

事業者指定申請について

(訪問介護)

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

広域福祉課

20240401

（書類作成の留意事項）

添付書類については、**A4サイズ**（日本工業規格 A 列 4 番）とし**片面のみ**を使用して
ください。運営規程等枚数があるものは、袋綴じや糊付けは行わずにホッチキス等によりま
とめてください。

※登記事項証明書等原本の添付が必要なものはこの限りではありません。

A4 サイズより大きなものは、A4 に縮小してサイズを合わせてください、ただし、縮小に
より内容が判別できないものは、等倍または拡大して A3 サイズとして下さい。

目 次

1	介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について……………	1
2	指定申請にあたって……………	2
3	指定を受けるための要件について……………	2
4	人員及び設備に関する基準について……………	4
5	指定申請に必要な書類と作成方法……………	7
6	その他提出書類について……………	12
7	申請書等の記入例等……………	13
8	訪問介護事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）……………	33
9	老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について……………	34
10	居宅サービス・介護予防サービス申請書等様式……………	38

1 介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について

(1) 受付期間

申請受付は、下記リンクのとおりです（土・日・祝日及び12月29日～1月3日を除く）。

https://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/menu/kyotakusa_bisu/sinkisitei/1364891376068.html

【お願い】

※申請期間以外は、当該事業における指定申請の受付等はいりません。

※申請受付期間等については、変更となる場合があります。

※申請予約締め切り期日であっても、申請予約数が予約枠の上限に達した場合、申請予約を終了します。

あらかじめ余裕をもって予約をお願いします。

※申請の予約は、事業開始日（指定日）の2カ月前から受付します。

(2) 申請

指定を受けるにあたっては、申請受付期間内に申請書を提出し、「受理」されることが必要です。

（書類に不備があり、その補正が完了しないものについては、受理できません。また、誤字、脱字についても、修正では受理できません。清書したものを次回ご用意ください。）

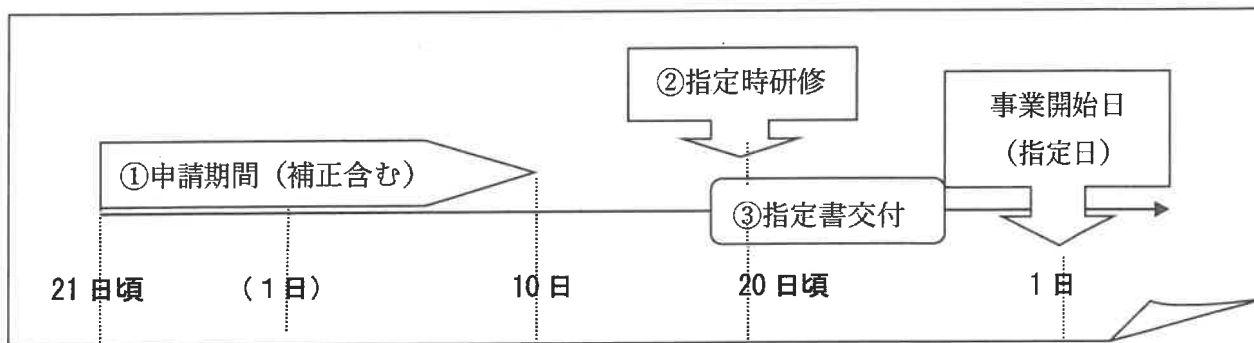
※通所介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護については、施設の改修・新築の前に事前協議が終了していることが必要です。

※新築の建物については指定日までに完成すれば良いわけではありません。必ず指定申請中に建物を完成させるようにお願いします。

(3) 指定事業者の決定

審査の結果、要件を満たすものについて指定事業者として決定します。

(4) 申請から指定までの流れ



(5) 指定申請受付について

指定申請については、予約制としております。「申請予約締め切り日」までに、必ず電話等で予約の上ご持参ください。（予約されていない場合は、受付できませんのでご注意ください。）

※ 申請受付期間の後半は、書類の補正等で混雑しますので、受付期間前半でのご申請をお願いします。

○申請予約等問い合わせ先

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課 介護事業者係
電 話：０７２（４９３）２２２２

２ 指定申請にあたって

居宅サービス事業を実施するためには、人員及び設備の基準を満たしていることはもちろんのことですが、運営に関する基準に従って事業運営を実施できることが条件となります。

指定申請を行う前に必ず運営に関する基準をお読みいただき、基準どおり事業の実施が可能かどうかご判断の上、申請を行ってください。

※介護保険事業の基準上の設備（スペース）において、指定業務以外の事業の開催はできません。指定後に認知症カフェ等の指定業務とは別の事業を行う場合は、必ず事前に広域福祉課へご相談ください。設備基準及び区画の確認を行います。

３ 指定を受けるための要件について

指定を受けるためには、以下の条件を満たしてなければなりません。

① 法人であること。

定款の目的欄に当該事業に関する記載のあること。

○株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合

（記載例）

訪問介護を行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業

以上の記載がない場合は、あらかじめ定款及び登記の変更手続きを完了させておいてください。

但し、既に当該法人の定款、法人登記に「介護保険法による訪問介護事業」との記載がある場合は、定款及び登記の変更手続きは、必要ありません。

○医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人（特定非営利活動法人を除く。）の場合

* 定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、必ず所轄・監督官庁に相談の上、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

なお、登記の変更手続きについても併せて、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

② 事業所従業者の知識及び技能並びに人員が、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する

基準を定める条例」(平成24年大阪府条例115号)に定める基準及び員数を満たしていること。

- ③ 事業所の設備が、大阪府条例に定める基準を満たしていること。
- ④ 大阪府条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができること。
- ⑤ 訪問介護と訪問介護相当サービスの名称について
類似名称使用の混乱を避けるため訪問介護と訪問介護相当サービスでは同一名称に統一し申請してください。

※ また指定は、サービスの種類及び事業を実施する所在地ごとに受けなければなりません。

4 人員及び設備に関する基準について

(1) 人員に関する基準

職 種	資 格 要 件	配置基準
管理者	なし	専らその職務に従事する常勤の者1名
サービス提供責任者	・介護福祉士 ・介護職員実務者研修課程修了者 ・旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・看護師、准看護師	訪問介護員の中から専ら指定訪問介護の職務に従事する常勤の者を事業の規模に応じて1名以上
訪問介護員	・介護福祉士 ・介護職員実務者研修課程修了者 ・介護職員初任者研修課程修了者 ・旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員養成研修1級課程修了者、旧訪問介護員養成研修2級課程修了者 ・看護師、准看護師	常勤換算方法で2.5以上(サービス提供責任者含む)

【注】

- ① 「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(32時間を下回る場合は32時間を基本)に達していることをいいます。
- ② 「専ら従事する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。
- ③ サービス提供責任者欄の「利用者の数に応じて」とは、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに一人以上の者を配置しなければならないことをいいます。なお、利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法によることができます。
 ※ 利用者の数は、前三月の平均値を用いる。この場合、毎月ごとの実利用者数を合算し、三で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、または再開した事業所においては、適切な方法による推定数とする。
 ※ 通院等乗降介助に該当する者のみの利用者の当該月における利用者数は0.1人として計算する。
- ④ サービス提供責任者の配置については、常勤職員を基本としつつ、下記のとおり、非常勤職員(常勤換算)の登用を一定程度可能とすることができます。

常勤換算による場合（利用者の数が40人を超える事業所）

利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上

＜必要となる常勤のサービス提供責任者数＞

・利用者の数が40人超200人以下の事業

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

・利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて

3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

利用者の数	注4に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7

※ 非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していること。

⑤ 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができま

す。

⑥ 「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をい

います。

- ⑦ 管理者については、原則として管理業務に専従することが求められていますが、管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の業務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の業務に従事することができることとされています。

兼務可能な事例

- ・ サービス提供責任者との兼務
- ・ 同一敷地内での管理者のみの兼務
- ・ 訪問介護相当サービス又は障害福祉サービスと一体的に事業を運営している場合の訪問介護相当サービスと障害福祉サービスの管理者兼サービス提供責任者との兼務

兼務不可能な事例

- ・ サービス提供責任者以外の訪問介護員との兼務
- ・ 同一敷地内の他サービス（訪問介護相当サービス、障害福祉サービス以外）のサービス従事者との兼務
- ・ 管理者とサービス提供責任者を兼務している場合の訪問型サービス A や同一敷地内の他サービス（訪問介護相当サービス以外）の管理者との兼務

※ここでいう兼務とは勤務時間帯を切り分けることなく、一日の勤務時間を通して同時並行的に両方の職務を行っている場合を言います。

(2) 設備に関する基準

設 備	内 容
事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画	・ 事務室 職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。 ・ 相談スペース（相談室） 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮したものであること。
必要な設備・備品	・ 訪問介護事業を実施するために必要な設備・備品（机・椅子・鍵付き書庫・電話・FAX等） ・ 手指を洗浄するための設備等感染症予防のための設備、備品

(3) 訪問介護と訪問介護相当サービスを同時に行う場合

訪問介護と訪問介護相当サービスを同一事業所で同時に事業を実施することができます。

この場合、訪問介護の人員基準、設備基準を満たしていれば、訪問介護相当サ

ービスの人員基準、設備基準を満たしたものとします。

※訪問介護相当サービスの事業を実施する場合、別途届出が必要となります。

この場合指定を受ける保険者ごとに申請しなければなりません。

(申請先は広域福祉課)

5 指定申請に必要な書類と作成方法

指定申請手続きに必要な書類は以下のとおりです。

(1) 指定申請に必要な書類

- ① (様式第一号 (一)) 指定申請書
- ② (付表第一号 (一)) 訪問介護
- ③ 添付書類

(2) 申請書類作成にあたっての留意事項

- ① 申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、A 4 サイズ (日本工業規格 A 列 4 番) としてください。
- ② 申請書類への押印や、添付書類への原本証明は不要です。

(3) 申請に必要な書類の説明

- ① (様式第一号 (一)) 指定申請書
記載例 (様式第一号 (一)) 指定申請書をご参照ください。
- ② (付表第一号 (一)) 訪問介護
記載例 (付表第一号 (一)) 訪問介護をご参照ください。

③ 添付書類

ア 申請者の登記事項証明書又は条例等の写し

※	提出書類	様式等	説 明
□	法人登記事項 証明書 (履歴 事項全部証明 書)	原本提出	・ 申請に係る事業を実施する旨の記載がある ことが必要です。 ・ 発行日より 3 ヶ月以内のものを添付してく ださい。

イ 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1-1	・管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。 ・職種は、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員、その他（事務員等）に区分して記載してください。 ・常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の勤務延時間数により換算してください。（16 頁参照） ・備考欄に営業日、営業時間及びサービス提供時間を記載してください。
☐	訪問介護員の資格を証明するものの写し		・資格証等の写しを「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。
☐	組織体制図	参考資料 1	・管理者や従業者が他の事業の職務を兼ねる場合は、兼務関係が明確にわかるように作成してください。（17 頁参照）

ウ サービス提供責任者の資格証等の書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	サービス提供責任者の資格を証明するものの写し		・資格は、①介護福祉士、②介護職員実務者研修課程修了者③旧介護職員基礎研修課程修了者、④旧訪問介護員養成研修 1 級課程修了者、⑤看護師⑥准看護師のいずれかです。

エ 事業所の平面図

※	提出書類	様式等	説 明
☐	平面図	参考様式 3	・当該事業に使用する箇所（事務室、相談室、鍵付書庫、手指洗浄の場としての洗面所等）のレイアウト及び各部屋の面積がわかるように作成してください。（18 頁参照） ・他のサービス等と事業所を共用する場合は専用区画と共用区画をマーカー等で区画分

			けしてください。
☐	写真		・事業所の外観（入口等が利用者にとってわかりやすいもの）及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや設備・備品等の配置状況がわかるカラー写真をA4の台紙に貼付し（電子ファイルの出力可）、上記平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。
☐	案内図		・最寄駅から事業所までの案内図（事業所名、所在地、連絡先、最寄り駅からの所要時間等記載したもの）を作成してください。 ・マーカー等で最寄駅から事業所までの道程を記載してください。 ・パンフレット等を作成しており、上記の項目が記載されている場合は、それを添付していただいても結構です。
☐	賃貸借契約書の写し		・事業所が申請者（法人）所有でない場合に添付してください。 ・法人名称や事業所住所等の記載については正確に記載したもので契約を行ってください。

オ 運営規程

※	提出書類	様式等	説 明
☐	運営規程	参考資料 5-1	・以下の内容を具体的に記載した運営規程を作成してください。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 申し込みや相談受付が可能な日・時間を記載してください。また、年間の休日も記載してください。 ④指定訪問介護の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 市町村単位での設定を基本とします。同一市区町村内で詳細に定める場合は、客

			観的にわかるように定めてください。 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦虐待防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 (25 頁参照) ・訪問介護相当サービスとは別に作成してください。(すべての要綱等を明記できる場合は一括で作成可)
--	--	--	--

カ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 6	・次の事項について、具体的に記載してください。 ①利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先） ※各事業所所在地の介護保険課、広域福祉課及び大阪府国民健康保険団体連合会の連絡先についても記載してください。 ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ③その他参考事項 (27 頁参照)

キ 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		・保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写しを添付してください。 ・申請事業が保険の対象と分らない場合、保険のパンフレット等の添付も必要です。 ・手続中の場合は、申込書と領収書の写しに加え、保険証書交付後、損害賠償責任保険証書の写しを速やかに提出するという旨の確約書を添付してください。

ク 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（訪問介護）	・異動年月日については体制が「あり」「なし」に関わらず、全て指定指定日で記載してください。

ケ 当該申請に係る事業の指定を受けるにあたって、介護保険法第 70 条第 2 項各号に該当しない旨の誓約書

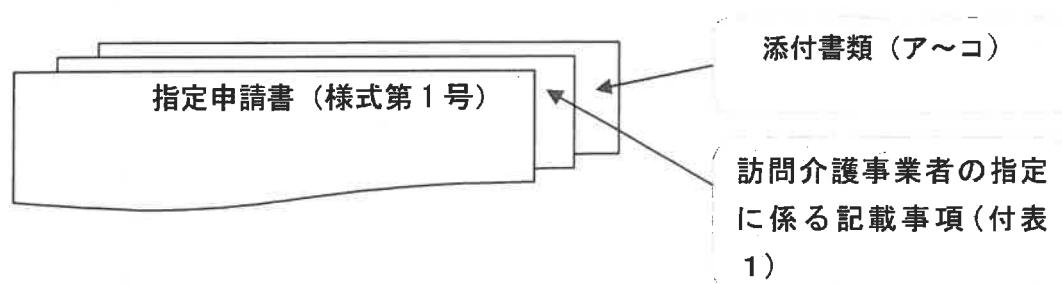
※	提出書類	様式等	説 明
□	誓約書	参考様式 9	(51 頁参照) ・ A のみを○で囲んでください。

コ 社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認表	別紙 1	・社会保険の加入状況について確認しますので、記載して必要書類を添付してください。

(5) 申請書類の提出方法

提出に際しては、以下の順番に綴って提出してください。



※ 1 書類の提出の前に 33 頁「訪問介護の指定申請書類一覧（チェックリスト）」により漏れがないか確認の上ご提出ください。

※ 2 提出の際には、申請者控えを 1 部ご用意ください。

6 その他提出書類について

(1) 老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について

介護保険法に基づく訪問介護事業を行う場合には、老人福祉法の適用を受けることとなりますので、「老人居宅生活支援事業開始届」の届出が必要となります。

別紙1「老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について」(34 頁)を参照の上、申請と同時に届出てください。

(2) その他必要な書類

①業務管理体制に係る届出書

法人として初めて事業所指定を受ける場合、大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループへの届出が必要となります。

②共生型サービス事業者の特例による指定を不要とする旨の申出書

指定障害福祉サービス事業所が、共生型居宅サービスではなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定申請を行う場合提出が必要となります。

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

発送日(提出日)を記載

令和 X 年 X 月 X 日

泉佐野 知事(市長)殿

所在地 大阪府泉佐野市〇〇二丁目1番20号

法人所在地を記載

申請者 名称 株式会社〇〇

法人名称を記載

代表者職名・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、
関係書類を添えて申請します。

法人代表者の役職(代表取締役等)を記載
法人代表者の氏名を記載
法人代表者印の押印は不要

法人番号 X 1 2 0 0 0 X X X X X X X

フリガナ	カブシキガイシャマルマル					
名称	株式会社〇〇					
主たる事務所の所在地	(郵便番号 598 - XXXX)	大阪	都道府県	泉佐野	市区町村	〇〇二丁目1番20号
連絡先	電話番号	072-4XX-XXXX (内線) XXXX		FAX番号	072-4XX-XXXY	
	Email	XXXX@XXXX.com				
法人等の種類	営利法人					
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ氏名	マルマル バツバツ	生年月日	XXXX年XX月XX日
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 598 - XXXX)	大阪	都道府県	泉佐野	市区町村	〇〇四丁目3番5-202号

法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑

☐

指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に☑	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
指定居宅サービス	訪問介護	☐	○		令和XX年X月X日	付表第一号(一)	
	訪問入浴介護					付表第一号(二)	
	訪問看護					付表第一号(三)	
	訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
	居宅療養管理指導					付表第一号(五)	
	通所介護	☐		○		付表第一号(六)	
	通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
	短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)	
	短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
	特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
	福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
	特定福祉用具販売					付表第一号(十四)	
	施設	介護老人福祉施設					付表第一号(十五)
		介護老人保健施設					付表第一号(十六)
介護医療院						付表第一号(十七)	
介護予防訪問入浴介護						付表第一号(二)	
介護予防訪問看護						付表第一号(三)	
介護予防訪問リハビリテーション						付表第一号(四)	
介護予防居宅療養管理指導						付表第一号(五)	
介護予防通所リハビリテーション						付表第一号(七)	
介護予防短期入所生活介護		☐				付表第一号(八)(九)(十)	
介護予防短期入所療養介護						付表第一号(十一)	
指定介護予防サービス	介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
	介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
	特定介護予防福祉用具販売					付表第一号(十四)	

介護保険事業所番号 2 7 7 2 4 X X X X X (既に指定又は許可を受けている場合)

医療機関コード等 (保険医療機関として指定を受けている場合)

※名称、所在地等については法人登記事項証明書や賃貸借契約書に従って正確に記載してください。

(例1) 泉佐野市1-1-1 ×

泉佐野市1丁目1番1号 ×

泉佐野市一丁目1番1号 ○

(例2) 株式会社 □〇〇〇

訪問介護ステーション □〇〇

スペースあけるかどうか

事業所	法人番号	XXXXXXXXXXXX				
	フリガナ	マルマルヘルパーステーション				
	名 称	〇〇ヘルパーステーション				
	所在地	(郵便番号 598 - XXXX) 大阪 都 道 市 区 府 県 泉佐野 町 村 〇〇一丁目2番3号 泉佐野				
	連絡先	電話番号	072-4XX-XXXX	(内線)	XXXX	FAX番号
	Email	XXXX@XXX.com				
管理者	フリガナ	マルマル バツバツ		住所	(郵便番号 598 - XXXX)	
	氏 名	〇〇 × ×			大阪府泉佐野市〇〇二丁目3番4-506号	
	生年月日	昭和XX年XX月XX日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				サービス提供責任者	
	他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地		〇〇ヘルパーステーション 大阪府泉佐野市〇〇一丁目2番3号		
	兼務先のサービス種別、兼務する職種 及び勤務時間等		居宅介護・重度訪問介護 管理者兼サービス提供責任者 9:00~18:00(内1時間休憩)8時間勤務			
共生型サービスの該当有無				☐ 有 ☒ 無		
〇人員に関する基準の確認に必要な事項						
従業者の職種・員数		訪問介護員等				
		専 従		兼 務		
常 勤(人)		2		1		
非常勤(人)		3		0		
常勤換算後の人数(人)		3.5				
利用者の推定数(人)		25				
サービス提供責任者	フリガナ	マルマル バツバツ		住所	(郵便番号 598 - XXXX)	
	氏 名	〇〇 × ×			大阪府泉佐野市〇〇二丁目3番4-506号	
	生年月日	昭和XX年XX月XX日				
	フリガナ	マルサンカク マルバツ		住所	(郵便番号 598 - XXXX)	
	氏 名	〇△ 〇×			大阪府泉佐野市〇〇五丁目6番7号	
	生年月日	平成XX年XX月XX日				
添付書類	別添のとおり					
(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)						
事業所	フリガナ					
	名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村				
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号	
		Email				
備考	1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。					

(1)	40	時間/週	160	時間/月	4週
(2)		当月の日数	30	日	予定

[illegible]

(12) サービス提供責任者の配置基準 (前3か月の利用用者数)
(新規申請の場合は業定数)

	1月	2月	3月	合計	(人)
要介護者	30	31	31	92	
要支援者等	15	16	15	46	
要配慮	0	0	0	1	
合計	45	47	46	139	
					(平均利用者数)
					46.3

平均利用者数

$$46.3 \div \frac{40}{1.2} = 1.2 \text{ 以上 (小数点第1位に切り上げ)}$$

(※) 以下の要件を全て満たす場合、利用者の数が50人またはは

・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置

・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置

●いつまでも「特別」に扱われたい

(13)【任意入力】人員基準の確認（訪問介護員）

製造費用合計		製造費用分配率	
項目	金額	項目	金額
A	370	A	80
B	0	B	0
C	432	C	108
D	0	D	0
合計	762	合計	188

■ 常用換算方法による人数 基準： 週

が、作家としての活動が著しい。

$$\frac{801}{40} = 20.025$$

遊、及び上野公園、動物園、博物館、公園、

日本橋板州和紙製造所

常勤の従業員の数	常勤換算方法による人数	
2	+	2.7

1000

日本郵政省印刷

2
0
-
-
2

[illegible]

27

第2位以下切り捨て)

計 7人

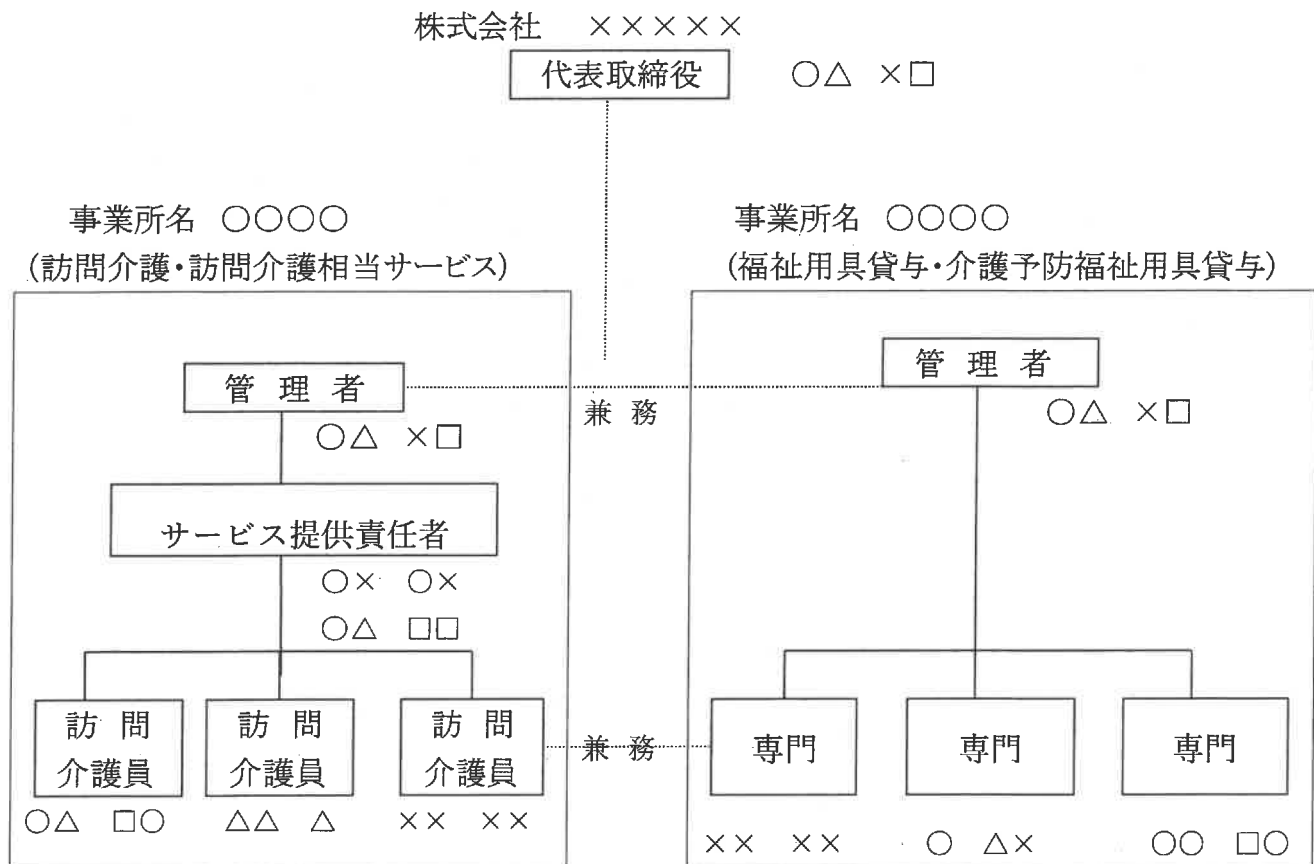
1000

(船舶形質の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

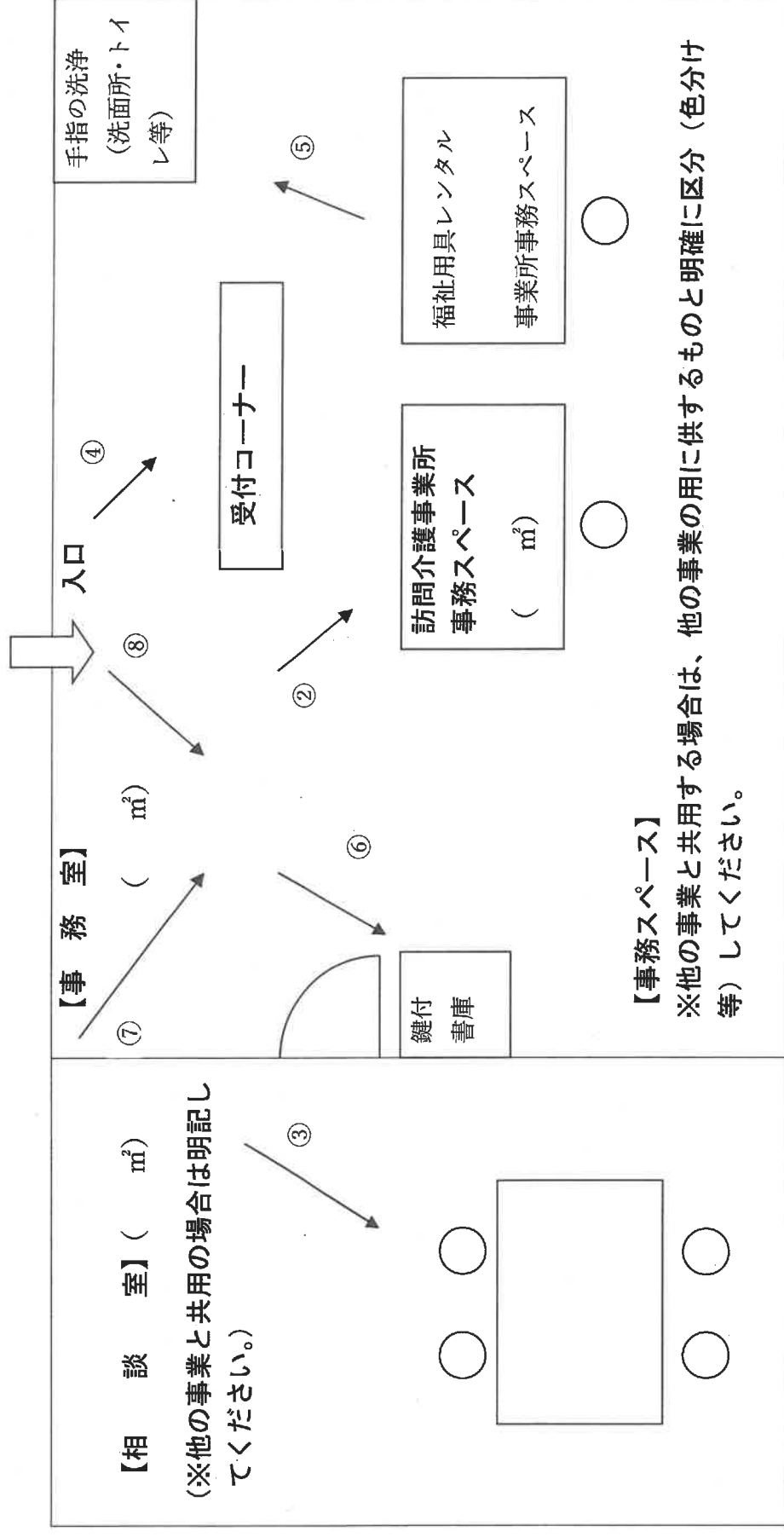
組 織 体 制 図

法人全体(同一敷地内等)で、兼務している状況がわかるように記載してください。



※ 代表取締役 ○△ ×□は、勤務時間中は、管理者として専従します。

事業所又は施設の名称	〇×介護サービス
------------	----------



※ 写真については、電話やFAX等の備品についても揃えておくものとし、事業をすぐに開始できる状態で撮影を行ってください。

- ※ マル数字は、写真の撮影方向を示す。(①は外観全体がわかるもの及び出入口。表札も撮影してください。)
- ※ 洗面所等については感染症予防のため、使いまわしのタオルは使用せず、使い捨てのペーパータオルを使用し、設置していることがわかるように写真の撮影をしてください。
- ※ 鍵付書庫は鍵を挿した状態で写真を撮影してください。
- ※ 事務机と椅子については常勤の数＋常勤以外のサービス提供責任者の数だけ配置してください。
- ※ 居住区画を整理して事業を行う場合や他の事業と共用して事業を行う場合、ビルの２階等で事業を行う場合は、施錠や区画分けが必要となりますので、直接お問い合わせください。
- ※ 事業所内の物品等の配置が分かるように撮影してください

この運営規程の例示はあくまでイメージであり、各項目の記載の方法・内容については、事業所の実情に応じて作成してください。

運 営 規 程 の 例	作成に当たっての留意事項等
△△△指定訪問介護事業運営規程 (事業の目的) 第1条 ***が設置する△△△（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態にある利用者に対し、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。 (指定訪問介護運営の方針) 第2条 事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 2 事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 3 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 6 指定訪問介護の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 7 指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者等へ情報の提供を行うものとする。 8 前7項のほか、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第115号に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。	・「***」は、開設者名（法人名）を記載してください。 ・「△△△」は、事業所の名称を記載してください。 ・大阪府条例第115号等を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。

(事業の運営) 第3条 指定訪問介護の提供に当たっては、事業所の訪問介護員によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。 (事業所の名称等) 第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。 (1) 名 称 ○×介護サービス (2) 所在地 ○○市○○一丁目○番○号○○ビル○階 (従業者の職種、員数及び職務の内容) 第5条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。 (1) 管理者 1名(常勤職員) 従業者および業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。 (2) サービス提供責任者 ○名(うち常勤○名、非常勤○名) ・訪問介護計画の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携にすること。 ・訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。 ・訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。 (3) 訪問介護員 ○○名(うち常勤 ○名、非常勤 ○名) ただし、業務の状況により、増員することができるものとする。 訪問介護員は、訪問介護計画に基づき指定訪問介護の提供に当たる。 (4) 事務職員 ○名(常勤又は非常勤 ○名) 必要な事務を行う。 (営業日及び営業時間) 第6条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。 (1) 営業日 ○曜日から○曜日までとする。 ただし、祝日、○月○日から○月○日までを除く。	・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。 ・兼務の場合は「○○と兼務」と記載してください。 <例> 「サービス提供責任者と兼務」 ○名以上の表記も可。 ・兼務の場合は「○○と兼務」と記載してください。 <例> 「管理者と兼務」 ○名以上の表記も可。 ・サービス提供責任者でカウントしている職員は訪問介護員にカウントしないでください。 ○名以上の表記も可。 (事務職員は、配置する場合のみ記載してください。) ・営業日・営業時間は、利用者からの相談や利用受付等が可能な時間を記載してください。 ・サービス提供時間は、利用者に対する訪問介護のサービス
--	--

- (2) 営業時間 午前〇時から午後〇時までとする。
- (3) サービス提供時間 午前〇時から午後〇時までとする。
- (4) 上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

(指定訪問介護の内容)

第7条 事業所で行う指定訪問介護の内容は次のとおりとする。

- (1) 訪問介護計画の作成
- (2) 身体介護に関する内容
 - ①排泄・食事介助
 - ②清拭・入浴・身体整容
 - ③体位変換
 - ④移動・移乗介助、外出介助
 - ⑤その他の必要な身体介護
- (3) 生活援助に関する内容
 - ①調理
 - ②衣類の洗濯、補修
 - ③住居の掃除、整理整頓
 - ④生活必需品の買い物
 - ⑤その他必要な家事
- (4) 通院等のための乗車・降車の介助

(指定訪問介護の利用料等)

第8条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の介護負担割合証に記載された割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生労働省告示第19号）によるものとする。

2 次条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。

- (1) 事業所から片道〇〇キロメートル未満 〇〇〇円
- (2) 事業所から片道〇〇キロメートル以上 〇〇〇円

3 前2項の利用料等の支払を受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分したもの）について記載した領収書を交付する。

4 指定訪問介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又は

ス提供が可能な時間を記載してください。

- ・身体介護及び生活援助の内容について記載してください。
- ・内容については、あくまで例示ですので、事業所の実態に応じて記載してください。

・通院等のための乗車・降車の介助を行う場合は、その旨を記入して下さい。但し、道路運送法による許可書の写し他の添付が必要です。算定しない場合は削除してください。

・百分率による割引率を設定する場合は、
 ・・・・厚生労働省の告示上の額から〇%を割り引いた額によるものとし・・・としてください。

・複数の割引率を弾力的に設定する場合は、
 ・・・・厚生労働省の告示上の額から別表のとおり割り引いた額によるものとし・・・としてください。

・交通費を徴収しない場合は「次条に定める通常の～交通費は徴収しない。」と記載してください。

その家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名を受けるものとする。

- 5 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払いを受けたときは、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付するものとする。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇市、〇〇町の区域とする。

(衛生管理等)

第10条 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

(緊急時等における対応方法)

第11条 訪問介護員等は、指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

2 指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

3 利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

(苦情処理)

第12条 指定訪問介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適

・自動車を使用する場合の交通費の徴収も、実費の範囲で設定してください。

・交通費については、消費税の課税又は非課税の別を税務署に確認の上、課税であれば総額表示を行ってください。

・通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれます(第9条)。

・原則として、市町村単位で設定してください。(第9条)

・市町村内で詳細に分ける場合は、客観的に区域が特定できるように定めてください。(第9条)

・事業所で定めた緊急時の対応方法について記載してください。

切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所は、提供した指定訪問介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業所は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第13条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

(虐待防止に関する事項)

第14条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(身体拘束)

第15条 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わな

い。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

(業務継続計画の策定等)

第16条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(地域との連携等)

第17条 事業所は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めるものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第18条 事業所は、従業者の資質向上のために次のとおり研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。

(1) 採用時研修 採用後○か月以内

(2) 継続研修 年○回

2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

3 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

5 事業所は、指定訪問介護に関する諸記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。

6 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は***と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

・第16条については、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合は記載してください。

・「***」は、開設者名（法人名）を記載してください。

附 則

この規程は、令和〇年〇月〇日から施行する。

<別表>

指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る
割引率の設定について

1 事業所（施設）名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
訪問介護	10%	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	〇×介護サービス	申請書に記載した事業所名を記入してください。
申請するサービスの種類	訪問介護	

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。

常設窓口：電 話 00-0000-0000 F A X 00-0000-0000

担当者：〇〇 〇〇又は〇〇 〇〇

事業所窓口以外に各保険者、広域福祉課及び国保連合会の窓口を記入する。

- ・各所在地保険者：電 話 000-000-0000 F A X 000-000-0000

- ・泉佐野市広域福祉課：電 話 072-493-2222 F A X 072-463-7780

- ・大阪府国民健康保険団体連合会：電 話 06-6949-5418

※利用者にはこの内容の印刷物を配布し、周知する予定にしている。

- ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。

- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。

- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合のみ記入)

居宅サービスを申請する場合は、この項目を削除してください。

4 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【訪問介護】

これらの要件は、令和6年4月現在のものであり、今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容を見直す場合がありますのであらかじめご了承ください。

※1 届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から算定が可能です。（消印有効）

16日以降になされた場合は翌々月からの算定になります。

※2 加算を取り下げる場合は速やかに広域福祉課に届け出てください。

1 施設区分

区 分	必 要 書 類
通院等乗降介助	① 連絡票 ② 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④ 道路運送法による登録書又は許可書の写し ⑤ 通院等乗降介助の算定を申出る訪問介護事業所のサービス提供体制等確認票 ⑥ 運営規程(以下のとおり改正が必要) (参考) ※「通院等乗降介助算定可能事業所」における運営規程に記載が必要な事項(例示) (太字部分を改定追記していただくことになります。) (指定訪問介護の内容) 第〇条 本事業所で行う指定訪問介護の内容は次のとおりとする。 (1) 訪問介護計画の作成 (2) 身体介護に関する内容 ① 排泄・食事介助 ② 清拭・入浴・身体整容 ③ 体位変換 ④ 移動・移乗介助・外出介助 ⑤ その他の必要な身体介護 (3) 生活援助に関する内容 ① 調理 ② 衣類の洗濯、補修 ③ 住居の掃除、整理整頓 ④ その他必要な家事 (4) 通院等のための乗車又は降車の介助に関する内容 要介護者である利用者に対して、通院等のため、本事業所の訪問介護員が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うこと。 (5) 前4項に定める指定訪問介護の内容は、厚生労働省令として定められる「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」及びこの基準に関連する通知等に規定する訪問介護費の単位数が算定可能なものに限る。 (略) 附 則 この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。 この規程は、令和〇年〇月1日から施行する。（←注：算定開始年月日）

- 指定訪問介護事業を行う法人が、道路運送法に定める一般乗用旅客自動車運送事業等の免許又は許可を有していること。
- 「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成 24 年大阪府条例 115 号)第32条に基づき、介護等の総合的な提供の実施が可能又は可能と見込まれること(※)。
- ※ 『事業所の所在地市町村の意見』を参考に、提供されるサービス内容が、適正な居宅介護サービス費の給付に適うものと見込まれるかを併せて判断する。(届出の提出があった場合、上記の意見照会を行う。)

2 加 算 ・ 減 算

項 目	必 要 書 類
特定事業所加算(Ⅰ～Ⅳ) ※1	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(別紙9) ⑤体制要件確認表(特定事業所加算)(参考様式33) ⑥個別の訪問介護員及びサービス提供責任者に係る研修計画(参考様式35) ⑦全てのサービス提供責任者の資格者証(写) ⑧サービス提供前に訪問介護職員等への文書等により伝達した留意事項等の記録様式 ⑨訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容の記録様式 【⑩又は⑪の書類いずれか】 ⑩勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分) ⑪有資格者等の割合の参考計算書(別紙7参考資料)又はこれに準じた計算書等
特定事業所加算(Ⅴ)	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④特定事業所加算(Ⅴ)に係る届出書(別紙9-2) ⑤体制要件確認表(特定事業所加算)(参考様式33) ⑥サービス提供前に訪問介護職員等への文書等により伝達した留意事項等の記録様式 ⑦中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供状況の根拠資料
高齢者虐待防止措置実施の有無	☆減算型の場合は届出が必要です。減算型から基準型になった場合も届出が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)	☆該当する場合は届出が必要です。また、該当から非該当になった場合も届出が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用者50人以上))	☆該当する場合は届出が必要です。また、該当から非該当になった場合も届出が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)	☆該当する場合は届出が必要です。また、該当から非該当になった場合も届出が必要です。 ☆毎年度2回の判定が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

	③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書（別紙１０）又はこれに準じた計算書等
口腔連携強化加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④口腔連携強化加算に関する届出書（別紙１１） ⑤歯科医療機関の歯科衛生士に相談ができる体制の確保がわかる書類（委託契約書・覚書等）
認知書専門ケア加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④認知書専門ケア加算に係る届出書（別紙１２） ⑤認知症介護実践リーダー研修終了証の写し（加算Ⅰの場合） ⑥認知症介護指導者養成研修終了証の写し（加算Ⅱの場合）
介護職員等処遇改善加算※２	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ◆処遇改善計画書又は計画書変更に係る届出書一式

３．算定要件

基準	解釈通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成12年厚生省告示第19号）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成12年3月1日老企第36号）

※１ 特定事業所加算の算定要件は、毎月満たしている必要があります。要件を満たさなくなった場合は速やかに取り下げの届出を行い、「要件を満たさなくなったその月から加算の算定はできません。」

※１ 届け出た体制要件（訪問介護員等要件又はサービス提供責任者要件）や実務者要件（前年度又は前３月）に変更（要件の切り替え）が生じた場合は届出が必要です。

※１ 訪問介護員等が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等（以下「施設等」という）の職員を兼務している場合は、訪問介護事業所としては非常勤となり、常勤換算方法での勤務延時間数から施設等の業務に従事した時間数を除くことになります。

※２ 特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の要件を満たさなくなったその月から、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は算定できなくなるため、加算（Ⅱ）への変更に係る届出が必要です。

■割引率を設定する場合について

◆割引率の設定についての留意事項

- ・居宅サービス及び介護予防サービスのうち割引率の設定可能なサービスは次の通りとなります。

訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護・介護予防短期入居者生活介護、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

- ・割引率の設定に関する届出は、毎月１５日以前になされた場合には翌月から、毎月１６日以降になされた場合には翌々月からの適用となります。割引率の設定を廃止する場合も同様です。

◆割引率の設定届出に関する提出書類一覧

項 目	必 要 書 類	届出方法	留意点
割引率の設定	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（各サービスに対応したもの） ③指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5） ④運営規程	郵送	

（参考資料）

1 割引率の設定方法について

- （1）事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（〇〇％）を設定する場合。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額（例）】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5％の割引を行う場合
（その他地域「1単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率（5％）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額：（100単位×0.95）×10円／単位×0.9＝855円

利用者負担額：（100単位×0.95）×10円／単位－855＝95円

- （2）「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定（午後2時から午後4時までなど）
- ロ 曜日による複数の割引率の設定（日曜日など）
- ハ 暦日による複数の割引率の設定（1月1日など）

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

2 運営規程の記載例

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更届も必要となります。

【訪問介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成（例）】

【割引率5％の場合】

（利用料等）

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から5％を割り引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から5％を割り引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成（例）】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から別添(※)のとおり割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から別表のとおり割引いた額とする。

※運営規程の別添として割引率の適用条件を定めた一覧表を別に作成し添付してください。

3 別紙5の記載例

<別紙> 指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 事業所(施設)名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
〇〇〇〇 【サービス名を記入】	10%	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

訪問介護の指定申請書類一覧(チェックリスト)

事業所名		連絡先	TEL :	Email :
------	--	-----	-------	---------

このチェックリストにより、作成された申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認の上、提出してください。

確認欄	提出書類	備考
☐	指定居宅サービス事業者指定申請書	様式第一号(一)指定申請書
☐	訪問介護事業者の指定に係る記載事項	付表第一号(一)訪問介護
☐	法人登記事項証明書	※
☐	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	
☐	訪問介護員の資格を証明するものの写し	
☐	組織体制図	
☐	サービス提供責任者の資格を証明するものの写し	
☐	平面図	参考様式3 ※
☐	写真	※
☐	案内図	
☐	賃貸借契約書の写し	
☐	運営規程	
☐	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6 ※
☐	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類	
☐	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表	
☐	老人居宅生活支援事業開始届出書	様式第1号
☐	誓約書(法人役員及び事業所の管理者に欠格事由該当者がいないことを確認の上、誓約してください。)	参考様式9
☐	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙1

※ 共生型居宅サービス事業者の特例を受ける事業所の場合は、「法人登記事項証明書」、「平面図」、「写真」、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」の提出は不要です。現在指定を受けている事業所の指定書の写しを提出してください。

なお、特例の対象となる事業所で共生型居宅サービス事業者の特例を受ける必要がない場合は、「共生型サービス事業者の特例による指定を不要とする旨の申出書」を提出してください。

老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について

介護保険法の居宅サービスのうち、次のサービス提供を開始する場合は、老人福祉法の適用を受けることになりますので、「老人居宅生活支援事業開始届出書」又は「老人デイサービスセンター等設置届出書」の提出が必要となります。

1 事業開始届又はセンター等設置届

(1) 届出が必要な居宅サービス

訪問介護、訪問介護相当サービス、通所介護、通所介護相当サービス、
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

(2) 提出書類

介護保険法のサービス名	届出書類
訪問介護 訪問介護相当サービス	老人居宅生活支援事業開始届出書（様式第1号）
通所介護 通所介護相当サービス	・老人福祉センター等の他の用途に利用されている施設を利用する場合 老人居宅生活支援事業開始届出書（様式第1号） ・単独に施設を設置する場合 老人デイサービスセンター等の設置届出書（様式第4号）
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	・特別養護老人ホーム等の施設を共用する場合 老人居宅生活支援事業開始届出書（様式第1号） ・単独に施設を設置する場合 老人デイサービスセンター等の設置届出書（様式第4号）

※添付書類等については、記入要領を参照してください。

老人居宅生活支援事業開始届出書記入要領

- (1) 「事業経営者」欄には、法人の所在地、名称並びに代表者の氏名を記載すること。
- (2) 複数の種類の事業を開始する際には、それぞれの種類ごとに作成すること。
- (3) 「職員の職種」欄には、下表に示す職員について記載すること。

事業の種類	職員の職種
老人居宅介護等事業 (訪問介護・訪問介護相当サービス)	サービス提供責任者、訪問介護員
老人デイサービス事業 (通所介護・通所介護相当サービス)	生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員
老人短期入所事業 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員

※看護職員とは、看護師・准看護師をいいます。

- (4) 「主な職員の氏名」欄には、老人居宅介護等事業にあつては、「管理者、サービス提供責任者」を、それ以外の事業にあつては「管理者」について記載すること。
- (5) 「事業を行おうとする区域」欄は、市町単位で記載すること。
- (6) 事業の用に供する施設の「種類」欄は、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、「入所定員」欄は、老人短期入所事業についてのみ記載すること

※ 介護保険指定申請と同時にこの届出を提出する場合は、添付書類について省略可。

老人居宅生活支援事業開始届出書

××年××月××日

(宛先)
〇〇市（町）長

主たる事務所の所在地 ××市××町×丁目×番×号
届出者 名称 株式会社〇〇〇〇
代表者の職・氏名 代表取締役×× 〇〇
(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

老人居宅生活支援事業の開始について、老人福祉法第14条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

事業の種類及び内容	老人居宅介護等事業	
法人の名称及び主たる事務所の所在地 (法人以外であるときは、氏名及び住所)	法人の名称 株式会社〇〇〇〇	
	主たる事務所の所在地 ××市××町×丁目×番×号	
事業所の名称及び所在地	名称 〇〇〇〇訪問介護事業所	
	所在地 大阪府××市××町×丁目×番×号	
事業の用に供する施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等）について (老人デイサービス事業又は老人短期入所事業のみ記入)	名称 ※記入の必要はありません	
	所在地 ※記入の必要はありません	
	種類 ※記入の必要はありません	
	入所定員（老人デイサービス事業は記入不要） 人 ※記入の必要はありません	
登録定員又は入居定員	人 ※記入の必要はありません	
	(注) 小規模多機能型居宅介護事業又は複合型サービス福祉事業は「登録定員」を、認知症対応型老人共同生活援助事業は「入居定員」を記入	
事業を行おうとする区域	〇〇市・〇〇市・〇〇町	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
サービス提供責任者	介護計画の作成、訪問介護員に対する技術指導	1人
訪問介護員	身体介護、生活援助の提供	5人
		人
		人
		人
		人
主な職員の氏名	〇〇 ××	
事業開始予定年月日	令和 〇〇年 〇月 1日	

(備考)
用紙の大きさは、日本工業規格A列4番としてください。

様式の使用についてのお願い

- 様式については、「泉佐野市広域福祉課」ホームページからもプリントアウトが可能です。

【ホームページアドレス】

<http://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/index.html>

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

(市長)殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、
関係書類を添えて申請します。

法人番号

申 請 者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)	都 道 府 県	市 区 町 村		
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号		
	法人等の種類	Email				
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ氏名		生年月日	
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号)	都 道 府 県	市 区 町 村		
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑ ☐						
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に☑	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式
	訪問介護	☐				付表第一号(一)
	訪問入浴介護					付表第一号(二)
	訪問看護					付表第一号(三)
	訪問リハビリテーション					付表第一号(四)
	居宅療養管理指導					付表第一号(五)
	通所介護	☐				付表第一号(六)
	通所リハビリテーション					付表第一号(七)
	短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)
	短期入所療養介護					付表第一号(十一)
	特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)
	福祉用具貸与					付表第一号(十三)
	特定福祉用具販売					付表第一号(十四)
	介護老人福祉施設					付表第一号(十五)
	介護老人保健施設					付表第一号(十六)
	介護医療院					付表第一号(十七)
	介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)
	介護予防訪問看護					付表第一号(三)
	介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)
	介護予防居宅療養管理指導					付表第一号(五)
介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
介護予防短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)	
介護予防短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
特定介護予防福祉用具販売					付表第一号(十四)	
介護保険事業所番号		(既に指定又は許可を受けている場合)				
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)				

付表第一号(一) 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号				
	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏 名				
	生年月日				
	訪問介護員等との兼務の有無				☐ 有 ☐ 無
	同一敷地内の他の事業所又は施設の 従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称			
		兼務する職種 及び勤務時間等			
	共生型サービスの該当有無				☐ 有 ☐ 無
	○人員に関する基準の確認に必要な事項				
	従業者の職種・員数		訪問介護員等		
		専 従	兼 務		
常 勤(人)					
非常勤(人)					
常勤換算後の人数(人)					
利用者の推定数(人)					
サービス提供 責任者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏 名				
	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏 名				
添付書類	別添のとおり				

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号
		Email			

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供責任者

サービス提供 責任者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

事業所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号	
		Email			

(標準様式1) 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覽表

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス選別 () 訪問介護
事業所名 ()

(1) 4 週
(2) 予定
160 時間/週
40 時間/週
当月の日数 30 日

(3)事業所における常勤の従業員の勤務すべき時間数

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7) 氏 名	(8)																												(9) 1週 目の出勤 時間数	(10) 2週 目の出勤 時間数	(11) 業務状況 (業務先／業務する業務の 内容) 等	
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目
					1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日				
1																																	0	0		
2																																	0	0		
3																																	0	0		
4																																	0	0		
5																																	0	0		
6																																	0	0		
7																																	0	0		
8																																	0	0		
9																																	0	0		
10																																	0	0		
11																																	0	0		
12																																	0	0		
13																																	0	0		
14																																	0	0		
15																																	0	0		
16																																	0	0		
17																																	0	0		
18																																	0	0		

(12)サービス提供責任者の配置基準(前3か月の利用者数)

(新規申請の場合は指定数)					(人)	
要介護者	1月	2月	3月	合計	平均	必要配置人数
要支援者等						
要介護者等						
合計	0	0	0	0	0	10人以上

平均利用者数 0 ÷ 40 = 0.0 ⇒ 0.0 (小数点第1位に切り上げ)
サービス提供責任者の必要配置人数 10人以上
(※) 以下の条件を全て満たす場合、利用者の数が50人またはその超過を要することにより1人以上で可
・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている

(13)【任意入力】人員基準の確認(訪問介護員)

勤務形態		勤務時間数(週平均)		勤務時間数(週平均)		勤務時間数(週平均)		勤務時間数(週平均)	
勤務形態	当月合計	週平均	勤務時間数	勤務時間数	勤務時間数	勤務時間数	勤務時間数	勤務時間数	勤務時間数
A	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
B	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
C	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
D	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
合計	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週 40
常勤換算の人数 0 ÷ 40 = 0.0
常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

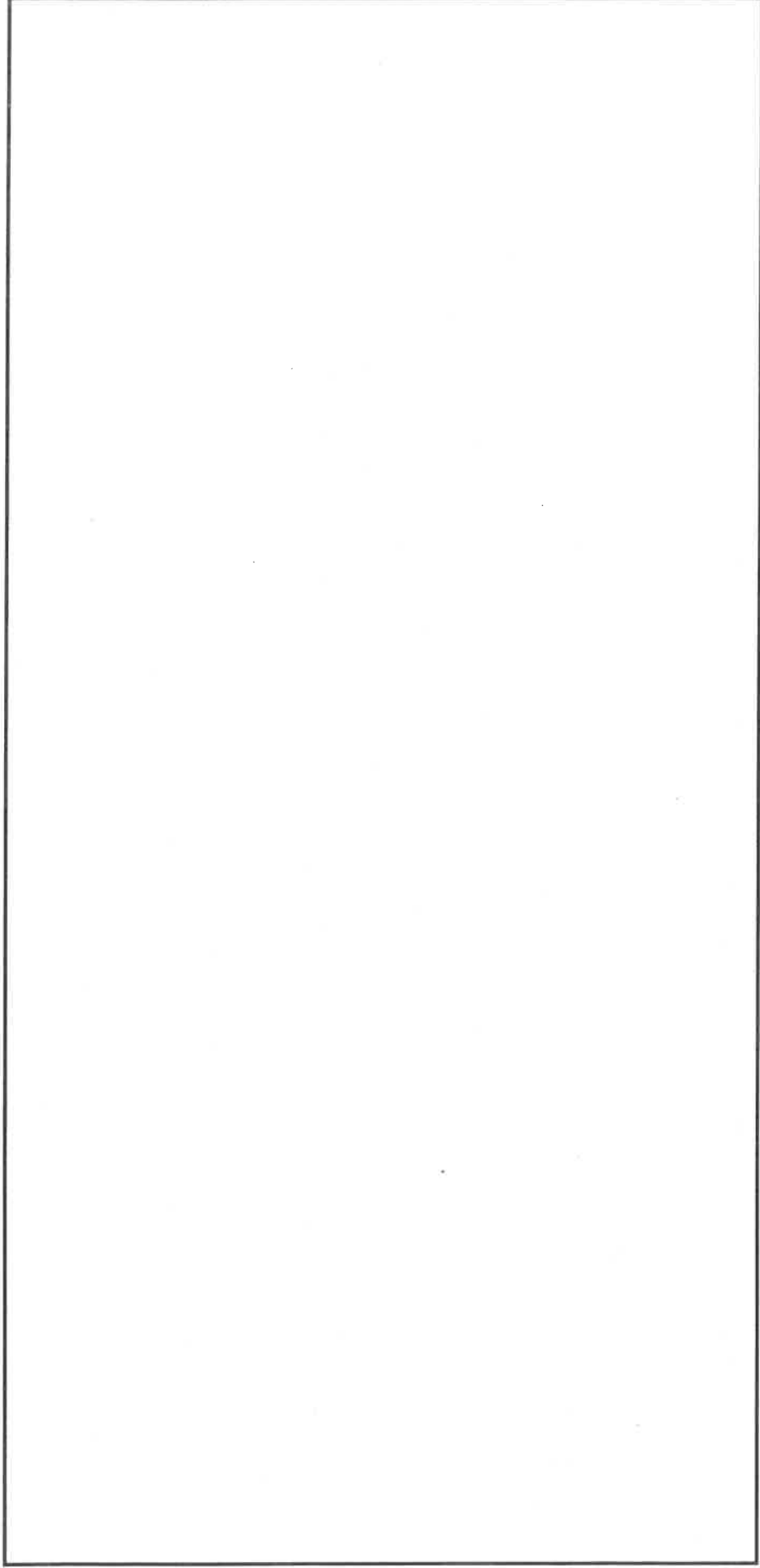
■ 訪問介護員等の常勤換算方法による人数
常勤換算方法による人数 0 ÷ 0.0 = 0.0
常勤換算後の人数 0.0
合計 0.0人

(勤務形態の記号)		区分	
記号	区分	記号	区分
A	常勤で専任	B	常勤で兼務
C	非常勤で専任	D	非常勤で兼務

【参考様式3】

事務所の平面図等

事業所又は施設の名称



- 備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。
- 2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

【参考様式6】

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	
申請するサービスの種類	

措 置 の 概 要
1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等
2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 (居宅介護支援事業者の場合のみ記入)
4 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する		体 制 等		LFEへの登録		索引	
■ 11 訪問介護	各サービス共通												
	地域区分												
	定期巡回・随時対応サービスに関する状況												
	高齢者虐待防止措置実施の有無												
	特定事業所加算（Ⅴ以外）												
	特定事業所加算Ⅴ												
	共生型サービスの提供（居宅介護事業所）												
	共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）												
	同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）												
	同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））												
	同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）												
	特別地域加算												
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）												
	中山間地域等における小規模事業所加算（経緯に関する状況）												
	口肥運搬強化加算												
	認知症専門ケア加算												
	介護職員等処遇改善加算												

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(訪問介護事業所)

事業所名			
異動等区分	☐ 1 新規	☐ 2 変更	☐ 3 終了
届出項目	☐ 1 特定事業所加算(Ⅰ)	☐ 2 特定事業所加算(Ⅱ)	
	☐ 3 特定事業所加算(Ⅲ)	☐ 4 特定事業所加算(Ⅳ)	

1. 体制要件(特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)共通)

※特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を取得する場合であって、「3. 重度要介護者等対応要件」②を選択する場合は、(6)～(9)を記載すること。

- (1) 個別の訪問介護員等・サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。
- (2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。
- (3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。
- (4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。
- (6) 病院等※の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
- (7) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (8) 看取りに関する対応方針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。
- (9) 看取りに関する職員研修を行っている。

※「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。

有・無

☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐

2. 人材要件(特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)共通)

※特定事業所加算(Ⅰ)を取得する場合は(1)及び(2)①、(Ⅱ)を取得する場合は、(1)または(2)①、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を取得する場合は、(2)②または(3)を記載すること。

(1) 訪問介護員等要件について

下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することである。

[☐ 前年度 ☐ 前三月] における一月当たりの実績の平均
[]はいずれかの□を■にする

	常勤換算職員数	
① 訪問介護員等の総数(常勤換算)	人	
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数(常勤換算)	人	→ ①に占める③の割合が50%以上

有・無

☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐

(2) サービス提供責任者要件について

	職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤 人	人
	非常勤 人	人

①すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。(なお、指定居宅サービス等第5条2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を配置していること。)

②指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同行に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。

(3) 勤続年数要件について

	常勤換算
① 訪問介護員等の総数(常勤換算)	人
② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人

→ ①に占める②の割合が30%以上

☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐☐・☐

3. 重度要介護者等対応要件(特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ))

※①または②のいずれか満たすものを記載すること。

[☐ 前年度 ☐ 前三月] における []はいずれかの□を■にする

① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上

② 看取り期の利用者への対応実績が1人以上

有・無

☐・☐☐・☐☐・☐

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。

備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名			
異動等区分	☐ 1 新規	☐ 2 変更	☐ 3 終了

○体制要件	有 ・ 無
(1) 個別の訪問介護員等・サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。	☐ ・ ☐
(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。	☐ ・ ☐
(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。	☐ ・ ☐
(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。	☐ ・ ☐
(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。	☐ ・ ☐
(6) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する利用者（※）に対して、継続的にサービスを提供している。	☐ ・ ☐
[☐ 前年度 ☐ 前三月] における ([] はいずれかの□を■にする) (中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供状況)	
① 前年度又は前三月の中山間地域等に居住する者へのサービス提供人数（実人数）	人
② ①における前年度または前三月の平均人数	人 → 平均1人以上
(7) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている。	☐ ・ ☐

※ 事業所の通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第二号に規定する地域に居住している利用者かつ当該利用者の居宅の所在地と最寄りの訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。

備考 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙9-3)

令和 年 月 日

重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））

事業所名

事業所番号

1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準
☐ 利用実人員数 ☐ 訪問回数

2. 算定期間

- ☐ ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均
☐ イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

	①利用者／訪問回数の総数 （要支援者は含めない）	②要介護4または要介護5の 利用者数／訪問回数	③認知症高齢者の日常生活自 立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当す る 利用者数／訪問回数	④喀痰吸引等を必要とする 利用者数／訪問回数
4 月	人/回	人/回	人/回	人/回
5 月	人/回	人/回	人/回	人/回
6 月	人/回	人/回	人/回	人/回
7 月	人/回	人/回	人/回	人/回
8 月	人/回	人/回	人/回	人/回
9 月	人/回	人/回	人/回	人/回
10 月	人/回	人/回	人/回	人/回
11 月	人/回	人/回	人/回	人/回
12 月	人/回	人/回	人/回	人/回
1 月	人/回	人/回	人/回	人/回
2 月	人/回	人/回	人/回	人/回
合計	人/回	人/回	人/回	人/回

⑤重度要介護者等
数/訪問回数
(②+③+④)

人/回

⑥割合
(⑤÷①)

%

イ. 届出日の属する月の前3月

	①利用者／訪問回数の総数 （要支援者は含めない）	②要介護4または要介護5の 利用者数／訪問回数	③認知症高齢者の日常生活自 立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当す る 利用者数／訪問回数	④喀痰吸引等を必要とする 利用者数／訪問回数
月	人/回	人/回	人/回	人/回
月	人/回	人/回	人/回	人/回
月	人/回	人/回	人/回	人/回
合計	人/回	人/回	人/回	人/回

⑤重度要介護者等
数/訪問回数
(②+③+④)

人/回

⑥割合
(⑤÷①)

%

備考

- ・本資料は特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「訪問回数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所）については、前年度の実績（ア）による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」問15をご参照ください。

誓 約 書

サービスの種別	
事業所の名称	
介護保険事業所番号	

1. 今回の届出に関して、居宅サービスに係るものについては「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）」及び解釈通知等、介護予防サービスに係るものについては「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省告示第35号）」及び解釈通知等による算定要件の内容を理解した上で、上記事業所において当該算定基準を満たしていること。
2. 今回の届出に関して、基準を満たしていないことが判明した場合には、速やかに指定権者の指示に従って必要な措置をとること。

上記事項1及び2について誓約します。

なお、事業運営にあたっては、介護保険法、その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

【様式】

通院等乗降介助の算定を申出る訪問介護事業所のサービス提供体制等確認票

1 算定を申出る事業所

介護保険事業所番号	2	7								
事業所の名称										
事業所の所在地										

2 道路運送法による一般乗用旅客自動車運送事業の許可又は免許について

許可又は免許の年月日	営業区域	許可又は免許にかかる条件の内容

3 算定を申出る事業所の指定訪問介護サービスの提供体制について

(1) 事業所保有の事業用自動車について

事業所保有の事業用自動車の総数	台
うち、通院等乗降介助に使用が可能な車両数	台
うち、リフト付き等特殊な設備を有する車両数	台

(2) 訪問介護事業所の人員配置状況

	訪問介護員等		左記の訪問介護員等のうち、 通院等乗降介助に従事可能な人数	
	専従	兼務	専 従	兼 務
常 勤 (人)				
非 常 勤 (人)				
合 計 (人)				

※上記の表には、訪問介護員及びサービス提供責任者の実人数を該当項目に記載してください。

(3) 算定を申出る事業所で実施可能な訪問介護の区分

区 分	身体介護中心型	生活援助中心型	通院等乗降介助
実施の可否	可 ・ 否	可 ・ 否	可 ・ 否

『通院等乗降介助』の算定を申し出る指定訪問介護事業者が当該区分の全てを「可」とする場合は、この区分に関しては、確認票のみの提出となります。

4 市町村との連携について

指定訪問介護事業所として地域ケア会議その他市町村が行う取組に対する協力状況又は意向

市町村が行う取組に対する協力	協力実績の有無	有の場合には、協力の具体的な内容
	有 ・ 無	
市町村が行う取組に対する協力	今後の協力の可否	否の場合には、協力できない理由
	可 ・ 否	

注意) 指定訪問介護事業者には、事業実施に際し市町村との連携を図ることが求められています。

(「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について(老振発第0319002号平成15年3月19日))

老人居宅生活支援事業開始届出書

年 月 日

（宛先）

市（町）長

届出者 主たる事務所の所在地
 名称
 代表者の職・氏名
 （法人以外の者にあつては、住所及び氏名）

老人居宅生活支援事業の開始について、老人福祉法第14条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

事業の種類及び内容		
法人の名称及び主たる事務所の所在地 （法人以外であるときは、氏名及び住所）	法人の名称	
	主たる事務所の所在地	
事業所の名称及び所在地	名称	
	所在地 大阪府	
事業の用に供する施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等）について （老人デイサービス事業又は老人短期入所事業のみ記入）	名称	
	所在地 大阪府	
	種類	
	入所定員（老人デイサービス事業は記入不要） 人	
登録定員又は入居定員	人 （注）小規模多機能型居宅介護事業又は複合型サービス福祉事業は「登録定員」を、認知症対応型老人共同生活援助事業は「入居定員」を記入	
事業を行おうとする区域		
職員の職種	職務の内容	職員の定数
		人
		人
		人
		人
		人
		人
主な職員の氏名		
事業開始予定年月日	年 月 日	

（備考）

用紙の大きさは、日本工業規格A列4番としてください。

誓 約 書

A 居宅サービス事業所

居宅サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第70条第2項各号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。）の規定を確認し、内容を理解した上で当該規定に該当しないことを誓約します。

また、居宅サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

B 介護予防サービス事業所

介護予防サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第115条の2第2項各号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。）の規定を確認し、内容を理解した上で当該規定に該当しないことを誓約します。

また、介護予防サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

C 居宅介護支援事業所

当該居宅介護支援事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第79条第2項各号に該当しないことを誓約します。

また、当該居宅介護支援事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

【介護保険法第70条第2項抜粋】

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第74条第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の3 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第78条の2第4項第5号の3、第79条第2項第4号の3、第94条第3項第5号の3、第107条第3項第7号、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3、第115条の22第2項第4号の3及び第203条第2項において「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第78条の2第4項第5号の3、第79条第2項第4号の3、第94条第3項第5号の3、第107条第3項第7号、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3及び第115条の22第2項第4号の3において同じ。）を引き続き滞納している者であるとき。
- 6 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第77条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定（特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第5節及び第203条第2項において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6の2 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第77条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定（特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6の3 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。）が、第77条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者が、第77条第1項又は第115条の35第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条第2項の規定

による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

7の2 申請者が、第76条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第77条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第75条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

8 第7号に規定する期間内に第75条第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

9 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

10 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第7号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

10の2 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が法人で、その役員等のうちに第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

11 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

12 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が法人でない事業所で、その管理者が第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第115条の2第2項抜粋】

1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。

2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第115条の4第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。

3 申請者が、第115条の4第2項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

5の3 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。

6 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定により指定（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

6の2 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定により指定（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 6の3 申請者と密接な関係を有する者が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しないことを決定する日までの間に第115条の5第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 7の2 申請者が、第115条の7第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第115条の9第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。）までの間に第115条の5第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 8 第7号に規定する期間内に第115条の5第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10の2 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る）が、法人が、その役員等のうちに第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当するものであるとき。
- 11 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が法人でない事業所で、その管理者が第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第79条第2項抜粋】

- 1 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第81条第1項の市町村の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第81条第2項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 3の2 申請者が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4の2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4の3 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 5 申請者が、第84条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 5の2 申請者と密接な関係を有する者が、第84条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが指定居宅介

護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 6 申請者が、第 84 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 82 条第 2 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 6 の 2 申請者が、第 83 条第 1 項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第 84 条第 1 項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から 10 日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第 82 条第 2 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 6 の 3 第 6 号に規定する期間内に第 82 条第 2 項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前 60 日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 7 申請者が、指定の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 8 申請者が、法人で、その役員等のうちに第 3 号の 2 から第 5 号まで又は第 6 号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 9 申請者が、法人でない事業所で、その管理者が第 3 号の 2 から第 5 号まで又は第 6 号から第 7 号までのいずれかに該当する者であるとき。

社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

I. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況									
1	加入している。 → 下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可) ● 保険料の領収証書 ● 社会保険料納入証明書 ● 社会保険料納入確認書 ● 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書 ● 健康保険・厚生年金保険適用通知書 ※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
2	現在、加入手続中である。								
3	今後、加入手続を行う。 (申請から3ヶ月以内に適用要件(法人事業所または従業員5人以上の個人事業所)に該当する予定の場合を含む。) 平成()年()月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)								
4	適用要件に該当しない。(個人事業所(法人ではない事業所)であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。)								
5	適用要件に該当するか不明である。 (個人事業所(法人ではない事業所)であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。)								

II. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

	加入状況
1	加入している。 →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可) ●労働保険概算・確定保険料申告書 ●納付書・領収証等 ●保険関係成立届 ※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。)
2	現在、加入手続中である。
3	今後、加入手続を行う。 (申請から３ヶ月以内に従業員（パート・アルバイトを含む）を雇う予定がある場合を含む。)平成 ()年()月頃に手続予定。(申請から３ヶ月以内の年月をご記入ください。)
4	適用要件に該当しない。 (事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員（パート・アルバイトを含む）がいない、申請から３ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。)

回答年月日 令和 年 月 日

事業所名称

事業所所在地

会社等法人番号

電話番号

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。