

介護保険事業者指定申請の手引き

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護編

愛知県福祉局高齢福祉課

目 次

I 指定について

- 1 指定の意義
- 2 指定の基準
- 3 指定の事務の流れ

II 指定申請書類について

- 1 指定申請書類一覧
- 2 指定申請書類の記入要領について

この手引きは、新規指定の申請をされる方に、運営基準を理解しながら手続きを行っていただけるよう作成しました。

また、既に開設された事業所の方にも、運営基準に則した適正な運営のために活用していただけましたら幸いです。

なお、この手引きは、随時見直しています。その都度、愛知県のホームページ（高齢福祉課介護保険指定・指導グループ）にて改訂版を提供しますので、必ずホームページで最新版を御確認の上、申請手続きをしてください。

この手引きは、令和2年3月版です。

1 指定について

I-1 指定の意義

- ・ 愛知県内（名古屋市、東三河地区（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）、岡崎市、豊田市を除く）に事業所を設置し、介護保険法に基づく居宅サービス（介護予防サービス）の事業を行い介護報酬を受けるには、愛知県知事の指定を受ける必要があります。
- ・ 指定は、事業者からの申請に基づき、事業所ごとに行います。
- ・ 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院・診療所、療養病床以外の病床を有する診療所のみが行うことができます。
- ・ このうち、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設については、介護保険法に基づき介護老人保健施設、介護医療院の開設許可又は介護療養型医療施設の指定を受けたとき、医療法上の療養病床を有する病院・診療所については健康保険法に基づき保健医療機関の指定を受けたときに、介護保険法の規定により指定があったものとみなされます（みなし指定）。届け出により、この指定を辞退することができますが、いったん辞退した場合には、指定短期入所療養介護事業を行うためには、この手引書にそった指定申請が必要です。
- ・ また、介護療養型医療施設を除く療養病床以外の病床を有する診療所については、この手引書にそった指定申請により短期入所療養介護事業の指定が受けられます。
- ・ 指定にあたり、①従業者の人員、設備及び運営の基準を満たすこと、②その他役員等が欠格事由に該当しないこと等を審査し、行います。
- ・ 人員基準違反、設備・運営基準違反など取消し事由に該当した場合は、指定の取り消しや、指定の全部又は一部の効力停止（介護報酬の請求停止や新規利用者との契約停止など）の行政処分を受けることがあります。

I-2 指定の基準

- ・ 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「指定短期入所療養介護」という）についての指定基準は、「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」（平成11年厚生省令第37号）及び「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年厚生労働省令第35号）により規定されています。事業を行うにあたり、これらの省令、通知についての理解が必要です。
- ・ 基準省令は、必要最低限の基準を定めたものあり、事業者はこれらを遵守し、常に事業運営の向上に努めなければなりません。
- ・ なお、平成25年4月からは、これら国の基準をベースに県条例が制定されました。

- ・ 指定基準には、次の要件が定められています。

① 基本方針	指定短期入所療養介護の目的など
② 人員基準	従業者の技能・人員に関する基準
③ 設備基準	事業所に必要な設備についての基準
④ 運営基準	保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準

(1) 基本方針のあらまし

指定短期入所療養介護は、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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上等を図るものでなければなりません。

(2) 人員基準のあらまし

【介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院・診療所】
 本体施設が、それぞれの施設として満たすべき人員基準を満たしていれば足りります。

【療養病床以外の病床を有する診療所】

- ・ 短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・ 夜間における緊急連絡体制を整備し、看護職員又は介護職員を1人以上配置していること。

(3) 設備基準のあらまし

【介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院・診療所】

本体施設が、それぞれの施設として満たすべき設備基準を満たしていれば足りります。また、本体施設が療養病床を有する病院若しくは診療所については、それぞれの施設として満たすべき設備基準に加えて、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することが必要です。ユニット型の場合は、本体施設のユニット型の設備基準を満たしていれば足りります。

(4) 報酬請求のあらまし

ア 基本報酬

短期入所療養介護事業所は、居宅介護支援事業所が作成する居宅サービス計画に基づき各事業所で作成する短期入所療養介護計画に位置付けられた内容で請求することとされており、サービスの提供前に運営基準に定められた手続きを経て短期入所療養介護計画が作成されていなければ、介護報酬の請求はできません。

新規や区分変更申請等で要介護度が決まっていなかったり、諸事情で居宅サービス計画の入手が遅れた場合であっても、居宅介護支援事業所と連携を図り、サービスの

提供前に短期入所療養介護計画を作成しなければならないことに留意してください。

イ 各種加算

報酬基準（国の単位数表、告示、留意事項通知）に適合しない場合は介護報酬の請求はできません。

【療養病床以外の病床を有する診療所】

- ・ 病室の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートルとすること。
- ・ 浴室を有すること
- ・ 機能訓練を行うための場所を有すること
- ・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有すること。
- ・

I-3 指定の事務の流れ

(1) 指定の受付担当部署

- ・ 図面相談、新規申請及び加算届の受付は、事前予約が必要です。下記の担当窓口で電話で予約をした上で申請窓口へお越しください。
- ・ 事業所の所在地が名古屋市、東三河広域連合（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）、岡崎市、豊田市の場合には各市等の窓口へお問い合わせください。
- ・ なお、図面相談については、新規申請前の早い段階で審査を受けるようお願いします。

【施設みなし（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）】

【医療みなし（医療法上の療養病床を有する病院。診療所）】

愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指定・指導グループ

〒460-8501

名古屋市中区三の丸3-1-2

電話 052-954-6289

FAX 052-954-6919

【一般指定（療養病床以外の診療所）】

（表 I - 3 - 1）

事業所の所在地	担当福祉相談センター
（市部）一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、津島市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市 （愛知郡）東郷町 （西春日井郡）豊山町 （丹羽郡）大口町、扶桑町 （海部郡）大治町、蟹江町、飛島村 （知多郡）阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町	尾張福祉相談センター 地域福祉課 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-6-1 （三の丸庁舎7階） 電話 052-961-1423 FAX 052-961-7288
（市部）碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市 （額田郡）幸田町	西三河福祉相談センター 地域福祉課 〒444-0860 岡崎市明大寺本町1-4 （西三河総合庁舎9階） 電話 0564-27-2737 FAX 0564-27-2816

提出書類の様式などは、愛知県福祉局高齢福祉課のホームページ
[\(http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/\)](http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/) に掲載しています。

（2）指定のスケジュール

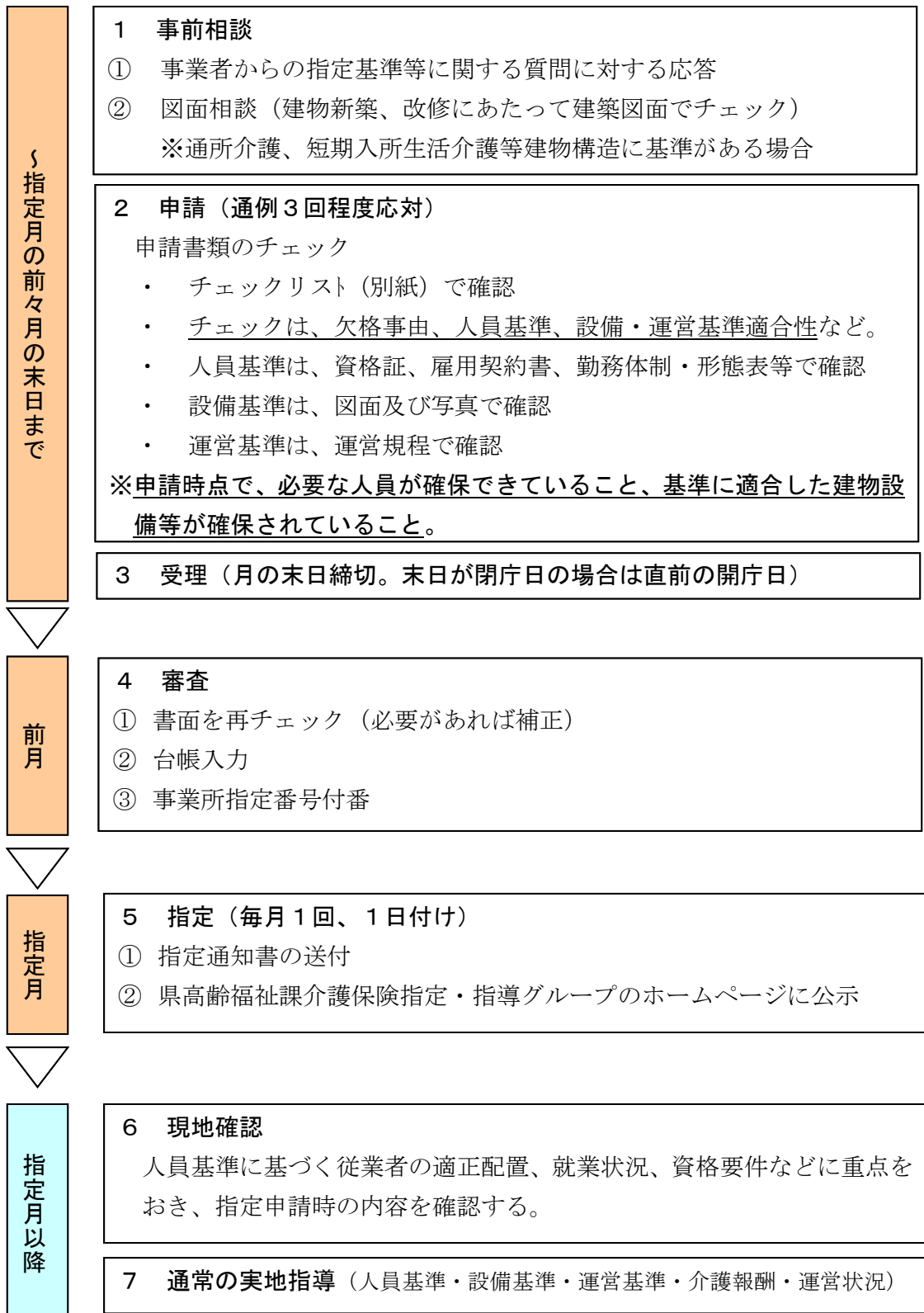
ア 基本ルール

- ① 指定は、指定希望月の前々月末の午後5時までに受付け、受理した申請書類を審査の上、翌々月の1日付けで行います。指定は月1回です。
 例：1月25日に受理した申請は、審査の上、3月1日に指定する。
 なお、月の末日が閉庁日の場合は、直前の開庁日を締切日とします。
 例：月の末日が日曜日の場合は、その前々日の金曜日が締切日。
- ② 書類に不備のあるものについては、受理しません。
- ③ 申請時点で、建物・備品等が使用可能な状態になっている必要があります。（申請を受理した翌日に調査しても基準を満たしていることが確認できる状況となっていることが必要です。）なお、原則として、指定日以後、3か月以内に、申請内容と相違ないか確認するため現地確認を行います。

イ 指定のスケジュール

指定申請についての大まかなスケジュールは図 I-3-1 のとおりです。

(図 I-3-1 指定のスケジュール)



<指定申請書受理後の留意事項>

指定申請書受理後、指定月まで約1か月ありますが、その間も指定申請書等の審査期間です。

あくまでも指定予定であり、指定されるまでの間は利用予定者との契約はできませんので御注意ください。

なお、指定申請書を提出し、事業開始までに配置予定であった職員に変更が生じた場合は、必ず申請書受付機関にその旨を文書により報告してください。

必要職員の配置が困難となった場合は、申請の取り下げをする必要があります。取り下げをしない場合でも、その事実が確認されている場合は、指定時の人員基準を満たしていないため指定できません。

適正な人員が確保できないまま、取り下げせずに指定を受けた場合は、不正な手続により指定を受けた場合に該当する可能性が高く、指定の取消処分の対象となることがありますので、十分留意してください。

また、広報等については以下のことに注意してください。

- ◎ 内容が虚偽又は誇大なものとならないようにしてください。
- ◎ 「居宅介護支援」と同一紙面に広告はできません。
- ◎ リーフレット等には、介護事業所として既に指定を受けているかのような表現はしないようにしてください。(例 良い例：3月1日指定予定、悪い例：3月1日オープン) また、内覧会等を開催する場合についても同様です。
- ◎ 各家庭を訪問し、広報を行うにあたっては、強引な勧誘と受け取られかねないような対応は慎んでください。

なお、事業の開始は原則として指定日と同日としてください。

(3) 業務管理体制整備に関する届出

法人として、新規に介護サービスを始めた場合は、医療みなし事業所のみを事業所を除き、法人単位で、業務管理体制を整備し、愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループ(電話(直)052-954-6289)に届け出る必要があります。指定申請とは別に、届け出る必要がありますので忘れないようにお願いします。

届出が必要な事由、届出様式などは、愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)に掲載しています。

(4) 生活保護法の指定

平成26年7月1日以降に介護保険法による指定又は開設許可を受けた介護機関は、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。生活保護法に基づく指定申請の手続きは必要ありません。

事業所の所在地が名古屋市・豊橋市・岡崎市・豊田市の場合には各市の窓口へお問い合わせください。

上記以外の市町村の場合は、愛知県福祉局福祉部地域福祉課生活保護グループが担当です。（電話（直） 0 5 2 - 9 5 4 - 6 2 6 3）

ただし平成 26 年 6 月 30 日以前に介護保険法による指定又は開設許可を受けた介護機関で、生活保護法の指定を受けていない介護機関は、指定を受けようとする場合には申請が必要となります。

詳細について <http://www.pref.aichi.jp/0000076652.html> を参照してください。

Ⅱ－１ 指定申請書類一覧（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）

- ・ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業の指定申請をするためには、（表Ⅱ－１の１）の書類が必要です。
- ・ 短期入所療養介護事業と介護予防短期入所療養介護事業を同時に申請する場合は、別々に書類を作成する必要はありません。但し、各書類において、サービス種類を記載する箇所に両方のサービス名を書く必要があります。
- ・ 申請（申請相談）にあたっては、事前にご相談の上、表Ⅱ－１の１の書類を番号順に揃えて、提出してください。
- ・ 下記書類の他に、必要に応じて追加資料を求める場合があります。

（表Ⅱ－１の１）指定申請書類一覧（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護用）

- （１）指定申請書（様式第１）
 - （２）指定に係る記載事項（別紙９）
 - （３）商業登記事項証明書（直近３ヶ月以内の原本）
※事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所である場合を除く。
 - （４）欠格事由に該当していない旨の誓約書
 居宅サービス用（別紙２０－１）
 介護予防サービス用（別紙２０－６）
 - （５）役員名簿（様式第２０－７）
 - （６）本体施設の認可証等の写し
 - （７）平面図（参考様式３）
 - （８）事業所の部屋別施設（参考様式４）
 - （９）設備の概要（参考様式５）
 - （１０）主要な場所の写真（参考様式１２）
 - （１１）管理者の雇用関係を証する書類
 - （１２）従業員の勤務体制及び勤務形態（参考様式１）
 - （１３）運営規程
 - （１４）苦情を処理するための措置の概要（参考様式６）
 - （１５）介護給付費算定に係る届出書（別紙２）
 - （１６）介護給付費算定に係る一覧表
 居宅サービス用（別紙１）
 介護予防サービス用（別紙１－２）
- 【共通】**
- 夜間勤務条件基準
 - ユニットケア体制
 - 若年性認知症利用者受入加算
 - 送迎体制（有→車検証の写し、車の写真、賃貸にあつては契約書の写し）
 - 療養食加算

認知症専門ケア加算（有→別紙18）

特定診療項目

リハビリテーション提供体制加算

介護職員処遇改善加算（有→別紙様式2）

診療報酬算定のための届出書添付

※ サービス提供体制強化加算は事業所として3ヶ月分の実績が必要です。よって、新規指定から4ヶ月目の事業所が、加算要件に合致した場合に届け出ることができます。

例：令和2年3月1日指定

→令和2年6月1日から6月15日までに届出（郵送は不可）

（令和2年3月から令和2年5月の3ヶ月実績）

令和2年7月分より算定できます。

(17) 証紙貼付書（様式第33）

Ⅱ-2 指定申請書類の記入要領

指定申請書類の「点検表」は、太枠部分のみ記入して、指定申請相談時に持参してください。

9 短期入所療養介護点検表【介護予防(有・無)】					
【①療養病床を有する病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)、 ②療養病床以外の病床を有する診療所】					
法人名					
事業所の名称					
連絡先	Tel				
点検日	1	2	3	4	
対応職員					
相談者					
※(点検を受ける前に)今後の制度改正の状況に十分注意し、県より補正依頼があった場合は迅速に対応しますか。(はい・いいえ)					
書類	1	2	3	4	チェック内容
1 指定申請書(様式第1)					<input type="checkbox"/> 登記事項証明書の目的の中に、介護給付にあつては「居宅サービス事業」「短期入所療養介護」等、介護予防にあつては「介護予防サービス事業」「介護予防短期入所療養介護」等の適切な文言があるか <input type="checkbox"/> 法人の名称、所在地、代表者の氏名、住所、事業所の名称・所在地等が登記事項証明書・運営規程等と一致しているか <input type="checkbox"/> 郵便番号の間違い注意
2 指定に係る記載事項(別紙9)					
3 商業登記事項証明書(直近3ヶ月以内の原本)					<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書でも可 <input type="checkbox"/> 介護予防の表記が間に合わない場合→補正依頼申立書(別紙26) <input type="checkbox"/> 事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所である場合を除く。
4 欠格事由に該当していない旨の誓約書(別紙20-1、20-6)					<input type="checkbox"/> 法人の全役員と事業所の管理者が対象。 <input type="checkbox"/> 別紙20-1は居宅サービス用。介護予防サービス実施の場合には、別紙20-6も必要
5 役員名簿(様式第20-7)					<input type="checkbox"/> 法人の全役員と事業所の管理者が対象
6 本体施設の認可証等の写し					<input type="checkbox"/> 病院、診療所等
7 平面図(参考様式3)					【介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院・診療所】 本体施設が、それぞれの施設として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。また、本体施設が療養病床を有する病院若しくは診療所については、それぞれの施設として満たすべき設備基準に加えて、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することが必要です。ユニット型の場合は、本体施設のユニット型の設備基準を満たしていれば足りる。
8 事業所の部屋別施設(参考様式4)					【療養病床以外の病床を有する診療所】 ・病室の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートルとすること
9 設備の概要(参考様式5)					
10 主要な場所の写真(参考様式12)					
11 管理者の雇用関係がわかるもの					<input type="checkbox"/> 労働条件通知書(雇入通知書)・辞令の写しなどの雇用関係が分かるもの
12 従業者の勤務体制及び勤務形態(参考様式1)					【療養病床以外の病床を有する診療所】 ・短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ・夜間における緊急連絡体制を整備し、看護職員又は介護職員を1人以上配置していること。
13 運営規程					<input type="checkbox"/> 保険給付の対象とならない費用・利用料の積算根拠(<input type="checkbox"/> 居住費 <input type="checkbox"/> 特別室代 <input type="checkbox"/> 食費 <input type="checkbox"/> 理美容代 <input type="checkbox"/> その他の日常生活費) <input type="checkbox"/> 負担限度額の表記
14 苦情を処理するための措置の概要(参考様式6)					<input type="checkbox"/> 記録の保存と再利用 <input type="checkbox"/> 担当者名、電話番号、FAX
15 介護給付費算定に係る届出書(別紙2)					【施設区分別】 <input type="checkbox"/> 本体施設と同様の書式を添付 【共通】 <input type="checkbox"/> 夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 送迎体制(有一車検証の写し、車の写真、賃貸にあつてはその契約書の写し) <input type="checkbox"/> 療養食加算 <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(有一別紙18) <input type="checkbox"/> 特定診療費項目・リハビリテーション提供体制加算→診療報酬算定のための届出書の写し <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(有一別紙様式2)
16 介護給付費算定に係る一覧表(別紙1、別紙1-2)					
17 証紙貼付書(様式第33)					<input type="checkbox"/> 愛知県収入証紙30,000円分が添付されているか。(消印はしないでください。)
申 送 事 項	1)				
	2)				
	3)				
※管理者等申請内容を熟知した方が申請して下さい。					
注) 次回の点検にもこの用紙を一緒に提出してください。					

(1) 指定申請書 (様式第1)

様式第1

※受付番号

指定居宅サービス事業者
 指定介護老人福祉施設
 介護老人保健施設 指定(開設許可)申請書
 介護医療院
指定介護予防サービス事業者

愛知県知事 殿

令和〇年 〇月 〇日

申請者 住所 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号
 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)
 医療法人あいちけん
 氏名 理事長 愛知 太郎
 (法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)

第70条第1項
第86条第1項
第94条第1項の規定により、次のとおり
第107条第1項
第115条の2第1項

申請します。

※事業所所在地市町村番号

申請者	ふりがな 氏名又は名称	いりょうほうじんあいちけん 医療法人あいちけん		
	住所又は主たる事務所の所在地	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 (ビルの名称等)		
指定(開設許可)を受けようとする事業所	連絡先電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000
	法人の種類別	法人所轄庁		
申請者	代表者の職・氏名・生年月日	職名	理事長	ふりがな 氏名
	代表者の住所	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 (ビルの名称等)		
指定(開設許可)を受けようとする事業所	ふりがな 事業所名称	あいちまるまるたんきにゅうしりょうようかいごじぎょうしょ あいち〇〇短期入所療養介護事業所		
	事業所の所在地	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 (ビルの名称等)		
指定(開設許可)を受けようとする事業所	連絡先電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000
	事業等の種類	指定等を受けようとする事業等	事業開始等予定年月日	事業等ごとの記載事項
指定居宅サービス	訪問介護			別紙1のとおり
	訪問入浴介護			別紙2のとおり
	訪問看護			別紙3のとおり
	訪問リハビリテーション			別紙4のとおり
	居宅療養管理指導			別紙5のとおり
	通所介護			別紙6のとおり
	通所リハビリテーション			別紙7のとおり
	短期入所生活介護			別紙8のとおり
	短期入所療養介護	○	令和〇年〇月1日	別紙9のとおり
	特定施設入居者生活介護			別紙10のとおり
	福祉用具貸与			別紙11のとおり
	特定福祉用具販売			別紙12のとおり
施設	介護老人福祉施設			別紙13のとおり
	介護老人保健施設			別紙14のとおり
	介護医療院			別紙15のとおり
	介護予防訪問入浴介護			別紙2のとおり
	介護予防訪問看護			別紙3のとおり
	介護予防訪問リハビリテーション			別紙4のとおり
	介護予防居宅療養管理指導			別紙5のとおり
	介護予防通所リハビリテーション			別紙7のとおり
	介護予防短期入所生活介護			別紙8のとおり
	介護予防短期入所療養介護	○	令和〇年〇月1日	別紙9のとおり
	介護予防特定施設入居者生活介護			別紙10のとおり
	介護予防福祉用具貸与			別紙11のとおり
特定介護予防福祉用具販売			別紙12のとおり	
医療機関等の区分及びコード	事業区分	コード		

① 申請者

- ・ 申請者は、法人でなくてはなりません（病院、診療所は法人格不要）。法人の種類は問いません。但し、介護保険サービスの実施にあたって、県（国）の認可（社会福祉法人、医療法人等）が必要な法人については、別途法人を所管する部署との協議を行い、定款変更などの各手続きを済ませた上で、申請書類を提出してください。
- ・ 法人登記上、記載されている住所を記載します。（丁目・番地等は省略せずに記載すること。）
- ・ 法人の名称についても、省略しないで登記上の正式な法人名を記載します。（例：「医療法人」を「(医)」等のように省略しないこと。）
- ・ 郵便番号、電話番号など誤りがないようよく確認して記入してください。

② 印

- ・ ~~法務局に登録した印鑑（当該代表者印）を押印してください。~~

③ 法人所轄庁

- ・ 「法人の種類別」が株式会社、合同会社等の場合は空欄とし、社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人などは、所管する（認可等を受けた）官庁を記入します。

④ 事業所名称

- ・ 名称中の空白に注意してください。記載どおり台帳登録し、正確に記入してください。
例：「〇〇病院」とするのか「〇〇 病院」とするのか。（後者は、空白あり）
- ・ 類似の名称がある場合、何かとトラブルが起きることが想定されますから、調査、確認の上、事業所名称を決めてください。

⑤ 事業開始等予定年月日

- ・ 申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日として記入してください。
例：令和2年3月中に受理の見込み → 令和2年5月1日

⑥ 既に指定等を受けている事業等

- ・ 同一敷地内・同一申請者により既に指定等を受けている事業がある場合に、記入してください。

(2) 指定に係る記載事項

別紙9 指定短期入所療養介護事業者・指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項(介護老人保健施設・介護医療院・療養病床を有する病院又は診療所・診療所(療養病床を有する診療所を除く。)用)																
								※受付番号								
事業所	ふりがな															
	名称															
	所在地		(郵便番号 -)													
連絡先		電話番号					FAX番号									
事業所の種別																
指定申請を行う病棟部分の入院患者又は入所者の定員								人								
ユニットごとの入院患者又は入所者の定員及びユニット数								人 × ユニット								
								人 × ユニット								
管理者	ふりがな		(郵便番号 -)													
	氏名		住所													
	生年月日															
従業者の員数	①		医師	看護職員		介護職員		支援相談員	理学療法士又は作業療法士							
				専従	兼務	専従	兼務									
	常勤(人)															
	非常勤(人)															
	常勤換算後の員数(人)															
	※基準上の必要員数(人)															
	※適合の可否															
	②		薬剤師	栄養士												
				常勤(人)												
			非常勤(人)													
※基準上の必要員数(人)																
※適合の可否																
設備	病室又は療養室		1病室当たりの最大病床数又は1室当たりの最大定員			人		※基準上の必要数値		※適合の可否						
			入院患者又は入所者1人当たりの最小床面積			㎡		㎡以下		㎡以上						
	廊下		片廊下の幅			m		m以上								
			中廊下の幅			m		m以上								
	食堂の面積			㎡		㎡以上										
	機能訓練室の面積			㎡		㎡以上										
	共同生活室の面積			㎡		㎡以上										
建物の構造概要																
主な掲示	③		通常の送迎の実施地域													

① 管理者

- ・ 管理者については、特に資格要件はありませんが、短期入所療養介護においては、通常本体施設の管理者と同一になると考えられます。

② 従業者の員数

- ・ 医師、看護職員等の数を、常勤・専従、常勤・兼務、非常勤・専従、非常勤・兼務の区分ごとに記入します。
- ・ 後述の「従業者の勤務体制及び勤務形態(参考様式1)」の人数、常勤換算数と一致すること。

③ 主な揭示事項

- ・ 「通常の送迎の実施地域」は、運営規程に定めたとおりに記載してください。書ききれない場合は、「別記」とし、別に記載した用紙を添付してください。
- ・ 「通常の送迎の実施地域」は、サービス提供のできる地域ではなく、この地域以外の利用者であっても利用者が希望すればサービスを提供することができます。
- ・ したがって、利用者の立場からは、通常の送迎の実施地域が明確でないと不利益を被る場合もあるため、通常の送迎の実施地域は客観的に定める必要があり、原則として、行政区画により規定します。

例：○名古屋市中区、春日井市、小牧市大草、小牧市光ヶ丘及び小牧市桃ヶ丘一丁目
×「春日井市東部」「小牧市の一部」

- ・ 事業者の立場からは、「通常の送迎の実施地域」は、次のような意義があります。

ア 事業者は正当な理由なくサービスの提供を拒むことができないが、通常の送迎の実施地域外であることは、正当な理由とされる。
イ 通常の送迎の実施地域以外の場合には、交通費（移動に要する実費）をその他の費用として徴収できる。

(3) 商業登記事項証明書

- ・ 商業登記、法人登記の登記事項証明書（3ヶ月以内に法務局から発行された原本）を添付してください。
- ・ 原則として、介護保険の短期入所療養介護事業を法人の事業として明確に位置付けていることを確認するため、目的として「介護保険法に基づく短期入所療養介護事業、介護予防短期入所療養介護事業」「介護保険法に基づく居宅サービス事業、介護予防サービス事業所」などの規定がなされていることが必要です。（施設みなしを除く。）
- ・ 登記申請中で、月末までに、商業登記事項証明書が提出できない場合は、補正依頼申立書と法務局の受領印が押してある登記申請書類を提出してください。

*商業登記事項証明書ともに、申請者が法人でない病院、診療所の場合は添付不要です。

(4) 欠格事由に該当していない旨の誓約書

- ・ サービスの質の向上と悪質な事業者の排除を目的として、平成18年4月の改正で、指定を行わない場合として、法人の役員等の欠格事由が規定されました。
- ・ また、愛知県暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等が役員にある法人については、指定及び指定の更新を受けることができません。
- ・ この欠格事由に該当する役員等がないことについて、「欠格事由に該当していない旨の誓約書（別紙20-1居宅サービス用）を提出します。
- ・ 介護予防短期入所療養介護事業を実施する場合は、「欠格事由に該当していない旨の誓約書（別紙20-6介護予防サービス用）」もあわせて提出してください。
- ・ 役員等には、管理者を含みます。

役員の範囲

「医療法人」・・・①理事、②監事

「社会福祉法人」・・・①理事、②監事

「特定非営利活動法人」・・・①理事、②監事

「合同会社」（有限責任社員のみで構成）・・・①全社員

「合名会社」（無限責任社員のみで構成）・・・①全社員

「合資会社」（有限責任社員と無限責任社員とで構成）・・・①全社員

「株式会社」・・・①取締役（社外取締役を含む）、②執行役、③監査役（社外監査役）、
④会計参与

「地方公共団体」・・・①市町村長、②副市町村長

欠格事由に該当していない旨の誓約書

愛知県知事殿

申請者 住所

愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

医療法人 あいちけん

理事長 愛知 太郎 印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない事業所である場合は、その管理者が下記の第四号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第70条第2項)

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 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、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二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。
- 四 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。
- 五 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。
- 五の二 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。
- 五の三 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(昭和四十四年法律第八十四号)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、第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十五条の二第二項第五号の三、第一百五十五条の十二第二項第五号の三及び第二百三条第二項において「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。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十五条の二第二項第五号の三及び第一百五十五条の十二第二項第五号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 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、第七十七条第一項又は第一百五十五条の三十五第六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、その取消の日から起算して五年を経過しない者(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、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十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。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)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。)であつた者で当該取消の日から起算して五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六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経

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。

六の二 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、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六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五年を経過しない者(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十五条の規定による通知があった日前六十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五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六十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五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。

六の三 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、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六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五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。

七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六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十五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七十五条第二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五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第七十六条第一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七十七条第一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十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。)までの間に第七十五条第二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五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二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、同号の通知の日前六十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五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五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。

十 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四号から第六号まで又は第七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。

十の二 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四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 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、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 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、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【愛知県条例で定める者】

指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

(平成 24 年 12 月 21 日 愛知県条例第 70 号)

(指定居宅サービス事業者の指定に係る申請者の要件)

第十条 法第七十条第二項第一号(法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。次項において同じ。)の条例で定める者は、法人(その役員のうち暴力団員等があるものを除く。)とする。

2 前項の規定にかかわらず、病院、診療所若しくは薬局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っては、法第七十条第二項第一号の条例で定める者は、次の各号のいずれにも該当しない者とする。

- 一 暴力団員等
- 二 法人でその役員のうち暴力団員等があるもの

欠格事由に該当していない旨の誓約書

愛知県知事殿

申請者 住所 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

医療法人 あいちけん

理事長 愛知 太郎 印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第六号まで又は第七号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない事業所である場合は、その管理者が下記の第四号から第六号まで又は第七号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第115条の2第2項)

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 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、第百十五条の四第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五条の四第二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。
- 四 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。
- 五 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。
- 五の二 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。
- 五の三 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。
- 六 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、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六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五年を経過しない者(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十五条の規定による通知があった日前六十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五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六十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五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。
- 六の二 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、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六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五年を経過しない者(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十五条の規定による通知があった日前六十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五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六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消の日から起算して五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。

六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五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。

七 申請者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六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十五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百十五条の五第二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五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第百十五条の七第一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百十五条の九第一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十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。) までの間に第百十五条の五第二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五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第百十五条の五第二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、同号の通知の日前六十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五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五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。

十 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四号から第六号まで又は第七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。

十の二 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、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 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、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 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、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【愛知県条例で定める者】

指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

(平成 24 年 12 月 21 日 愛知県条例第 70 号)

(指定居宅サービス事業者の指定に係る申請者の要件)

第十条 法第七十条第二項第一号(法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。次項において同じ。)の条例で定める者は、法人(その役員の中に暴力団員等があるものを除く。)とする。

2 前項の規定にかかわらず、病院、診療所若しくは薬局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っては、法第七十条第二項第一号の条例で定める者は、次の各号のいずれにも該当しない者とする。

一 暴力団員等

二 法人でその役員の中に暴力団員等があるもの

(5) 役員名簿

- ・ 誓約書の対象となる役員等について一覧表に記してください。
- ・ 役員等の範囲は、当該法人の申請書類を提出する日現在の役員（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ない。）及び管理者です。
- ・ 管理者を忘れずに記載してください。なお、役員が管理者となる場合の役職名は実態に合わせ「取締役兼管理者」等と記してください。

様式第20-7

役員名簿

(1枚中の1)

(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	役職名	(郵便番号) 住所
あいち たろう 愛知 太郎	昭 32.01.01	男	理事長	(000 - 0000) 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇 〇号
やまだ はなこ 山田 花子	昭 32.01.02	女	理事	(000 - 0000) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号
たなか たろう 田中 太郎	昭 45.01.02	男	監事	(000 - 0000) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号
あいち はなこ 愛知 花子	昭 35.04.01	女	管理者	(000 - 0000) 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地 〇〇号
				(-)
				(-)
				(-)

(6) 本体施設の認可証等の写し

- ・ 本体施設（老健、介護医療院、病院等）の許可書等の写しを添付してください。

(7) 平面図（参考様式3）

- ・ 他の事業所と同じ事務室を共用してもかまいませんが、机などそれぞれの備品がどの事業所にあたるのか明確に区分すること。トイレ、相談室など共用する場合はその旨明記してください。
- ・ サービス提供に必要な設備・備品（洗面所・トイレ・書庫など）も記載します。

(8) 事業所の部屋別施設（参考様式4）

- ・ 事業を実施するにあたり必要な施設等を記載してください。

(9) 設備の概要 (参考様式5)

- ・ 事業を実施するにあたり必要な備品等を記載してください。

(10) 主要な場所の写真 (参考様式12)

- ・ 写真はカラー写真としてください。
- ・ 設備基準上必要な設備については、全て写真を撮影してください。
ただし、居室で構造、面積等が同一の部屋の場合は、そのうちの1つの写真で足りません。
- ・ 撮影した日付を記入してください。
- ・ 写真説明欄には、(7) 平面図に付した番号 (撮影位置を示したもの) と説明を記入してください。

<p>主要な場所の写真</p>	<p>注) 1、撮影年月日入力 2、撮影位置、写真内容等説明を記入してください 3、工事中、改修中は確認がとれませんので不可</p>
	<p>撮影日 令和 年 月 日 写真説明</p>
	<p>① 建物外観</p>
	<p>撮影日 令和 年 月 日 写真説明</p>
	<p>② 建物玄関</p>
	<p>撮影日 令和 年 月 日 写真説明</p>
	<p>③～</p>
	<p>共同生活室</p>
	<p>居室</p>
	<p>医務室</p>
	<p>洗面設備</p>
	<p>浴室</p>
	<p>調理室</p>
	<p>汚物処理室</p>
	<p>介護材料室</p>
<p>トイレ</p>	
<p>事務室</p>	
<p>備品(机、椅子、パソコン、通信機器など)</p>	
<p>非常災害設備 など</p>	

(11) 管理者の雇用関係を証する書類

- ・ 雇用関係を証する書類とは、当該の者が、すでに申請者の法人に雇用されている、又は指定日までに雇用することを示す「雇用契約書」「労働条件通知書（雇入通知書）」「辞令」のいずれかの写し（コピー）です。

(12) 従業者の勤務体制及び勤務形態（参考様式 1）

【介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院・診療所】

- ・ 従業者については、本体施設の基準で必要とされる人員であるため、本体施設の勤務形態表を添付してください。

【療養病床以外の病床を有する診療所】（P 4 参照）

- ・ 短期入所療養介護の人員基準を満たす勤務形態表を添付してください。

(13) 運営規程

- ・ 運営規程には、次の内容を記載する必要があります。

1	事業の目的及び運営の方針	
2	従業者の職種、員数及び職務の内容	
3	指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額	
4	通常の見送迎の実施地域	客観的にその区域が特定されること。
5	施設利用に当たっての留意事項	
6	非常災害対策	
7	その他運営に関する重要事項	

- ・ 運営規程の例を愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ（<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/application/form/provision/22-23-25-26.doc>）に掲載していますので参考にしてください。従業者の職種、員数は、（2）指定に係る記載事項及び（12）従業者の勤務体制及び勤務形態の記載と合致するようにしてください。
- ・ なお、利用料の積算根拠を必ず添付してください。

(14) 苦情を処理するための措置の概要（参考様式 6）

- ・ 参考例を愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ（<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/application/form/sankou/sy06.doc>）に掲載していますので、参考にし記入してください。

(15) 介護給付費算定に係る届出書

別紙2		担当者氏名				
		電 話				
		ファクシミリ				
		受付番号				
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>						
愛 知 県 知 事 殿			令和 年 月 日			
所在地 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号						
名 称 医療法人あいちけん						
代表者の氏名 理事長 愛知 太郎						
このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。						
				事業所所在地市町村番号		
届出者	フリガナ	イリョウホウジンアイチケン				
	名 称	医療法人あいちけん				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
	連絡先	電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000	
	法人の種類	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職 名	理事長	フリガナ氏名	アイチ タロウ 愛知 太郎	
代表者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号					
事業所の状況	フリガナ	アイチマルマルタンキニュウシヨリョウヨウカイゴジギョウシヨ				
	事業所の名称	愛知〇〇短期入所療養介護事業所				
	事業所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
	連絡先	電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000	
	管理者の氏名	愛知 花子				
	管理者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
届出を行う事業等	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)
	訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	通所介護			1新規 2変更 3終了		
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護	○		1新規 2変更 3終了	令和〇〇年〇月1日	
	介護予防短期入所療養介護	○		1新規 2変更 3終了	令和〇〇年〇月1日	
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	特定福祉用具販売			1新規 2変更 3終了		
	介護予防特定福祉用具販売			1新規 2変更 3終了		
	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了			
介護医療院			1新規 2変更 3終了			
介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号	2 3					
医療機関コード等						
特記事項	変 更 前		変 更 後			

①、② 届出者 ~~一印~~

- ・ 注意事項は、指定申請書の記入要領と同様です。
- ・ 郵便番号、電話番号など誤りがないようよく確認して記入してください。

③ 事業所の状況

指定申請書類等と記載内容に違いがないよう確認してください。

④ 異動（予定）年月日

- ・ 申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日として記入してください。

例：令和2年3月中に受理の見込み → 令和2年5月1日

(16) 介護給付費算定に係る一覧表(別紙)

※ 加算の根拠となるサービスの内容、体制が確保されていることが前提となります。

別紙1)

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）

②
①

事業所番号		事業所名			
※欄け出る加算に係る箇所のみ○をつけてください。		あいち〇〇短期入所療養介護事業所			
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	新引	
各サービス共通	1 介護老人保健施設(I) 2 ユニット型介護老人保健施設(I)	1 基本型 2 在宅強化型	地域区分	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地 7 7級地 8 その他	
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			移動員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 対応不可 2 対応可	
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
22 短期入所療養介護	5 介護老人保健施設(Ⅱ) 6 ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ) 7 介護老人保健施設(Ⅲ) 8 ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			移動員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 対応不可 2 対応可	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
9 介護老人保健施設(Ⅳ) A ユニット型介護老人保健施設(Ⅳ)	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型		
		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士		
		ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
		移動員配置加算	1 なし 2 あり		
		認知症ケア加算	1 なし 2 あり		
		若年性認知症利用者受入加算	1 対応不可 2 対応可		
		送迎体制	1 対応不可 2 対応可		
		療養食加算	1 なし 2 あり		
		認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
		サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
		介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
		介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		

別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

②
①

事業所番号		事業所名		
※欄け出る加算に係る箇所のみ○をつけてください。		あいち〇〇短期入所療養介護事業所		
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	新引
各サービス共通	6 ユニット型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	地域区分	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地 7 7級地 8 その他
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型
			医師の配置基準	1 基準 2 医師法施行規則第44条適用
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可
			療養食加算	1 なし 2 あり
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			特定診療費項目	1 重症度管理管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
25 介護予防短期入所療養介護	A 病院経理型 B ユニット型病院経理型	2 Ⅰ型 3 Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型
			医師の配置基準	1 基準 2 医師法施行規則第44条適用
			若年性認知症利用者受入加算	1 対応不可 2 対応可
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可
			療養食加算	1 なし 2 あり
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			特定診療費項目	1 重症度管理管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
2 診療所型	1 Ⅰ型(療養機能強化型以外) 3 Ⅰ型(療養機能強化型A) 4 Ⅰ型(療養機能強化型B) 2 Ⅱ型	1 Ⅰ型(療養機能強化型以外) 3 Ⅰ型(療養機能強化型A) 4 Ⅰ型(療養機能強化型B) 2 Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型
			医師の配置基準	1 基準 2 医師法施行規則第44条適用
			若年性認知症利用者受入加算	1 対応不可 2 対応可
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可
			療養食加算	1 なし 2 あり
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			特定診療費項目	1 重症度管理管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

- ① 事業所名を記入
- ② 新規の場合は記入不要
- ③ 地域区分

事業所の所在する市町村から選んでください。

	市町村名	平成30年度から 平成32年度まで		市町村名	平成30年度から 平成32年度まで		市町村名	平成30年度から 平成32年度まで
1	名古屋市	3級地 (15%)	19	小牧市	7級地 (3%)	37	あま市	6級地 (6%)
2	豊橋市	7級地 (3%)	20	稲沢市	6級地 (6%)	38	長久手市	6級地 (6%)
3	岡崎市	6級地 (6%)	21	新城市	7級地 (3%)	39	東郷町	6級地 (6%)
4	一宮市	7級地 (3%)	22	東海市	7級地 (3%)	40	豊山町	7級地 (3%)
5	瀬戸市	7級地 (3%)	23	大府市	7級地 (3%)	41	大口町	7級地 (3%)
6	半田市	7級地 (3%)	24	知多市	7級地 (3%)	42	扶桑町	7級地 (3%)
7	春日井市	6級地 (6%)	25	知立市	6級地 (6%)	43	大治町	6級地 (6%)
8	豊川市	7級地 (3%)	26	尾張旭市	7級地 (3%)	44	蟹江町	6級地 (6%)
9	津島市	6級地 (6%)	27	高浜市	7級地 (3%)	45	飛島村	7級地 (3%)
10	碧南市	6級地 (6%)	28	岩倉市	7級地 (3%)	46	阿久比町	7級地 (3%)
11	刈谷市	5級地 (10%)	29	豊明市	6級地 (6%)	47	東浦町	7級地 (3%)
12	豊田市	5級地 (10%)	30	日進市	6級地 (6%)	48	南知多町	その他 (0%)
13	安城市	6級地 (6%)	31	田原市	7級地 (3%)	49	美浜町	その他 (0%)
14	西尾市	6級地 (6%)	32	愛西市	6級地 (6%)	50	武豊町	その他 (0%)
15	蒲郡市	7級地 (3%)	33	清須市	7級地 (3%)	51	幸田町	7級地 (3%)
16	犬山市	7級地 (3%)	34	北名古屋市	6級地 (6%)	52	設楽町	7級地 (3%)
17	常滑市	7級地 (3%)	35	弥富市	6級地 (6%)	53	東栄町	7級地 (3%)
18	江南市	7級地 (3%)	36	みよし市	6級地 (6%)	54	豊根村	7級地 (3%)

【共通】

- 夜間勤務条件基準
 - ユニットケア体制
 - 若年性認知症利用者受入加算
 - 送迎体制（有→車検証の写し、車の写真、賃貸にあつては契約書の写し）
 - 療養食加算
 - 認知症専門ケア加算（有→別紙18）
 - 特定診療項目
 - リハビリテーション提供体制加算
 - 介護職員処遇改善加算（有→別紙様式2）
- } 診療報酬算定のための届出書添付

※ サービス提供体制強化加算は事業所として3ヶ月分の実績が必要です。よつて、新規指定から4ヶ月目の事業所が、加算要件に合致した場合に届け出ることができます。

例：令和2年3月1日指定

→令和2年6月1日から6月15日までに届出（郵送は不可）

（令和2年3月から令和2年5月の3ヶ月実績）

令和2年7月分より算定できます。

認知症専門ケア加算に係る届出書

介護保険事業者番号	2 3	異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
事業所名	愛知〇〇短期入所生活介護事業所				
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 介護老人福祉施設 3 介護老人保健施設 4 短期入所生活介護 5 短期入所療養介護 6 介護医療院				
届出項目	① 認知症専門ケア加算 (I) 2 認知症専門ケア加算 (II)				

認知症専門ケア加算に関する届出内容

定員及び利用者の状況

入居者の総数	81	人
認知症である者	50	人

認知症である者の割合

61.73 >= 50%

「認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す

認知症介護に係る専門的な研修を修了している者

研修を修了した 従業員の数	1	人
------------------	---	---

当該従業員の研修修了証を添付すること。

(I) の要件

従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。	有 ・ 無
---	-------

(II) の要件

介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する計画を作成し。計画に従い、研修を実施または実施を予定している。	有 ・ 無
--	-------

当該研修計画を添付すること。

※認知症専門ケア加算 (I) ・ (II) の同時算定不可

(17) 証紙貼付書

- ・ 30,000 円分の愛知県証紙を添付してください。(消印等はしないでください。)
- ・ なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護を一体的に運営するために、同時に申請する場合は、介護予防短期入所療養介護に係る手数料は免除されます。
- ・ 施設みなしの場合は、手数料の納付は必要ありません。
- ・ 「医療みなし辞退→再指定」の場合も同様に 30,000 円必要です。

(18) その他

その他申請に必要な書類があれば、申請の際にお知らせします。