

指定地域密着型通所介護
サービス事業者

指定申請の手引き

平成29年12月版
瀬戸市健康福祉部
高齢者福祉課指導監査係

はじめに

1 指定制度について

介護保険法（第78条の2、第78条の4）に基づく指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者となるには、市町村長の指定を受ける必要があります。

また、サービスの種類によっては、介護保険法に基づく指定申請とは別に、老人福祉法、生活保護法など関連法令等に基づく申請や届出などが必要な場合があります。

2 地域密着型サービスとは

地域密着型サービスは、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、その方の日常生活圏域にサービスの拠点を置くものです。

そのため瀬戸市内の地域密着型サービスは、原則、瀬戸市の被保険者（住所地特例の対象となる施設利用者も利用可能）以外は利用できません。

3 地域密着型通所介護とは

平成28年4月から小規模な通所介護事業所は、都道府県が指定・監督する居宅サービスから市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられました。具体的には、利用定員が18人以下の事業所が地域密着型通所介護となります。

指定申請の手続き

1 指定申請について

指定は、事業を行う者の申請により、事業所ごとに行います。

(1) 事前相談

地域密着型通所介護等の整備（事業所の新築・増改築など）に着手する前に、必ずご相談ください。事前相談は随時受け付けますが、日時の予約を行い、事前相談シート（8・9ページ）を作成した上で来庁してください。

※高齢者福祉課 指導監査係（電話番号）0561-88-2623

(2) 申請書類等

「地域密着型通所介護の指定申請に係る書類一覧（6ページ）」を参照してください。

様式は、瀬戸市ホームページからダウンロードしてください。

<http://www.city.seto.aichi.jp/docs/2010111003657/>

(3) 受付期間

随時受付をします。受付時間は午前9時から午後5時まで（土曜日、日曜日、祝日等閉庁日を除く）です。

指定は、月末までに受付した申請について、審査の上、翌々月の1日付けで行います。申請書類の内容に不備がなくなったときに受付しますので、指定日まで余裕をもって申請してください。

(4) 受付の方法

電話で日時を予約した上でご来庁ください。

(5) 受付場所

瀬戸市役所北庁舎2階 健康福祉部 高齢者福祉課

(6) 指定日

毎月1回 1日付け

2 指定について

(1) 概要

瀬戸市では、瀬戸市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第33号）に基づき指定をします。

指定申請を行う事業者は、当該基準を遵守するとともに、介護保険法（平成9年法律第123号）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）などの基本法令や関係法令、関係通知等の内容を十分に把握してください。

(2) 指定審査

申請の受付後、審査を行います。介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当する場合は、指定は行いませんのでご注意ください。

なお、適切な運営を確保するために瀬戸市では被保険者・利用者・事業者・学識経験者等による地域密着型サービス運営委員会を設置しており、事業所の指定時に意見を聴取します。

3 その他

(1) 指定通知書

指定を行ったときは、指定通知書を交付します。再発行はしませんので、取り扱いには十分注意してください。なお、事業所を廃止する場合には返却してください。

(2) 指導・監査等

介護保険制度の適正化とサービスの質の確保・向上を図るため、指定地域密着型サービス事業者は市町村長による指導・監査の対象となります。その結果、サービスの提供や介護報酬請求について不正や著しい不当が疑われる場合には事実関係を把握し、勧告・命令・指定の取消等を行うことがあります。

またその場合、支払いを受けた介護保険給付費の全額または一部を、返還していただくことがあります。

(3) 指定を受けた後の注意事項

当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他介護保険法施行規則第131条の13又は第140条の30に定める事項に変更があったときは、10日以内に届け出てください。（介護保険法第78条の5、第115条の25）

また、当該事業を廃止または休止する場合は1か月前までに、再開する場合は再開後10日以内に届け出てください。ただし事業所を移転する場合には各種基準を満たす必要がありますので、必ず移転前に事前相談シート（10・11ページ）を作成し、予約の上持参してください。

(4) 指定の更新

指定の有効期間は、6年間です。それ以降も継続して事業を実施する場合は、指定の更新申請をする必要があります。また、基準に従って適切な運営がされない場合や、過去に指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。

(5) お泊りデイサービスの届出

夜間及び深夜に指定通所介護の設備を利用して介護保険制度以外の宿泊サービス（いわゆる「お泊りデイサービス」）を提供する場合、サービスの開始前に瀬戸市に指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書を提出してください。（予約のうえ持参）

(6) 運営推進会議

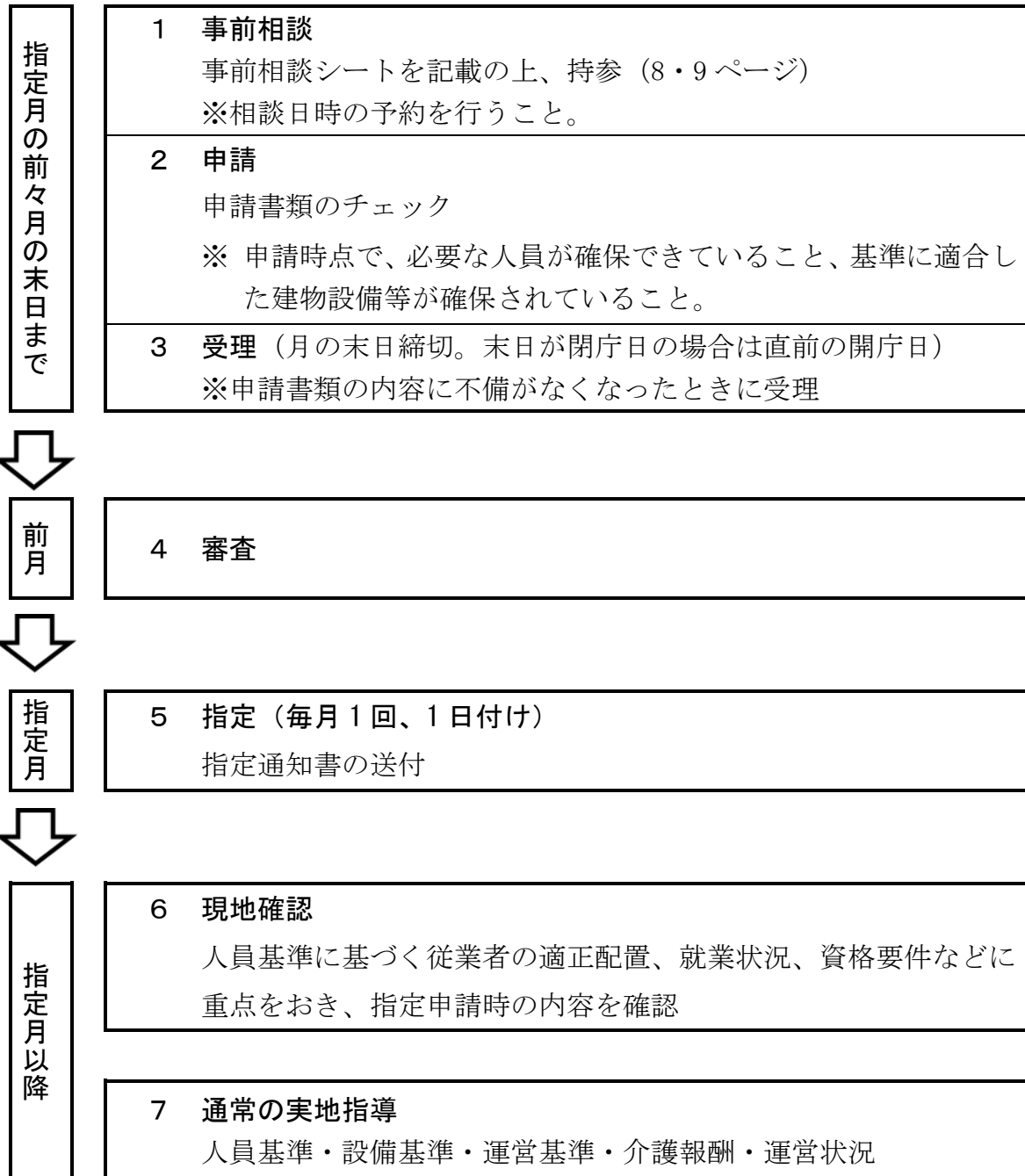
指定地域密着型通所介護事業所は、利用者、利用者の家族、市町村職員、地域住民の代表者等による運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける必要があります。

詳細は瀬戸市運営推進会議の設置及び運営に係るガイドラインをご参照ください。

<http://www.city.seto.aichi.jp/docs/2010111003860/>

4 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、以下のとおりです。



5 地域密着型通所介護の指定申請に係る書類一覧

番号	添付書類	留意事項
1	指定申請書（第1号様式）	
2	指定に係る記載事項（付表2-1、2-3）	
3	サービス提供実施単位一覧表（参考様式8）	
4	定款（写し）	
5	登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 直近3ヶ月以内の原本
6	欠格事由に該当していない旨の誓約書（参考様式9-1、9-2）	
7	役員名簿（参考様式12）	<input type="checkbox"/> 法人の全役員と管理者が対象 <input type="checkbox"/> 医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人の場合は理事、監事 <input type="checkbox"/> 合同会社、合名会社、合資会社の場合は全社員 <input type="checkbox"/> 株式会社の場合は取締役、執行役、監査役、会計参与
8	土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し、法人所有の場合は所有関係がわかるもの	<input type="checkbox"/> 事業所の位置がわかる広域図を添付
9	平面図（参考様式3）	<input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室（ともに支障がない場合のみ合算可能） <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 相談室（遮蔽物の設置にて、プライバシー確保） ※各室ごとに広さの平米数を記入 ※平面図に撮影した方向を記入
10	設備・備品等一覧表（参考様式5）	<input type="checkbox"/> 身体の不自由な方に適した構造であるか <input type="checkbox"/> 日照・採光・換気・衛生面に配慮されているか <input type="checkbox"/> 備品の充実（机、椅子、パソコン、通信機器など） <input type="checkbox"/> 防災等への配慮・非常災害設備など ※写真で確認
11	主要な場所の写真（参考様式18）	<input type="checkbox"/> 外観 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 上記の各部屋 <input type="checkbox"/> 上記の各設備・備品など ※完成した事業所の写真添付
12	経歴書（参考様式2）	<input type="checkbox"/> 管理者 ※労働条件通知書・辞令の写しなど雇用関係がわかるものを添付
13	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）	<input type="checkbox"/> 管理者および従業員全員の、毎日の勤務すべき時間数（4週間分） ※既に別のサービスを行っている場合、そのサービスの勤務形態一覧
14	就業規則	<input type="checkbox"/> 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督署長に届出必要あり
15	連携病院等との契約書	<input type="checkbox"/> 病院等との連携により看護職員を確保する場合のみ
16	資格が必要な職種の資格証・証明書	<input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 ※氏名変更があれば、それがわかる公的な証明書（戸籍抄本等）
17	運営規程	
18	運営推進会議名簿（参考様式11）	
19	苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式7）	
20	申請法人の決算書	<input type="checkbox"/> 直近の決算書（新設法人で決算期前ならば不要）
21	収支予算書（参考様式15）	<input type="checkbox"/> 事業開始月から1年以上の収支見込
22	指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書（参考様式16）	<input type="checkbox"/> 宿泊サービスを行わなければ不要
23	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票（参考様式14）	※社会保険料の領収証書、労働保険概算・確定保険料申告書などを添付
24	介護給付費算定に係る届出書	
25	介護給付費算定に係る一覧表	

6 人員基準及び設備基準の概要

(1) 人員基準

区分	職種・資格要件等	配置基準
管理者	—	常勤専従1（ただし、事業所の管理上支障がない場合は以下の兼務可） ①当該事業所の他の職務 ②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務
従業者	生活相談員 (社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者※1)	提供日ごとに、(生活相談員のサービス提供時間内の勤務時間の合計) ÷ (サービスを提供している時間帯の時間数) が1以上となるための必要数
	看護師又は准看護師	サービス提供の単位ごとに1以上確保されるための必要数 (利用定員が10人以上の場合)
	介護職員	単位ごとに専ら通所介護サービスの提供を行う者を、サービス提供時間数に応じて配置(常時1名以上配置しなければならない。) ・定員15人までは、「平均提供時間数※2=確保すべき勤務延時間数」分の人員配置が必要 ・定員16人以上は、「(定員数-15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数=確保すべき勤務延時間数」分の人員配置が必要 ※2 平均提供時間数=利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数
	機能訓練指導員 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者)	専ら通所介護サービスの提供を行う者1名以上 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該通所介護事業所の他の職務に従事することができる

※1 生活相談員の資格要件については愛知県に準じます。詳細は愛知県の指定申請の手引き（通所介護編）をご参照ください。

(2) 設備基準

区分	基準
食堂及び機能訓練室	それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積が、3㎡×利用定員以上。ただし、食事の提供及び機能訓練に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができる。
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に配慮されていること。
静養室、事務室	静養室及び事務室を有すること。
その他	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びにサービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えること。

設備については、専ら当該事業の用に供するものであること。ただし、利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は兼用可。

事前相談シート①

法人の概要	事業主体（法人名）				
	法人の所在地				
	法人の連絡先	電話		FAX	
	代表者名			担当者名 (役職名)	
事業の概要	事業開始の動機	(別紙でも可。たとえば事業計画書など)			
	事業所の名称	(仮)			
	事業所の所在地				
	サービス事業の種類	地域密着型通所介護（定員 人）			
施設の概要	土地・建物の現況	現況：新築予定・改修予定・賃貸借予定 その他（ ）			
		建築確認（新築又は改修の場合○を付すこと） 建築確認前・建築確認後・確認不要（理由： ） ※建築確認後等であっても介護保険の指定基準を満たしていなければ指定を受けることはできません。			
		土地（所有者： ） 建物（所有者： ）			
		（ ）造（ 階建ての 階部分） ※既存建物の場合は、築年数及び建物申請時の用途 （ 年築、用途： ）			
		賃貸借契約（契約期間： ～ ）			
		新築・改修工事の実施 予定期間及び竣工時期			
		着工		年 月 日頃	
		竣工		年 月 日頃	

事前相談には申請法人の設計士や代理人のみではなく、申請予定者の同席をお願いします。

持参書類	備考
土地及び建物の図面等（改修・新築の計画図面） （縮尺1/100以上、具体的な設備の概要を記入するとともに、面積は内法で明示のこと）	

事前相談シート②

介護保険法第70・79条関係

チェック項目	自主 点検	チェック内容（地域密着型 共通）	備考欄
申請者		法人格を有していますか。	
人員基準		従業員の知識及び技能並びに人員が基準に達することが条件です。そのために基準や通知を確認し、熟知していますか。	
設備基準		設備に関する基準に従って適正な運営をすることが条件です。そのために、それぞれの事業ごとに定められた設備基準を満たしていますか。	
運営基準		運営に関する基準に従って適正な運営をすることが条件です。そのために、関係法令の確認をし、近隣住民や担当課との調整はしていますか。	
介護保険法		指定には地域密着型サービス等運営委員会からの意見聴取が必要です。そのため、事前協議は、審査等の後、直近の地域密着型サービス等運営委員会での意見聴取を行い、意見聴取の内容に基づく補正を行っていただいた後になります。	
老人福祉法		愛知県高齢福祉課へご相談ください。 老人福祉法における設置届の提出が必要です。	
建築基準法		瀬戸市都市計画課へご相談ください。 場合によって所管の消防署と相談し、消防署長の意見書が必要となることがあります。	
消防法		瀬戸市消防課予防グループへご相談ください。 消防計画の作成・提出、消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。	
食品衛生法		瀬戸保健所へご相談ください。 事業所内で食事等の調理をする場合は手続きが必要です。	
農地法		瀬戸市産業課へご相談ください。 農地転用の手続きが必要な場合があります。	
労働基準法		瀬戸労働基準監督署へご相談ください。 就業規則の作成・提出が必要な場合があります。	

事前相談シート③（地域密着型通所介護）

チェック項目	自主 点検	チェック内容	備考欄
構 造		<input type="checkbox"/> 設備については、専ら指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。 <input type="checkbox"/> 入口が他の事業の入口と重なる場合でも、時間帯で区別しているなど考慮されていること。 <input type="checkbox"/> 食堂・機能訓練室、静養室、相談室については、同一階に設置することが望ましい。	
食 堂 及 び 機 能 訓 練 室		<input type="checkbox"/> それぞれ必要な広さを有することとし、合計した面積が、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上であること。 <input type="checkbox"/> 狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保することは不可。	
相 談 室		<input type="checkbox"/> 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されていること。	
静 養 室		<input type="checkbox"/> 複数の利用者が同時に利用できる適当な広さ及び寝具類等を確保すること。 <input type="checkbox"/> 専用の部屋を確保することが望ましい。	
事 務 室		<input type="checkbox"/> 職員、設備備品を配置できる広さを確保すること。	
洗 面 設 備 ト イ レ		<input type="checkbox"/> 洗面設備及びトイレは身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 <input type="checkbox"/> トイレは緊急通報装置を備えるとともに廊下等から直接見えないようプライバシーに配慮していること。	
厨房（食事を 提供する場合）		<input type="checkbox"/> 衛生に配慮した設備とすること。	
浴室（入浴介 助を行う場合）		<input type="checkbox"/> 手すり等を設置し、利用者の利便・安全に配慮すること。 <input type="checkbox"/> 脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないようプライバシーに配慮していること。	
そ の 他		<input type="checkbox"/> 日光、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮すること。 <input type="checkbox"/> 段差の解消、スロープの設置など高齢者の安全、利便に配慮した構造であること。	