

指定地域密着型サービス事業者

指定居宅介護支援事業者

指定介護予防地域密着型サービス事業者

指定介護予防支援事業者

指定第1号通所事業者

指定手続手引書

SAPPORO

令和6年 10 月

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部
介護保険課（TEL011-211-2972）

目 次

第1章 指定手続の概要

- | | | |
|---|--------------------------|-----|
| 1 | 指定事務担当窓口・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 |
| 2 | 指定の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 2 |
| 3 | その他・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 4 |

第2章 申請書類の作成方法

- | | | |
|-----|-----------------------|------|
| 1 | 必要書類等・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 6 |
| 2 | 記載方法、留意事項等・・・・・・・・ | P 7 |
| (1) | サービス別添付書類一覧表・・・・・・・・ | P 7 |
| (2) | 添付書類作成の留意事項等・・・・・・・・ | P 14 |

第3章 指定基準の概要

- | | | |
|-----|-------------------------------|-----|
| 1 | サービス別指定基準一覧（抜粋）・・・・・・・・ | P27 |
| ○ | 共通事項・・・・・・・・ | P27 |
| ① | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・・・・・・ | P29 |
| ② | 夜間対応型訪問介護・・・・・・・・ | P32 |
| ③-1 | 地域密着型通所介護・・・・・・・・ | P34 |
| ③-2 | 療養通所介護・・・・・・・・ | P38 |
| ④-1 | 認知症対応型通所介護（単独型・併設型）・・・・・・・・ | P39 |
| ④-2 | 認知症対応型通所介護（共用型）・・・・・・・・ | P41 |
| ⑤-1 | 小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・ | P42 |
| ⑤-2 | 小規模多機能型居宅介護（サテライト型）・・・・・・・・ | P45 |
| ⑥-1 | 看護小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・ | P48 |
| ⑥-2 | 看護小規模多機能型居宅介護（サテライト型）・・・・・・・・ | P51 |
| ⑦ | 居宅介護支援・・・・・・・・ | P54 |

第4章 指定後の手続

- | | | |
|---|-----------------|-----|
| 1 | 指定後の手続き・・・・・・・・ | P55 |
| 2 | 他法令の届出等・・・・・・・・ | P56 |

第1章 指定手続の概要

1 指定事務担当窓口

札幌市内に設置する指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所、指定介護予防支援事業所、指定第1号通所事業所の指定に関する事前相談、指定申請書の提出は、札幌市が窓口になります。

サービスの種類		指定時期
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護（療養通所介護を含む） ○(介護予防)認知症対応型通所介護 ○(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○居宅介護支援		毎月1日
(介護予防)認知症対応型共同生活介護		公募による選定 ※年度ごとに詳細をHPで公表。
地域密着型特定施設入居者生活介護		現在受付をしておりません。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
担当窓口	保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課（事業指導担当課） 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所3階北側 TEL 011-211-2972 FAX 011-218-5117	

注意

・介護保険法に基づく各種申請書・届出等の書類の作成や提出に関する手続き（提出代行事務を含む）は原則として当該事業所の運営法人の職員が行ってください。

また、上記事務の代行を業として行えるのは、原則として社会保険労務士のみです。

社会保険労務士が来庁された場合は「社会保険労務士証票」もしくは「社会保険労務士会会員証」をご提示いただくこともございますので、ご持参ください。

・健康保険法に基づく訪問看護事業のみの開設したい場合は、本市介護保険課ではなく、北海道厚生局が所管となりますのでご注意ください。

2 指定の流れ

札幌市では毎月1日に事業所の指定を行います。

申請スケジュールについては、本市ホームページでご確認ください。

①事前協議（メールで実施します。詳細はホームページをご確認ください。）

事前協議では、介護保険法関係法令に基づく設備基準等の確認を行います。



②申請書類受付

申請書類一式を作成し、電子申請または郵送にてご提出ください。

〈提出方法〉

いずれも指定日の前々月末日（土日祝の場合は直前の開庁日）の15時までに提出してください。

- ・電子申請⇒電子申請届出システムで申請書類を提出してください。（<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>）
- ・郵送⇒申請書類一式を郵送してください。提出締切日必着ですので、余裕をもって送付するようお願いいたします。

〈提出する際の留意点〉

- ・必要な書類が全て揃っているか、誤字脱字がないかをご確認ください。
→電子申請ではご自身で入力された内容がそのまま事業所情報として登録されるため、十分に留意して間違いがないよう入力してください。



③手数料納付、書類修正・再提出（※軽微な修正に限ります）

指定日の前月1日（土日祝の場合は直後の開庁日）より順次、納入通知書を発送いたします。届き次第、指定金融機関にて速やかに納付し、領収書の写しを提出してください。
※この期間に軽微な修正に限り、書類の再提出を依頼することがあります。



④現地確認

通所・入所系サービスの事業所のみ現地確認を行います。



⑤指定

指定日の前月25日（25日が土日祝日の場合直後の開庁日）に指定通知書を事業所宛に郵送して、通知します。

★手数料について

手数料は指定日の前月1日（土日祝日の場合、直後の開庁日）に順次、納付書を発送いたしますので、届き次第速やかに指定金融機関で現金にて納付していただきます。納付後は、領収確認をさせていただきますので、領収書の写しを郵送またはメールにてご提出ください。

①手数料の額

サービス種別	指定手数料
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○居宅介護支援	1件につき 20,000円
○地域密着型通所介護（療養通所介護を含む） ○（介護予防）認知症対応型通所介護 ○（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護	1件につき 25,000円

②手数料の免除について

下記の事由に該当する場合、手数料免除申請書を提出することにより手数料が免除されます。

同一事業所内で一体的に実施される同種サービスを同時に指定申請する場合 （例）訪問看護と介護予防訪問看護を同時に申請⇒介護予防サービスの手数料が免除 ※申請時期が異なる場合は、申請が遅いサービスの手数料が免除されます
特別養護老人ホームで空床利用型（介護予防）短期入所生活介護を指定申請する場合
札幌市外の事業所が札幌市に指定申請をする場合

審査の結果、指定（許可）等を行うことができない場合であっても、手数料の返還はできませんので、あらかじめご了承ください。

3 その他

審査	指定要件を満たすかどうか判断するため、通所・宿泊系サービスについては、現地確認を行います。 また、申請時に主要な備品が搬入されていることが必要です。
指定	審査の結果、指定要件を満たすものと判断された場合に指定します。 毎月1日付けで指定を行います。指定の日の前に郵送で通知します。
公示	事業所の指定、変更、廃止、休止、再開、取消、改善命令又は効力の停止があった場合は、当該事業者名、所在地、サービスの種類等について公示されます。

第2章 申請書類の作成方法（※郵送で提出する場合）

1 必要書類等

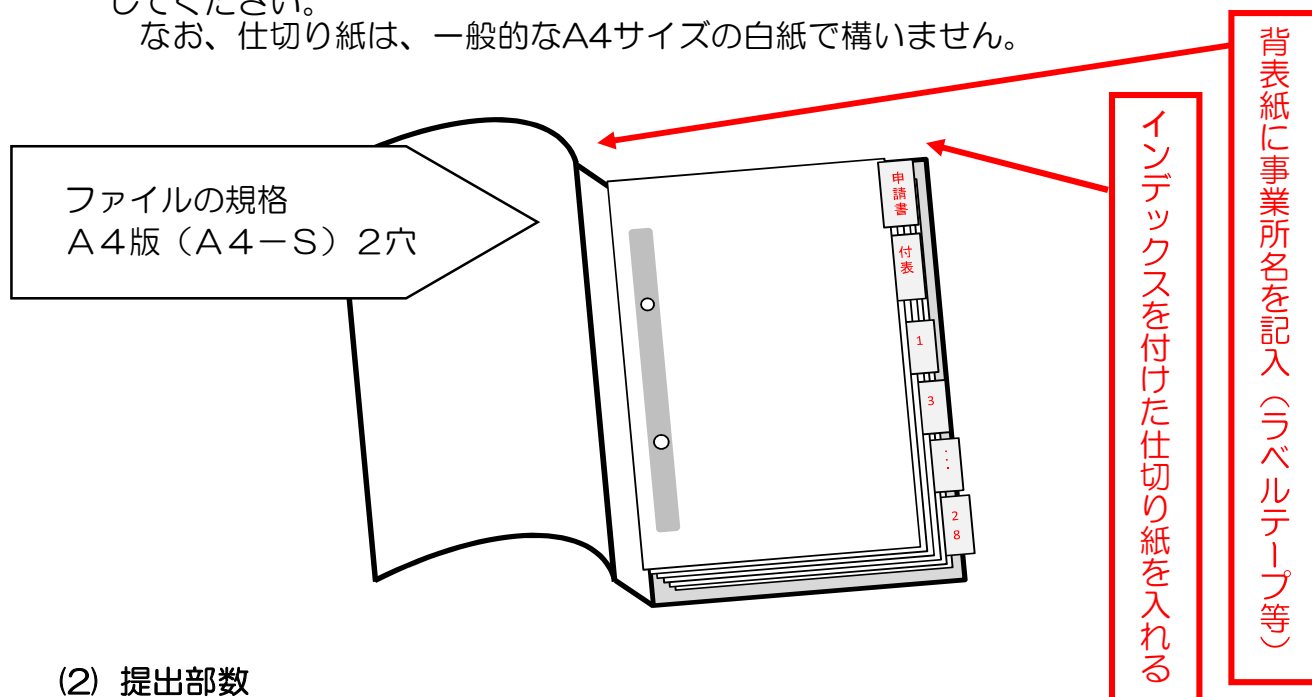
事業者指定の申請をするためには、①指定申請書、②付表、③添付書類 が必要です。

(1) ファイリング

①指定申請書→②付表→③添付書類の順に、一括してファイルに綴ってください。

「添付書類」は、添付書類番号順に並べ、書類と書類の間には、添付書類番号を記入したインデックスを付けた仕切り紙を入れてください。表紙・背表紙には事業所名を記入してください。

なお、仕切り紙は、一般的なA4サイズの白紙で構いません。



(2) 提出部数

1部提出してください。

（申請者保管用として、副本を作成し保管してください。）

※データの滅失に備え、あらかじめ印刷しておくことをお勧めいたします。

複数の事業を同時に指定申請する場合は、事業ごとに申請書類とファイルを作成してください。

ただし、同一所在地で一体的に運営する同種のサービスを同時に指定申請する場合、1セットの申請書類とファイルで一括して申請することが可能です。

（例）同一の事業所で実施する訪問介護、第1号訪問事業を同時に指定申請する場合

2 記載方法、留意事項等

(1) サービス別添付書類一覧表

申請に当たっては、サービスごとに必要書類を確認してください。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式二号（一）】
	付表【付表第二号（一）】
1	申請者の登記事項証明書
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
6	事業所の平面図及び写真
7	設備・備品等一覧表
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）
15	誓約書及び役員の氏名等
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表
19	雇用契約書等の写し
20	建築基準法及び都市計画法に関する事項
23	事業所一覧
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）

②夜間対応型訪問介護

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式二号（一）】
	付表【付表第二号（二）】
1	申請者の登記事項証明書
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
6	事業所の平面図及び写真
7	設備・備品等一覧表
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）
15	誓約書及び役員の氏名等
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表
19	雇用契約書等の写し
20	建築基準法及び都市計画法に関する事項
23	事業所一覧
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）

③地域密着型通所介護（療養通所介護含む）

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式第二号（一）】
	指定申請書【別紙様式第三号（四）】 ※第1号通所事業を同時に申請する場合のみ必要
	付表【付表第二号（三）】
	付表【付表第三号（二）】 ※第1号通所事業を同時に申請する場合のみ必要
1	申請者の登記事項証明書
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
6	事業所の平面図
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（★）
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）（★）
15	誓約書及び役員の氏名等
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表
	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表 ※第1号通所事業を同時に申請する場合のみ必要
19	雇用契約書等の写し
21	建築基準法に基づく検査済証等の写し（★）
22	消防法に基づく検査済証等の写し（★）
23	事業所一覧（★）
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）
25	手数料免除申請書

★ 同一所在地で一体的に運営する同種のサービスを別々に指定申請する場合、後にする指定申請時に省略できる書類

（例）地域密着型通所介護のみ指定済の事業所が、後から第一号通所事業を申請する場合

④（介護予防）認知症対応型通所介護

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式二号（一）】
	付表【付表第二号（四）単独型、併設型】
	付表【付表第二号（五）共用型】
1	申請者の登記事項証明書
3	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
6	事業所の平面図
7	設備・備品等一覧表（★）
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（★）
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）（★）
15	誓約書及び役員の氏名等
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表
19	雇用契約書等の写し
21	建築基準法に基づく検査済証等の写し（★）
22	消防法に基づく検査済証等の写し（★）
23	事業所一覧（★）
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）（★）
25	手数料免除申請書

★ 同一所在地で一体的に運営する同種のサービスを別々に指定申請する場合、後にする指定申請時に省略できる書類

（例）認知症対応型通所介護のみ指定済の事業所が、後から介護予防認知症対応型通所介護を申請する場合

【注意】付表は2種類様式がありますが、該当する様式で1枚作成してください。

⑤（介護予防）小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式二号（一）】
	付表【付表第二号（六）】
1	申請者の登記事項証明書
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
4	法人の代表者の経歴等（★）
5	事業所の管理者の経歴等
6	事業所の平面図
7	設備・備品等一覧表（★）
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（★）
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）（★）
11	協力医療（歯科）機関等との契約内容（★）
12	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要（★）
15	誓約書及び役員の氏名等
16	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（★）
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表
19	雇用契約書等の写し
21	建築基準法に基づく検査済証等の写し（★）
22	消防法に基づく検査済証等の写し（★）
23	事業所一覧（★）
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）（★）
25	手数料免除申請書

★ 同一所在地で一体的に運営する同種のサービスを別々に指定申請する場合、後にする指定申請時に省略できる書類

（例）小規模多機能型居宅介護のみ指定済の事業所が、後から介護予防小規模多機能型居宅介護を申請する場合

⑥看護小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式二号（一）】
	付表【付表第二号（十）】
1	申請者の登記事項証明書※
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
4	法人の代表者の経歴等
5	事業所の管理者の経歴等
6	事業所の平面図及び写真
7	設備・備品等一覧表
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）
11	協力医療（歯科）機関等との契約内容
12	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要
15	誓約書及び役員の氏名等
16	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表
19	雇用契約書等の写し
21	建築基準法に基づく検査済証等の写し
22	消防法に基づく検査済証等の写し
23	事業所一覧
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）

※ 法人格がない診療所が申請する場合に省略できる書類

⑦居宅介護支援（介護予防支援を後から申請する場合は※を参照）

添付書類 番 号	添付書類
	指定申請書【別紙様式第二号（一）】
	付表【付表第二号（十一）】
1	申請者の登記事項証明書
3	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
6	事業所の平面図及び写真（★）
8	運営規程
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（★）
10	資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）（★）
13	関係市町村並びに他の保健・医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容
15	誓約書及び役員の氏名等
16	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（★）
17	資格を証明する書類等
18	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表 ※居宅介護支援を申請する場合に必要
	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表 ※介護予防支援を申請する際に必要
20	建築基準法及び都市計画法に関する事項（★）
23	事業所一覧（★）
24	手数料に係る領収書（申請受理後に受領するため、申請時の提出は不要）（★）
25	手数料免除申請書

※ 同一所在地で一体的に運営する同種のサービスを別々に指定申請する場合、後にする指定申請時に省略できる書類

（例）居宅介護支援のみ指定済の事業所が、後から介護予防支援を申請する場合

(2)書類作成の留意事項等

各書類の作成に当たっては、次表の事項に留意してください。

指定申請書 ※厚生労働省HPよりダウンロード	
別紙様式第一号（一） 別紙様式第三号（四）	・作成に当たっては、指定申請書の「裏面別紙様式第一号（一）」を参照してください。 ・「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定等を受けているものについて、該当欄に「○」を記入してください。 ・「指定申請対象事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。また、「指定申請をする事業の開始予定年月日」欄に、事業の開始予定年月日を記入してください。

付表 ※厚生労働省HPよりダウンロード	
付表第一号（※） 付表第三号（※） ※部分には漢数字が入ります。種別によって入る数字が異なるため、様式の題名をご確認いただくようお願いいたします。	・事業所欄の「名称」は、正式名称を記載してください。 ・事業所欄の「所在地」は、ビル等の名称まで正確に記入してください。
Check!! 事業所の名称や所在地の記載内容は運営規程と一致するように記載してください。	

1. 申請者の登記事項証明書

登記事項証明書

(原本)

提出方法

下記のどちらかの方法で提出してください。

①原本郵送

②登記情報提供サービス

※上記サービスを利用するためには利用申込が必要になります。

申込方法等につきましては、一般財団法人民事法務協会のHPでご確認ください。(リンク先：<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>)

また、登記情報提供サービスにて登記事項証明書を提出された場合、「照会番号」及び「発行年月日」を記載したものをWord等で作成し、ご提出ください。上記2つがわからなければ、こちらで登記事項証明書の提出を確認することができません。

同時に複数の事業所の指定申請をする場合

原本は1部とし、他は複写したものに「原本は〇〇事業所の指定申請書に添付」と記載することで代替可能

Check!!

定款等の目的には、**申請する事業を実施する旨の記載**が必要です。

申請する事業を実施する旨の記載がない場合は、目的を追加する定款等変更が必要です。

定款等変更が必要な場合は、申請時点で定款等変更が完了している必要があります。

※医療法人、社会福祉法人等の場合は定款変更についてそれぞれの所管へ確認してください。

(例) 訪問介護・第1号訪問事業の指定を受ける場合

①サービス種類を個別に記載する

介護保険法に基づく訪問介護

介護保険法に基づく第1号訪問事業

介護保険法に基づく訪問介護・第1号訪問事業

②サービス種類が属するサービス分類を記載する

介護保険法に基づく居宅サービス事業

介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業

定款等変更認可が必要な法人は、申請日までに定款等変更が完了するよう、早めの認可申請手続きをお願いします。

<定款の記載例>

定款には「介護保険法に基づく〇〇」と記載してください。

〇〇には、下記より該当するサービス分類もしくはサービス種別を入れてください。

サービス分類	サービス種別
居宅サービス事業	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
地域密着型サービス事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
居宅介護支援事業	居宅介護支援
施設サービス事業	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
介護予防サービス事業	介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売
地域密着型介護予防サービス事業	介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
介護予防支援事業	介護予防支援
介護予防・日常生活支援総合事業（又は第1号事業）	第1号訪問事業（又は訪問型サービス）、第1号通所事業（又は通所型サービス）、第1号介護予防支援事業（又は介護予防ケアマネジメント）

※医療法人、社会福祉法人等の場合は定款変更についてそれぞれの所管へ確認してください。

2. 開設許可証(病院、診療所、薬局、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム)写し

開設許可証等の写し

病院又は収容施設を有する診療所の場合

医療法第27条に規定する構造設備についての
北海道知事の使用許可証の写し

その他の診療所の場合

医療法第8条に規定する開設届出書の写し

薬局の場合

薬事法第4条に規定する開設許可証の写し

特別養護老人ホームの場合

特別養護老人ホームの認可証等の写し

3. 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 ※厚生労働省HPよりダウンロード

標準様式 1

- ・事業開始予定月の予定について記載
- ・管理者含む全職員について、毎日の勤務時間数を記載
- ・他事業所等と兼務する場合は右側の兼務状況に兼務先名と職種を記載

Check!!

事業所内で2つ以上の職種を兼務する場合、職種ごとに時間分けを行ってください。

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7)氏 名	1週目						
					1	2	3	4	5	6	7
					木	金	土	日	月	火	水
1	管理者	B	—	札幌 花子	4	4			4	4	4
2	サービス提供責任者	B	介護福祉士	札幌 花子	4	4			4	4	4

4. 法人の代表者の経歴等 ※札幌市HPよりダウンロード

参考様式 1

- ・住所、電話番号は自宅のものを記入

資格証・研修の修了証の写し

- ・「職務に関連する資格」に記載した全ての資格証、研修の修了証の写しを添付

5. 事業所の管理者の経歴等 ※厚生労働省HPよりダウンロード	
標準様式2 ※居宅サービスは不要	- 複数の事業所等を兼務する場合は、勤務先等に兼務する事業所名を全て記入 - 管理者の要件を満たすことが分かる職歴等について記載
資格証・研修の修了証の写し	認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し等、管理者の資格要件を満たしていることを挙証する資格者証を添付

6. 事業所の平面図及び写真 ※厚生労働省HPよりダウンロード（自己作成でも可）	
標準様式3 又は平面図	各室の用途及び面積、寸法を記載 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等、使用関係をわかりやすく表示 Check!! 面積は壁芯計算ではなく<u>内法計算</u>により算出してください。 平面図等に面積の算出方法を明示してください。（例：0m×0m=0m² 等）
写真 (訪問系及び福祉用具サービスのみ)	主要な備品等が納入された状態の写真を添付 - A4用紙に貼りつけ又は印刷し、用途や名称を記載 〈撮影するもの〉 ①事業所の外観（建物全体が写るように）、玄関 ②設備基準に規定された全ての設備について、広さや様子が分かるように撮影 事務室、相談室、手指洗浄設備、鍵付き書庫 等 (サービス種別による)

7. 設備・備品等一覧表 ※厚生労働省HPよりダウンロード	
標準様式4	- 消耗品は記載不要 - 設備基準上、必要な設備の種類及び設備基準上適合すべき項目について記載

8. 運営規程	
自己作成	基準条例を基に、具体的にわかりやすく作成

9. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 ※厚生労働省HPよりダウンロード

標準様式5	記載事項 ・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（担当者名や職種、連絡先） ・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順 ・従業員への周知方法等
-------	---

10. 資産状況等（損害保険証書・不動産賃貸借契約書等）

利用者に対する損害賠償責任保険に係る書類の写し	・損害賠償発生時に対応可能な保険であることが分かる書類として、①又は②のいずれかの写し ①保険証券 ②保険の申込書及び保険料を納入したことが分かる領収書等
賃貸契約書の写し （建物が賃貸物件の場合）	・申請法人が賃借人となっていること （代表者個人や家族が賃借人となっているものは不可） ・事業用として賃貸借契約を締結していること （住居用として賃借しているものは不可） ・申請受付時点において契約期間が開始されていること
不動産登記事項証明書（ 原本 ） （建物が所有物件の場合）	・申請法人が所有者となっていること ・申請受付時点において物件引き渡し完了していること 提出方法 下記のどちらかの方法で提出してください。 ①原本郵送 ②登記情報提供サービス

11. 協力医療（歯科）機関等との契約内容

契約書の写し	利用者 に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合に連絡を行う協力医療機関
--------	---------------------------------------

1 2. 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	
自己作成	記載事項 ① 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容 ・ サービス提供困難時の対応 ・ 指定居宅サービス事業者との連携 ・ 介護保険施設との連携 ・ 事故発生時の対応等
1 3. 関係市町村並びに他の保健・医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	
自己作成	記載事項 ① サービス提供を終了した者に対する他のサービス提供確保のための連携・支援体制 ② 夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制
1 4. 福祉用具の保管及び消毒の方法（委託している場合については、委託先の状況）	
（自己で行う場合に提出するもの） ・ 保管及び消毒方法の実態を具体的に記載した書類 ・ 保管場所の図面及び写真	具体的な書類 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書等 図面及び写真 用途（既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具それぞれの保管場所）記載
（委託する場合に提出するもの） ・ 契約書の写し ・ 業務規程等の写し	取り決める事項 ・ 委託等の範囲 ・ 委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件 ・ 受託者等の従業者により当該委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨 ・ 指定事業者が当該委託業務に関し受託者に対し文書による指示を行いうる旨 ・ 指定事業者が当該委託業務に関し、改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう指示を行った場合において当該措置が講じられたことを確認する旨 ・ 受託者が実施した当該委託業務により利用者に健康又は財産上の損害を与えた場合における措置の方法及び損害の賠償等の責任の所在 ・ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

15. 誓約書及び役員の氏名等 ※札幌市HPよりダウンロード	
参考様式2	・記載されている規定に該当していないかを確認 ・役員等（管理者を含む）も該当していないか確認
Check!! 役員等には管理者も記載する必要があります。管理者の書き忘れにご注意ください。 役員等の氏名は戸籍上の氏名で記載してください。	

16. 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表 ※厚生労働省HPよりダウンロード	
標準様式7	・フリガナ、氏名、介護支援専門員番号を記入

17. 資格を証明する書類等	
資格証等の写し	・「3. 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載されている資格について、資格を証明する書類（国家資格証など）を氏名順に揃えて添付 ※電子申請で提出する場合、全員分の資格証を一つのファイルにまとめて添付してください。（例：PDFでひとつのデータにまとめる、ひとつのExcelファイルに資格証を張り付ける等）
Check!! 資格証が旧姓のままで、現在の姓と一致していない場合は、旧姓を確認できる書類を併せて添付してください。 例）戸籍謄本・住民票（旧姓が記載されたものに限る） 運転免許証・パスポート（旧姓と現姓が併記されたものに限る）など	
※介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、認知症介護基礎研修の受講が義務付けられましたので、基準条例をご確認ください。 (令和6年3月31日まで経過措置)	

18. 介護給費算定に係る体制等に関する届出書 及び 体制状況一覧表

※札幌市HPよりダウンロード

居宅サービス 介護予防サービス 別紙2（共通） 別紙1-1（居宅） 別紙1-2（介護予防）	届出が必要な加算を申請する場合には、別途指示する資料（届出が必要な加算等の添付書類一覧を参照）を添付 Check!! 指定日から算定可能な加算と、指定後に算定可能な加算があります。 サービス別指定基準を必ずご確認ください。 <u>届出に不備があると、介護報酬の請求ができなくなる場合があります。</u>
地域密着型サービス 介護予防地域密着型サービス 別紙3-2 別紙1-3	
居宅介護支援 介護予防支援 別紙3-2（共通） 別紙1-1（居宅介護支援） 別紙1-2（介護予防支援）	
総合事業 別紙50 別紙1-4	

19. 雇用契約書等の写し

雇用契約書等 （事業所の様式）	「3. 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載されている職員のうち無資格者の方のみ、雇用契約を結んでいることが確認できる書類（雇用契約書等）の写しを氏名順に揃えて添付。 <u>※資格証を添付している方は提出不要。</u>
---------------------------	---

20. 建築基準法及び都市計画法に関する事項 ※札幌市HPよりダウンロード

参考様式3-1 (訪問系サービス)

- ・指定申請を行う建物について、建築基準法に基づく検査済証または最新の確認済証を確認し、以下の項目について様式に記載。

①検査年月日、②検査済証番号、③検査時の用途

※建物の建築後に検査済証が発行されており、それ以降に改修等で用途変更を行っていない場合は新築時の検査済証を、検査済証発行後に用途変更を行っている場合は最新の確認済証にて上記項目を確認してください。

- ・当該建物が、申請するサービスの建築基準法及び都市計画法上の基準に適合しているかを確認

※賃貸物件の場合、検査済証の所在については仲介業者や貸主に確認してください。

※上記が不明な場合（検査済証が手元にない場合）は、札幌市役所本庁舎の2階「建築指導部」にて確認することができます。

Check!!

訪問系サービス

検査済証が発行されていない建物で指定申請を行う場合には、①または②のどちらかの手続きをとる必要があります。

①指定確認検査機関に改めて検査を依頼し、問題がないことを確認

②参考様式3-1に、建物が建築基準法の基準に適合していることを確認した一級建築士の記名・押印をつけて提出

いずれの場合も時間や費用がかかる場合がありますので、建築基準法及び都市計画法に関する確認は、早めに行うことをお勧めします。

21. 建築基準法に基づく検査済証等の写し

建築基準法に基づく
検査済証の写し
(通所・入所系サービス)

新築の場合

建築基準法適合・建築確認申請の検査済証（工事完了検査後に交付）が申請日までに必要

改修の場合

建築基準法の手続き（用途変更等）を確認し、手続きが必要な場合は、申請日までに手続き完了し、確認済証が必要

→用途変更の届出の要否についてはフロー図で確認してください。また、用途変更が不要な場合も、改修を行った際は、一級建築士の記名・押印が必要となります。

※用途変更の届け出の要否に係わらず、建築基準法上必要な設備要件を満たす必要があります。

Check!!

通所・入所系サービス

改装・改修工事の場合、参考様式3-2「建築基準法及び都市計画法に関する事項（通所・入所系サービス※）」の提出が必要な場合がありますので、ホームページ上にアップされている「建築関係事務フロー図」（下記リンク参照）をご確認ください。

リンク：<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/kenntikukannkeizimu-r610.pdf>

また、検査済証が発行されていない建物で指定申請を行う場合には、①または②のどちらかの手続きをとる必要があります。

- ① 指定確認検査機関に改めて検査を依頼し、問題がないことを確認
- ② 参考様式3-2 に、建物が建築基準法の基準に適合していることを確認した一級建築士の記名・押印をつけて提出

いずれの場合も時間や費用がかかる場合がありますので、建築基準法及び都市計画法に関する確認は、早めに行うことをお勧めします。

22. 消防法に基づく検査済証等の写し

消防法に基づく消防
用設備等検査済証の
写し

申請までに所轄消防署の設備検査を完了し、検査済証等が必要

Check!!

申請日までに両方の検査済証（又は確認済証）が提出されなければ、指定申請を受理
することができません。

検査済証の発行には時間がかかる場合がありますので、建築基準法及び都市計画法に
関する手続きは、早めに行うことをお勧めします。

23. 事業所一覧 ※札幌市HPよりダウンロード

参考様式4

- 法人が運営する介護事業所をすべて記載
- 居宅サービス、介護予防サービス、総合事業を一体的に運営して
いる事業所であっても、それぞれ個別に記載
- 新規申請で既存の運営する介護事業所がない場合も提出すること
（法人名等のみ記載）
- 事業所数が多数の場合、
「他～事業所」と記載し
残りを省略可能

札幌市内																		〇〇事業所
																		△△事業所
																		□□事業所
																		他24事業所
札幌市外																		××事業所
																		●●事業所
																		▲▲事業所
																		他13事業所

24. 手数料に係る領収書 ※指定申請書提出時点では添付不要

領収書の写し

- 手数料は札幌市が発行する納付書により、金融機関で納めていた
だきます。
- 納付書は、申請書類の内容に不備等がないことを確認したうえで
発行し、法人住所宛に郵送いたします。
- 金融機関で手数料を納入後、領収印が押印された「納付書・領収
書（納入控）」の写しをメールまたは郵送で提出してください。

25. 手数料免除申請書 ※札幌市HPよりダウンロード

様式あり	• 下記の事由に該当する場合は、手数料免除申請書を作成してください。 (1) 同一事業所内で一体的に実施される同種サービスを同時に指定申請する場合【例：訪問看護と介護予防訪問看護を同時に申請⇒介護予防サービスの手数料が免除】 (2) 特別養護老人ホームで空床利用型（介護予防）短期入所生活介護を指定申請する場合 (3) 札幌市外の事業所が札幌市に指定申請する場合
------	--

第3章 指定基準の概要

1 サービス別指定基準一覧(抜粋)

○共通事項

○申請者要件

- (1) 申請者が法人格を有していること。※サービス種類により例外あり
- (2) 申請者は暴力団員の支配を受けてはならず、また、暴力団を利することとならないよう、暴力団の排除を行わなければならない。
(札幌市暴力団の排除の推進に関する条例（平成 25 年条例第6号）参照）

○常勤

当該事業所における勤務時間が、「事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達していることをいいます。なお、週 32 時間を下回る設定はできません（「32 時間」と見なされます）。

サービス種別	(訪問介護・第1号訪問事業)		
事業所名	()		
	(1)	4 週	
	(2)	予定	
(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数	40	時間/週	160 時間/月
	当月の日数	30	日

○常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を上記の常勤時間で除することにより、当該従業者の員数を常勤従業者の員数に換算する方法。

○兼務する職員の時間分け

・職員が複数の職種を兼務する場合（例・管理者とサービス提供責任者など）、勤務体制一覧表上での時間分けを行ってください。

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7) 氏 名	1週目						
					1	2	3	4	5	6	7
					木	金	土	日	月	火	水
1	管理者	B	—	札幌 花子	4	4			4	4	4
2	サービス提供責任者	B	介護福祉士	札幌 花子	4	4			4	4	4

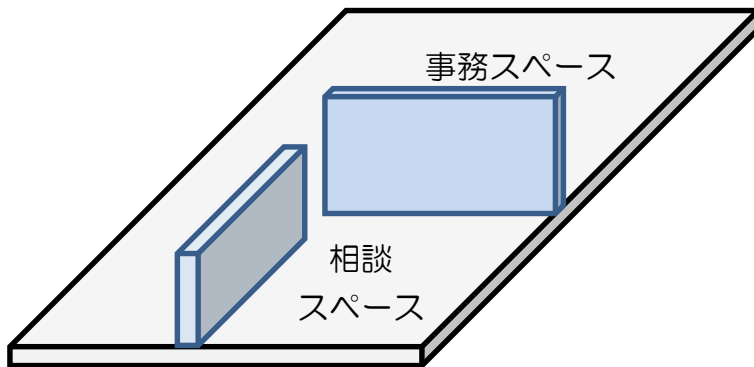
○面積の算出方法

壁芯計算ではなく内法計算により算出してください。

○事務室の考え方

事務室では個人情報进行管理するため、出入り口は施錠できる必要があります。また、四方が壁で囲まれている必要があります。また、事務室の共有については、同一法人が運営する介護事業所であれば認めていますが、事務机は分けるようにしてください。

○相談スペースのとり方



Check!!

相談スペースは、事務スペースと同じ部屋に設けることも可能ですが、動線が重ならないように、概ね170cm以上の高さがあるパーテーションやカーテン等で目隠しをする必要があります。

○関係法令

【基本法】

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）

【事業者関係】

札幌市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年条例第9号）

指定を受けた事業者は、関係法令の規定を遵守する必要があります。指定を受けた後、実地指導などにより、指定申請に虚偽の内容があったことや、関係法令の規定を遵守した適正な事業運営がなされていないことなどが判明した場合には、事業所に対する改善命令や指定取消等の処分が行われることがあります。

また、指定後に基準を満たさなくなった際には、介護報酬の減算が必要となる場合もありますので、充分留意してください。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

人員基準

(1) 管理者

資 格：なし

員 数：常勤で 1 人

その他：管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(2) オペレーター

資 格：オペレーターになることができる資格は以下のとおりです。

資格	実務経験
介護福祉士、社会福祉士	不要
医師、看護師、准看護師、保健師	
介護支援専門員	
上に定める資格を有するオペレーターまたは当該事業所の看護師等と緊密な連携を確保出来る者	サービス提供責任者として 1 年以上の従事経験 (初任者研修及びヘルパー2 級でサービス提供責任者に従 事している場合は 3 年以上)

員 数：提供時間を通じて 1 以上

※本サービスは営業日を 365 日、営業時間を 24 時間と定める必要があるため、常に 1 人以上のオペレーターの配置が求められることになります。

その他：

① 以下のいずれかの資格を有する者が 1 人以上常勤として従事すること

資格
介護福祉士、社会福祉士、医師、看護師、准看護師、保健師、介護支援専門員

② 原則専従が求められるが、利用者の処遇に支障がない場合は、以下の業務に従事することが可能。

当該事業所の定期巡回サービス又は訪問看護サービス
同一敷地内の訪問介護、訪問看護、又は夜間対応型訪問介護事業所の職務
利用者以外の者からの通報を受ける業務
当該事業所の随時訪問サービス

③ 当該事業所の同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、オペレーター業務に支障がない場合は、以下の施設の職員をオペレーターとして充てることができる（オペレーターの資格要件を満たすものに限る）。

短期入所生活介護	(地域密着型) 介護老人福祉施設	(地域密着型) 特定施設
短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設
介護医療院	(看護) 小規模多機能型居宅介護	

(3) 計画作成責任者

資 格：計画作成責任者になることができる資格は以下のとおりです。

資格
介護福祉士、社会福祉士、医師、看護師、准看護師、保健師、介護支援専門員

員 数：1人以上（常勤換算要件等ありません）。

(4) 定期巡回サービスを行う訪問介護員

資 格：訪問介護員等になることができる資格・研修は以下のとおりです。

資格・研修要件		
介護福祉士	保健師、看護師、准看護師	介護職員基礎研修修了者
実務者研修修了者	訪問介護員研修 1、2 級課程修了者	介護職員初任者研修修了者
居宅介護従業者養成研修 1、2 級課程修了者		

員 数：交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上

(5) 随時訪問サービスを行う訪問介護員

資 格：(4)と同じ

員 数：提供時間を通じて1以上

※本サービスは営業日を365日、営業時間を24時間と定める必要があるため、常に1人以上の随時訪問サービスを行う訪問介護員の配置が求められることになります。

その他：

- ① 原則専従
- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護の職務に従事可

(6) 訪問看護サービスを行う看護師（一体型のみ）

資 格：保健師、看護師又は准看護師

員 数：常勤換算方法で2.5以上

その他：

- ① 1人以上は、当該事業所において常勤の保健師又は看護師
- ② 1人以上は、提供時間帯を通じて事業所と連絡体制が確保された者

※連携型の場合

連携する訪問看護ステーション側についても別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。連携を開始する月の前月 15 日までに届け出る必要がありますので、届出状況について訪問看護ステーション側へ確認するようにしてください。

(7) 訪問看護サービスを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(一体型のみ)

資 格：理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

員 数：事業所の実情に応じた適当数(配置しないことも可)

設備基準

(1) 事務室

事務を行うのに必要な広さの専用区画を有すること。

同一法人の他事業所と事務室を兼用することは認められますが、他法人と事務室を兼用することは認められません（グループ法人でも法人格が別であれば認められません）。

(2) 相談室または相談スペース

相談の内容が漏えいしないように配慮されていること（P28 参照）。

(3) 手指を洗浄するための設備

訪問介護員等が手指を洗浄するのに支障がない場合は、併設施設と供用のものを利用することができます。便器上部に設置されている簡易手洗い器のみでの指定は認められません。

(4) 必要な備品

① 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

※情報通信技術の活用のみに限らず、紙媒体での管理も可能

② 随時適切に利用者から通報を受けることができる通信機器等

※必ずしも事業所に固定された機器である必要はなく、携帯電話でも可能

③ 利用者が援助を必要とする状態となったときに、利用者が適切にオペレーターに通報できる通信端末機（ケアコール端末）

※ケアコール端末は、簡単にオペレーターに通報できるものでなければなりません。

※ケアコール端末は、発信機能だけでなく、オペレーターからの受信機能や、テレビ電話等、互いの状況が確認できるものが望ましいです。

④ 利用者の個人情報保管する鍵つき書庫

② 夜間対応型訪問介護

人員基準

(1) 管理者

資 格：なし

員 数：常勤で 1 人

その他：

- ① 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。
- ② 日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、当該指定訪問介護事業所の職務に従事可
- ③ 日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定定期巡回随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、当該指定定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所又は訪問看護事業所、同一敷地内の他の事業所の職務に従事可

(2) オペレーター

資 格：オペレーターになることができる資格は以下のとおりです。

資格	実務経験
介護福祉士、社会福祉士	不要
医師、看護師、准看護師、保健師	
介護支援専門員	
上に定める資格を有するオペレーターまたは当該事業所の看護師等と緊密な連携を確保出来る者	サービス提供責任者として 1年以上の従事経験 (初任者研修及びヘルパー2 級でサービス提供責任者に従 事している場合は3年以上)

員 数：提供時間を通じて 1 以上

その他：

- ① 原則専従

- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、以下の業務に従事することが可能。

当該事業所の定期巡回サービス
同一敷地内の訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務
利用者以外の者からの通報を受ける業務

- ③ 当該事業所の同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、オペレーター業務に支障がない場合は、以下の施設の職員をオペレーターとして充てることができる（オペレーター

の資格要件を満たすものに限る)。

短期入所生活介護	(地域密着型) 介護老人福祉施設	(地域密着型) 特定施設
短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設
介護医療院	(看護) 小規模多機能型居宅介護	

(3) 面接相談員

資 格：(2) オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有する者

員 数：1 以上

その他：夜間勤務のオペレーターや訪問介護員が従事することも差し支えない。

(4) 定期巡回サービスを行う訪問介護員

資 格：訪問介護員等になることができる資格・研修は以下のとおりです。

資格・研修要件		
介護福祉士	保健師、看護師、准看護師	介護職員基礎研修修了者
実務者研修修了者	訪問介護員研修 1、2 級課程修了者	介護職員初任者研修修了者
居宅介護従業者養成研修 1、2 級課程修了者		

員 数：交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上

(5) 随時訪問サービスを行う訪問介護員

資 格：(4) と同じ

員 数：提供時間を通じて 1 以上

その他：

① 原則専従

② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護の職務に従事可

設備基準

「① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の設備基準と同様

③ー１ 地域密着型通所介護(利用定員 18 人以下)

利用定員 19 人以上の場合は、
居宅サービス（通所介護）となります。

人員基準

(1) 管理者

資 格：なし

員 数：常勤で 1 人

その他：

- ① 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(2) 生活相談員

資 格：生活相談員になることができる資格は以下の 5 つです。

精神保健福祉士	社会福祉士	社会福祉主事	介護福祉士	介護支援専門員
---------	-------	--------	-------	---------

※社会福祉主事任用資格は、大学や短期大学等において、厚生労働大臣が指定する科目のうち 3 つ以上を履修して卒業した場合にも取得することができます。

指定科目の詳細については、厚生労働省のホームページ等にてご確認ください。

員 数：提供日ごとにサービスを提供している時間帯に、専従で勤務している時間数の合計を、サービスを提供している時間帯で除して得た数が 1 以上

その他：休暇等に対応できるように、生活相談員になることができる有資格者を複数人確保してください。

Check!!

【ケース 1】

サービス提供時間(6 時間)		9 : 00 ~ 15 : 00	
相談員 A (3 時間)		9 : 00 ~ 12 : 00	
相談員 B (4 時間)		11 : 00 ~ 15 : 00	

相談員 A (3 時間) + 相談員 B (4 時間) ≥ サービス提供時間 (6 時間) …基準クリア

【ケース 2】

サービス提供時間(6 時間)		9 : 00 ~ 15 : 00	
相談員 A (3 時間)		9 : 00 ~ 12 : 00	
相談員 B (3 時間)		11 : 00 ~ 14 : 00	

相談員 A (3 時間) + 相談員 B (3 時間) ≥ サービス提供時間 (6 時間) …基準クリア

【ケース 3】

サービス提供時間(6 時間)		9 : 00 ~ 15 : 00	
相談員 A (2 時間)		8 : 00 ~ 11 : 00	
相談員 B (3 時間)		11 : 00 ~ 14 : 00	

相談員 A (2 時間) + 相談員 B (3 時間) < サービス提供時間 (6 時間) …基準違反

サービス提供時間内の勤務時間合計は 5 時間であるため基準違反！！

(3) 看護職員 ※利用定員 11 人以上の場合のみ

資 格：看護職員になることができる資格は以下の 2 つです。

看護師	准看護師
-----	------

員 数：サービス提供日ごとに 1 単位につき 1 人以上

その他：病院、診療所、訪問看護ステーション（以下「病院等」という。）との連携により、看護職員が地域密着型通所介護事業所の単位ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院等と地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。この場合、病院等と地域密着型通所介護事業所の距離は、直線距離で 6km 以内であること。

Check!!

連携により看護職員を確保する場合は、連携契約書（同一法人の場合は取り決め等で可）を指定申請書に添付してください。また、勤務体制一覧表に連携先の看護職員も記載してください。この場合、看護職員の氏名までは求めません（連携先の事業所名等の記載で可）。

(4) 介護職員

資 格：なし

員 数：単位ごとに以下の式により計算します。

(サービス提供時間に勤務している介護職員の時間数の合計) ÷ (サービス提供時間数) = ①

A. 利用定員数が 15 人以下の場合 … ①が 1 以上であること

B. 利用定員数が 15 人超の場合 … (「利用定員数」－15) ÷ 5 + 1 ≤ ①となること

その他：介護職員は常時 1 人以上従事していること。

Check!!

【ケース 1】利用定員数 18 人の場合

サービス提供時間 (6 時間)		9:00	～	15:00	
介護職員 A (6 時間)		9:00	～	15:00	
介護職員 B (3 時間)			12:00	～ 15:00	
介護職員 C (2 時間)	8:00	～ 11:00	←提供時間中の勤務時間なので 3 時間ではありません		
介護職員 D (4 時間)			10:00	～ 14:00	

…サービス提供時間における介護職員の合計勤務時間…15 時間

(サービス提供時間における介護職員の合計勤務時間) ÷ (サービス提供時間数) = ①
15 時間 ÷ 6 時間 = 2.5

「B. 利用定員数が 15 人超の場合」が該当… (「18」－15) ÷ 5 + 1 = **1.6**
「1.6」配置が必要なところ、「2.5」配置されているため、基準合致！

(5) 機能訓練指導員

資 格：機能訓練指導員になることができる資格は以下の 7 つです。

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師	准看護師
柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	はり師※	きゅう師※	

※はり師、きゅう師については、以下の要件を満たす場合に限る

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する機能訓練指導員が配置されている事業所で、6か月以上機能訓練指導の業務を経験している

員 数：1人以上

Check!!

看護師又は准看護師が、看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合は、勤務体制一覧表上での時間分けを行ってください。

4	看護職員	B	看護師	〇〇 C男	シフト記号	X		X	X		X	
					勤務時間数	4		4	4		4	
					サービス提供時間内 の勤務時間数	4		4	4		4	
5	機能訓練指導員	B	看護師	〇〇 C男	シフト記号	Y		Y	Y		Y	
					勤務時間数	4		4	4		4	
					サービス提供時間内 の勤務時間数	3		3	3		3	

(6) その他

生活相談員又は介護職員のうち1人以上は当該事業所において常勤者であること。

設備基準

(1) 食堂及び機能訓練室

- ① 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内法による測定で3㎡×利用定員以上であること。（※食事及び機能訓練に支障が無い場合は、食堂と機能訓練室を同一の場所とすることも可能です。）

Check!!

【ケース】定員20名、食堂30㎡、機能訓練室20㎡の場合

定員20名×3㎡=60㎡（必要面積）・・・①

食堂30㎡+機能訓練室20㎡=50㎡（事業所の面積）・・・②

⇒①>②

食堂及び機能訓練室の面積が必要面積未満になってしまっているため、基準違反！！

- ② 食堂及び機能訓練室は地域密着型通所介護事業所の専有スペース（一体的に運営している第1号通所事業と共用可能）であるため、サービス提供時間中に利用者以外の方が利用したり、通路として横切ったりすることは認められません。

(2) 事務室

事務を行うのに必要な広さの専用区画を有すること。

同一法人の他事業所と事務室を兼用することは認められますが、他法人と事務室を兼用することは認められません（グループ法人でも法人格が別であれば認められません）。

(3) 相談室または相談スペース

相談の内容が漏えいしないように配慮されていること（P28 参照）。

(4) 静養室

利用者が静養するのに必要な広さを確保すること。面積要件はありませんが、利用定員等を踏まえた合理的な面積を確保してください。

(5) サービス提供に必要な設備及び備品等

送迎車、便所、利用者の個人情報保管する鍵つき書庫

(6) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

③ー２ 療養通所介護

人員基準

(1) 管理者

資格等：看護師の資格を有し、訪問看護に従事した経験のある者

員 数：常勤で 1 人

その他：

- ① 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(2) 看護職員又は介護職員

資 格：① 看護職員：看護師、准看護師

② 介護職員：なし

員 数：利用者の数が 1.5 人に対して、提供時間帯を通じて 1 人以上

その他：1 人以上は常勤専従の看護師でなければならない。

利用定員

18 人以下

設備基準

(1) 療養通所介護を行うにふさわしい専用の部屋

① 利用定員に内法による測定で 6.4 m²を乗じて得た面積以上

② 明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。

※利用者毎の部屋の設置を求めるものではありません。

(2) サービス提供に必要な設備及び備品等

送迎車、便所、利用者の個人情報保管する鍵つき書庫

(3) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

その他の基準

療養通所介護と同一の敷地内にある又は隣接もしくは近接する緊急時対応医療機関を定めること。

④ー１ 認知症対応型通所介護(単独型・併設型)

人員基準

(1) 管理者

資 格：「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：常勤専従で１人

その他：管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(2) 生活相談員

資 格：精神保健福祉士、社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員

員 数：提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に専従で勤務している時間数の合計を、サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が１以上

その他：生活相談員、看護職員又は介護職員のうち１人以上は当該事業所において常勤でなければならない。

(3) 看護職員又は介護職員

資 格：看護職員：看護師、准看護師

介護職員：なし

員 数：① 専従１人以上

② ①とは別に単位ごとに、サービスを提供している時間帯に専従で勤務している時間数の合計を、サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が１以上

その他：① 常時１人以上の看護職員又は介護職員に従事させなければならない。

② 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち１人以上は常勤者でなければならない。

(4) 機能訓練指導員

資 格：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師※

※はり師、きゅう師については、以下の要件を満たす場合に限る

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する機能訓練指導員が配置されている事業所で、６か月以上機能訓練指導の業務を経験している

員 数：１以上

その他：当該事業所の他の職務にも従事可

設備基準

(1) 食堂及び機能訓練室

- ① 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内法による測定で3㎡×利用定員以上であること。
- ② サービス提供に支障がない場合は、食堂と機能訓練室を同一の場所でも可

(2) 事務室

事務を行うのに必要な広さの専用区画を有すること。

同一法人の他事業所と事務室を兼用することは認められますが、他法人と事務室を兼用することは認められません（グループ法人でも法人格が別であれば認められません）。

(3) 相談室または相談スペース

相談の内容が漏えいしないように配慮されていること（P28 参照）。

(4) 静養室

利用者が静養するのに必要な広さを確保すること。

(5) サービス提供に必要な設備及び備品等

送迎車、便所、利用者の個人情報保管する鍵つき書庫等

(6) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

利用定員

1 単位 12 人以下

④ー２ 認知症対応型通所介護(共用型)

共用型が実施可能なサービス(施設)

- (介護予防)認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設
- 地域密着型特定施設

申請者要件

申請者が指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設(※)の運営に３年以上の経験を有すること。

※健康保険法等の一部を改正する法律(平成１８年法律第８３号)第２６条の規定による改正前の法第４８条第１項第３号に規定するもの

人員基準

(1) 管理者

資 格：①及び②のいずれも満たすこと。

① 必要な知識及び経験を有する者

② 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：常勤専従で１人

その他：管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務若しくは他事業所、施設等の職務に従事可。又は当該事業所の他の職務及び他の本体事業所等の職務に従事可。

(2) 従業者

資 格：なし

員 数：当該指定共用型認知症対応型通所介護の利用者数と、

① 指定認知症対応型共同生活介護の入居者数

② 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者数

③ 指定地域密着型特定施設の入居者数

を合計した数について、それぞれの人員基準を満たすために必要な数以上

設備基準

認知症対応型共同生活介護事業所の居間若しくは食堂、又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設の食堂若しくは共同生活室において、当該指定共用型認知症対応型通所介護の利用者数と指定認知症対応型共同生活介護の入居者数等に対して介護を行うのに十分な広さ

利用定員

① ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設

１ユニット当たりユニットの入居者と合せて１２人以下

② ①以外の事業所

ユニット毎に３人以下(施設においては、施設毎に３人以下)

⑤ー1 小規模多機能型居宅介護

人員基準

(1) 代表者

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等（※1）を指定日までに修了済みの者規模によって、それが合理的でないと判断される場合は、他の者を代表者とすることができる。ただし、その場合は事前に札幌市と協議することが必要。

(2) 管理者

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：常勤専従で1人

その他：管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(3) 看護職員及び介護従業者(以下「従業者」)

資 格：看護職員：看護師、准看護師

介護従業者：なし

員 数：[夜間及び深夜の時間以外の時間帯]

- ① 通いサービスの利用者数（※2）が3又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1以上の従業者

- ② 訪問サービスの提供に当たる従業者が常勤換算で1以上
[夜間及び深夜の時間帯]

- ① 夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務する従業者が1以上
※宿泊サービスの利用者がある場合のみ

- ② 夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務する従業者が1以上
※登録者からの連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

その他：① 従業者のうち1以上は看護職員でなければならない。

- ② 従業者のうち1以上は当該事業所において常勤でなければならない。

(4) 介護支援専門員

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

① 介護支援専門員

② 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：1以上

その他：① 原則専従

② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護医療院の職務に従事可

設備基準

(1) 居間及び食堂

通いの利用定員に内法による測定で3㎡を乗じて得た面積以上

(2) 宿泊室

[個室]

- ① 1つの宿泊室の定員は1人。ただし、利用者の利用上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- ② 1の宿泊室の床面積は内法による測定で7.43㎡以上
- ③ 1室以上は必ず設けること

[個室以外の宿泊室]

- ① 1室の面積は、内法による測定で7.43㎡に当該個室以外の宿泊室の定員を乗じて得た面積以上とする。
- ② その構造はプライバシーが確保されたものでなければならない。

(3) 台所

利用者と従業員とが共同で調理するのに必要な設備を確保すること。

(4) 浴室

利用者が入浴するのに必要な広さを確保すること。

(5) サービス提供に必要な設備及び備品等

送迎車、便所、利用者の個人情報保管する鍵つき書庫等

(6) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

定員

登録定員：29 人以下

通いサービス利用定員(1 日あたり)：登録定員の 2 分の 1 から下表の人数まで

登録定員	通いの利用定員
25人以下	15人
26人、27人	16人
28人	17人
29人	18人

宿泊サービス利用定員：通いサービス利用定員の 3 分の 1 から 9 人まで

※1 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等

- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 痴呆（認知症）介護実務者研修（基礎課程）【平成 12 年度～16 年度実施】
- 痴呆介護実務者研修（専門課程）【平成 12 年度～16 年度実施】
- 認知症介護実践研修（実践者研修）【平成 17 年度実施】
- 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）【平成 17 年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム管理者研修【平成 17 年度実施】
- 認知症介護指導者養成研修【平成 12 年度～17 年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム開設予定者等研修【平成 13 年度～17 年度実施】

※2 通いのサービスの利用者数

前年度の利用者数の平均値とする。新設から 6 か月未満までの期間は、新規指定の際に届け出た利用者見込数（3 以上の数）とすることが可能ですが、可能な限り通いサービス利用定員と同じまたは近い数としてください。

⑤ー２ 小規模多機能型居宅介護(サテライト型)

申請者要件

- ・申請者が、指定居宅サービス事業等その他保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有すること
- ・申請者が、本体事業所と同一法人であること

本体事業所要件

- ・本体事業所とサテライト事業所の距離が、直線距離で 250m 以上 6 km以内
- ・１つの本体事業所にサテライト事業所は２か所までであること
- ・次のいずれかに該当すること
 - ① 事業開始以降 1 年以上の実績を有する
 - ② 登録定員の 70/100 を超えたことがある(連続した 3 ヶ月の月平均) (※1)

人員基準

(1) 代表者

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者
 - ② 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等(※2)を指定日までに修了済の者
- その他：① 基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、それが合理的でないと判断される場合は、他の者を代表者とすることができる。ただし、その場合は事前に札幌市と協議することが必要。
- ② 本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス開設者研修等を修了していないときは、当該代表者とは別に当該研修の修了者をサテライト事業所の代表とする必要がある。

(2) 管理者

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：常勤専従で 1 人

その他：① 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務

に従事可。

- ② 管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。
この場合、本体事業所及び当該事業所の他の職務等の兼務不可

(3) 看護職員及び介護従業者(以下「従業者」)

資 格：看護職員：看護師、准看護師

介護従業者：なし

員 数：[夜間及び深夜の時間以外の時間帯]

- ① 通いサービスの利用者数（※3）が3又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1以上の従業者
- ② 訪問サービスの提供に当たる従業者が常勤換算で1以上。ただし、本体事業所において、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは1人以上とすることができる。

[夜間及び深夜の時間帯]

- ① 夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務する従業者が1以上
※宿泊サービスの利用者がある場合のみ
- ② 夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務する従業者が1以上。ただし、本体事業所において、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことできる。
※登録者からの連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

その他：① 従業者のうち1以上は看護職員でなければならない。ただし、本体事業所において、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことできる。

- ② 従業者のうち1以上は当該事業所において常勤でなければならない。

(4) 介護支援専門員

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 介護支援専門員
- ② 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：1以上

その他：① 原則専従

- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護医療院の職務に従事可
- ③ 本体事業所の介護支援専門員により、サテライト事業所の登録者の居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の修了者を置くことできる。

設備基準

⑤ー1「小規模多機能型居宅介護」の設備基準と同様

定員

登録定員：18人以下

通いサービス利用定員(1日あたり)：登録定員の2分の1から12人まで

宿泊サービス利用定員：通いサービス利用定員の3分の1から6人まで

※1 登録定員の70/100を超えたことがある(連続した3ヵ月の月平均)：

次のとおり計算する

①月平均を求める 1ヶ月間(暦月)の延登録者数÷1ヶ月間(暦月)の延登録定員数

② ①の結果、ひと月毎に70/100を超えている月が連続で3か月以上ある

例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
①の計算結果	0.55	0.72	0.63	0.84	0.88	0.75	0.62
70/100を超えたか	×	○	×	○	○	○	×

3か月連続で超えている 10月から設置可

※2 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等

- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 痴呆(認知症)介護実務者研修(基礎課程)【平成12年度～16年度実施】
- 痴呆介護実務者研修(専門課程)【平成12年度～16年度実施】
- 認知症介護実践研修(実践者研修)【平成17年度実施】
- 認知症介護実践研修(実践リーダー研修)【平成17年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム管理者研修【平成17年度実施】
- 認知症介護指導者養成研修【平成12年度～17年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム開設予定者等研修【平成13年度～17年度実施】

※3 通いのサービスの利用者数

前年度の利用者数の平均値とする。新設から6か月未満までの期間は、新規指定の際に届け出た利用者見込数(3以上の数)とすることが可能ですが、可能な限り通いサービス利用定員と同じまたは近い数としてください。

⑥-1 看護小規模多機能型居宅介護

申請者要件

法人または医療法の許可を受けて診療所を開設している者であること

人員基準

(1) 代表者

資 格：①及び②の両方を満たす者又は①及び③の両方を満たす者

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等(※1)を指定日までに修了済の者
- ③ 保健師又は看護師

その他：基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、それが合理的でないと判断される場合は、他の者を代表者とすることができる。ただし、その場合は事前に札幌市と協議することが必要。

(2) 管理者

資 格：①及び②の両方を満たす者又は①及び③の両方を満たす者

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指定日までに修了済の者
- ③ 保健師又は看護師

員 数：常勤専従で1人

その他：管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(3) 看護職員及び介護従業者(以下「従業者」)

資 格：看護職員：保健師、看護師、准看護師
介護従業者：なし

員 数：[夜間及び深夜の時間以外の時間帯]

- ① 通いサービスの利用者数(※2)が3又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1以上の従業者
- ② 訪問サービスの提供に当たる従業者が常勤換算方法で2以上
[夜間及び深夜の時間帯]

- ① 夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務する従業者が 1 以上

※宿泊サービスの利用者がいる場合のみ

- ② 夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務する従業者が 1 以上

※登録者からの連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

その他：① 従業者のうち 1 以上は当該事業所において常勤の保健師又は看護師でなければならない

- ② 従業者のうち常勤換算方法で 2.5 以上の者は看護職員でなければならない。

- ③ 通いサービス及び訪問サービスの提供にあたる従業者のうち 1 以上は看護職員でなければならない。

(4) 介護支援専門員

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 介護支援専門員

- ② 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：1 以上

その他：① 原則専従

- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院の職務に従事することができる。

設備基準

(1) 居間及び食堂

通いの利用定員に内法による測定で 3 m²を乗じて得た面積以上

(2) 宿泊室

[個室]

- ① 1 つの宿泊室の定員は 1 人。ただし、利用者の利用上必要と認められる場合は、2 人としてすることができるものとする。

- ② 1 の宿泊室の床面積は内法による測定で 7.43 m²以上

- ③ 1 室以上は必ず設けること

[個室以外の宿泊室]

- ① 1 室の面積は、内法による測定で 7.43 m²に当該個室以外の宿泊室の定員を乗じて得た面積以上とする。

- ② その構造はプライバシーが確保されたものでなければならない。

(3) 台所

利用者と従業者とが共同で調理するのに必要な設備を確保すること。

(4) 浴室

利用者が入浴するのに必要な広さを確保すること。

(5) サービス提供に必要な設備及び備品等

送迎車、便所、利用者の個人情報保管する鍵つき書庫等

(6) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置すること。

定員

登録定員：29 人以下

通いサービス利用定員(1 日あたり)：登録定員の 2 分の 1 から下表の人数まで

登録定員	通いの利用定員
25人以下	15人
26人、27人	16人
28人	17人
29人	18人

宿泊サービス利用定員：通いサービス利用定員の 3 分の 1 から 9 人まで

※1 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等

- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 痴呆（認知症）介護実務者研修（基礎課程）【平成 12 年度～16 年度実施】
- 痴呆介護実務者研修（専門課程）【平成 12 年度～16 年度実施】
- 認知症介護実践研修（実践者研修）【平成 17 年度実施】
- 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）【平成 17 年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム管理者研修【平成 17 年度実施】
- 認知症介護指導者養成研修【平成 12 年度～17 年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム開設予定者等研修【平成 13 年度～17 年度実施】

※2 通いのサービスの利用者数

前年度の利用者数の平均値とする。新設から 6 か月未満までの期間は、新規指定の際に届け出た利用者見込数（3 以上の数）とすることが可能ですが、可能な限り通いサービス利用定員と同じまたは近い数としてください。

⑥ー２ 看護小規模多機能型居宅介護(サテライト型)

申請者要件

- ・申請者が、法人または医療法の許可を受けて診療所を開設している者であること
- ・申請者が、指定居宅サービス事業等その他保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有すること
- ・申請者が、本体事業所と同一の法人等であること

本体事業所要件

- ・本体事業所とサテライト事業所の距離が、直線距離で 250m 以上 6 km以内
- ・１つの本体事業所にサテライト事業所は 2 か所までであること
- ・次のいずれかに該当すること
 - ① 事業開始以降 1 年以上の実績を有する
 - ② 登録定員の 70/100 を超えたことがある(連続した 3 ヶ月の月平均) (※1)

人員基準

(1) 代表者

資 格：①及び②の両方を満たす者又は①及び③の両方を満たす者

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等(※1)を指定日までに修了済の者
- ③ 保健師又は看護師

その他：基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、それが合理的でないと判断される場合は、他の者を代表者とすることができる。ただし、その場合は事前に札幌市と協議することが必要。

(2) 管理者

資 格：①及び②の両方を満たす者又は①及び③の両方を満たす者

- ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者
- ② 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指定日までに修了済の者
- ③ 保健師又は看護師

員 数：常勤専従で 1 人

その他：① 管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

- ② 管理上支障がない場合は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。
この場合、本体事業所及び当該事業所の他の職務等の兼務不可

(3) 看護職員及び介護従業者(以下「従業者」)

資 格：看護職員：保健師、看護師、准看護師

介護従業者：なし

員 数：[夜間及び深夜の時間以外の時間帯]

- ① 通いサービスの利用者数（※2）が3又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1以上の従業者
- ② 訪問サービスの提供に当たる従業者が常勤換算方法で2以上
ただし、本体事業所においてサテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われていると認められるときは、常勤換算方法によらず、2名以上とすることができる。

[夜間及び深夜の時間帯]

- ① 夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務する従業者が1以上
※宿泊サービスの利用者がある場合のみ
- ② 夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務する従業者が1以上。ただし、本体事業所において、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことできる。
※登録者からの連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

- その他：① 従業者のうち1以上は当該事業所において常勤の保健師又は看護師でなければならない。ただし、本体事業所において、サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことできる。
- ② 従業者のうち常勤換算方法で1.0以上の者は看護職員でなければならない。
- ③ 通いサービス及び訪問サービスの提供にあたる従業者のうち1以上は看護職員でなければならない。

(4) 介護支援専門員

資 格：次の①及び②のいずれも満たすこと

- ① 介護支援専門員
- ② 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を指定日までに修了済の者

員 数：1以上

その他：① 原則専従

- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護医療院の職務に従事可
- ③ 本体事業所の介護支援専門員により、サテライト事業所の登録者の居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多

機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の修了者を置くことができる。

設備基準

⑥ー1「看護小規模多機能型居宅介護」の設備基準と同様

定員

登録定員：18人以下

通いサービス利用定員(1日あたり)：登録定員の2分の1から12人まで

宿泊サービス利用定員：通いサービス利用定員の3分の1から6人まで

※1 登録定員の70/100を超えたことがある(連続した3ヵ月の月平均)：

次のとおり計算する

①月平均を求める 1ヶ月間(暦月)の延登録者数÷1ヶ月間(暦月)の延登録定員数

② ①の結果、ひと月毎に70/100を超えている月が連続で3か月以上ある

例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
①の計算結果	0.55	0.72	0.63	0.84	0.88	0.75	0.62
70/100を超えたか	×	○	×	○	○	○	×

3か月連続で超えている

10月から設置可

※2 「認知症対応型サービス事業開設者研修」等

- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 痴呆(認知症)介護実務者研修(基礎課程)【平成12年度～16年度実施】
- 痴呆介護実務者研修(専門課程)【平成12年度～16年度実施】
- 認知症介護実践研修(実践者研修)【平成17年度実施】
- 認知症介護実践研修(実践リーダー研修)【平成17年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム管理者研修【平成17年度実施】
- 認知症介護指導者養成研修【平成12年度～17年度実施】
- 認知症高齢者グループホーム開設予定者等研修【平成13年度～17年度実施】

※3 通いのサービスの利用者数

前年度の利用者数の平均値とする。新設から6か月未満までの期間は、新規指定の際に届け出た利用者見込数(3以上の数)とすることが可能ですが、可能な限り通いサービス利用定員と同じまたは近い数としてください。

⑦ 居宅介護支援（居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受ける場合を含む）

人員基準

(1) 管理者

資 格：主任介護支援専門員研修を修了している介護支援専門員

員 数：常勤専従で 1 人

その他：管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は他事業所、施設等の職務に従事可。

(2) 介護支援専門員

資 格：介護支援専門員

員 数：常勤 1 人以上

その他：（**居宅介護支援の場合**）

利用者（※）44 人又はその端数を増すごとに 1 人以上

なお、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ事務職員を配置している場合は、利用者（※）49 人又はその端数を増すごとに 1 人以上となります。

※利用者数の計上にあたっては、当該事業所で指定介護予防支援を行う場合、以下のとおり扱います。

$\text{指定居宅介護支援の利用者の数} + (\text{指定介護予防支援の利用者の数}) \times 1/3$

設備基準

(1) 事務室

事務を行うのに必要な広さの専用区画を有すること。

同一法人の他事業所と事務室を兼用することは認められますが、他法人と事務室を兼用することは認められません（グループ法人でも法人格が別であれば認められません）。

(2) 相談室または相談スペース

相談の内容が漏えいしないように配慮されていること（P28 参照）。

(3) サービス提供に必要な設備及び備品等

利用者の個人情報保管する鍵つき書庫

第4章 指定後の手続

1 指定後の手続

(1) 事業者番号

事業者番号は、当該事業者の指定と併せて通知します。

(2) 介護給付費等の請求の届出

介護保険サービス事業所は、介護給付費等の請求をする場合には、請求方法や受領する振込先口座名等をあらかじめ北海道国民健康保険団体連合会に届け出ることとなっています。

届出先	北海道国民健康保険団体連合会総務部介護保険課 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 電話：011-231-5161 FAX：011-233-2178
届出事項	請求方法（請求媒体） 振込先口座名等
届出の様式	指定月の翌月に北海道国民健康保険団体連合会から送付されます。

（参考～介護給付費支払いまでの標準的な事務処理日程）

	サービス提供月	翌月	翌々月
(事業者)	サービス提供 →	(締切日10日) 請求 →	
		審査 →	支払(月末) →
(国保連)			

※介護給付費の請求についての詳細は、上記の北海道国民健康保険団体連合会に問い合わせてください。

2 他法令の届出等

○生活保護法に基づく指定介護機関の指定について

生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関としても指定を受けたものとみなされます。

生活保護法による指定が不要な場合は、札幌市保健福祉局総務部保護課（旧：保健福祉局総務部保護自立支援課、以下「保護課」）へ申出書を提出することで指定を受けないこともできます。ご質問等がありましたら、保護課（011-211-2992）にお問い合わせください。

○老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の届け出について

サービス種類		届 出 (○：必要 ×：不要)	
介護保険法の事業名	老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の種類	届出時期：開始前 提 出 先：札幌市高齢保健福祉部高齢福祉課	
		老人居宅生活支援事業開始届 【様式5】	老人デイサービスセンター等設置届 【様式8】
		【根拠】 老人福祉法施行規則第1条の9	【根拠】 老人福祉法施行規則第1条の14
○訪問介護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○第1号訪問事業	老人居宅介護等事業	○	×
○通所介護 ○地域密着型通所介護	老人デイサービス事業 (他の施設と併設の場合)	○	×
○認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○第1号通所事業	老人デイサービス事業 (単独で設置の場合)	○	○
○短期入所生活介護	老人短期入所事業 (他の施設と併設の場合)	○	×
○介護予防短期入所生活介護	老人短期入所事業 (単独で設置の場合)	○	○
○小規模多機能型居宅介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護事業	○	×
○認知症対応型共同生活介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症対応型老人共同生活援助事業	○	×
○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	複合型サービス福祉事業	○	×