

(様式第1号)

受付番号

指定障害福祉サービス事業所  
指定障害者支援施設 指定申請書  
指定一般相談支援事業所

令和×年×月×日

徳島県知事 殿

申請者 (設置者) 所在地 徳島県徳島市万代町1丁目1番地  
名称 株式会社徳島  
代表者 代表取締役 徳島 太郎

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定障害福祉サービス事業所・(指定障害者支援施設・指定相談支援事業所)に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所(施設)所在地市町村番号

申請者 (設置者)	フリガナ	カフシキガイシャトクシマ						
	名称	株式会社徳島						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 770-8570 ) 徳島県徳島市万代町1丁目1番地						
	法人である場合その種別	株式会社	法人所轄庁					
	連絡先	電話番号	088-621-2242	FAX番号	088-621-2241			
		メールアドレス	×××@×××.co.jp					
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	フリガナ氏名	トクシマ タロウ 徳島 太郎			
代表者の住所	(郵便番号 770-8570 ) 徳島県徳島市万代町1丁目1番地							
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	フリガナ	トクシマヘルパーステーション						
	名称	徳島ヘルパーステーション						
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 770-8570 ) 徳島県徳島市万代町1丁目1番地						
	連絡先	電話番号	088-621-2242	FAX番号	088-621-2241			
		メールアドレス	×××@×××.co.jp					
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様式	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考	
	サービス事業所	居宅介護	○	令和×年×月×日	付表1	○	別紙のとおり	
		重度訪問介護	○	令和×年×月×日	付表1	○	別紙のとおり	
		例)居宅介護	○	令和×年×月×日	付表1	○	別紙のとおり	
		指定障害者支援施設					別紙のとおり	
指定一般相談支援事業所(地域移行支援)				付表14		別紙のとおり		
指定一般相談支援事業所(地域定着支援)				付表14		別紙のとおり		
〇〇事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合							

(備考)

- 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、該当する欄には「○」を記載してください。
- 「〇〇事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。



付表1 居宅介護・重度訪問介護・同行援護事業所・行動援護事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ	トクシマヘルパーステーション				
	名称	徳島ヘルパーステーション				
	所在地	(郵便番号 770-8570) 徳島県徳島市万代町1丁目1番地				
	連絡先	電話番号	088-621-2242	FAX番号	088-621-2241	
管理者	フリガナ	アワ ハナコ		住所	(郵便番号 770-0005) 徳島県徳島市南矢三町2丁目1-59	
	氏名	阿波 花子				
	居宅介護従業者等との兼務の有無			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 (兼務の場合記入)	事業所等の名称 兼務する職種及び勤務時間等				
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等					第3条 第1項 第5号	
サービス提供責任者	フリガナ	シンクラ ヤスコ		住所	(郵便番号 770-0855) 徳島市新蔵町3丁目80番地	
	氏名	新蔵 保子				
従業者の職種・員数		居宅介護等従業者		その他の従業者		
		専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)	2		1		
	非常勤(人)	2				
常勤換算後の人数(人)		2.7				
基準上の必要人数(人)		2.5				
主な掲示事項						
営業日		月曜日から金曜日。但し12月29日から1月3日を除く				
営業時間		午前8時30分から午後5時30分				
サービス内容		居宅介護【身体介護(身体介護・通院介助)・家事援助(家事援助・通院介助)・乗降介助】 重度訪問介護・同行援護・行動援護				
主たる対象者	居宅介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等				
	重度訪問介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等・加算対象者以外				
	同行援護	特定無し・身体障害者・障害児・難病等				
	行動援護	特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等				
利用料		報酬告示のとおり				
その他の費用		運営規程のとおり				
通常の事業の実施地域		徳島市、鳴門市、石井町				
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		している ・ (していない)			
	苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)	088-621-2242	担当者	阿波 花子
	その他					
一体的に管理運営を行う他の事業所						
添付書類		別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等))				

(備考)

- 複数種類のサービスを実施する場合、「サービス内容」欄に複数のサービス種類を記載して本様式1枚にまとめて提出してください。なお、居宅介護の指定を受けた場合、あわせて重度訪問介護の指定もされることとなりますので、両者の指定を受けようとする場合は居宅介護のみの記載で構いません。ただし、重度訪問介護の指定を希望しない場合は「重度訪問介護」に×をつけてください。
- 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 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別葉に記載した書類を添付してください。
- 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 出張所等がある場合は、付表1-2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類		居宅介護, 重度訪問介護										事業所・施設名		徳島ヘルパーステーション																			
定員		前年度の平均実利用者数										基準上の必要職員数		2.5																			
人員配置区分		事業開始予定月の曜日を記入										該当する体制等																					
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
管理者	①常勤・専従	阿波 花子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			8	8	8	144	36.0			
サービス提供責任者	①常勤・専従	新蔵 保子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			8	8	8	144	36.0	0.9		
従業者	①常勤・専従	万代 福美	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			8	8	8	144	36.0	0.9		
従業者	③非常勤・専従	南部 健	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4			4	4	4	72	18.0	0.4		
従業者	③非常勤・専従	西部 恵美	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4			4	4	4	72	18.0	0.4		
合計			24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	0	24	24	24	0	0	0	24	24	24	432	108.0	2.7
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																40																	
サービス提供時間			18	18	0	0	18	18	18	18	18	0	0	18	18	18	18	18	0	0	0	18	18	19	0	0	0	19	19	19	328		

管理者は合計に含めない

週平均の勤務時間の合計を1週間に勤務すべき時間数で割る。(108÷40)  
※小数第2位切り捨て

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。勤務時間のうち待機や移動時間を除き、実際に利用者にサービスを提供する時間の合計
- 注2 \*欄は、当該月の曜日を記入してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。)
- 注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 注7 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類		居宅介護, 重度訪問介護														事業所・施設名		徳島ヘルパーステーション															
定員		前年度の平均実利用者数														基準上の必要職員数		2.5															
人員配置区分		該当する体制等																															
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
管理者	②常勤・兼務	阿波 花子	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3			3	3	3	54	13.5			
従業者	②常勤・兼務	阿波 花子	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5			5	5	5	90	22.5	0.5		
サービス提供責任者	①常勤・専従	新蔵 保子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			8	8	8	144	36.0	0.9		
従業者	①常勤・専従	万代 福美	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			8	8	8	144	36.0	0.9		
従業者	③非常勤・専従	南部 健	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4			4	4	4	72	18.0	0.4		
従業者	③非常勤・専従	西部 恵美	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4			4	4	4	72	18.0	0.4		
管理者用務にかかる時間と従業者用務に掛かる時間を分けて記載																															週平均の勤務時間の合計を1週間に勤務すべき時間数で割る。(108÷40) ※小数第2位切り捨て		
合計			29	29	0	0	29	29	29	29	29	0	0	29	29	29	29	29	0	0	0	29	29	29	0	0	0	29	29	29	522	130.5	3.2
管理者は合計に含めない		1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																									40						
サービス提供時間			21	23	0	0	23	23	23	23	23	0	0	23	23	23	23	23	0	0	0	23	23	23	0	0	0	23	23	23	412		

注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください

勤務時間のうち待機や移動時間を除き、実際に利用者にサービスを提供する時間の合計

注2 \*欄は、当該月の曜日を記入してください。

注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。)

注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注7 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。



(参考様式4)

# 実務経験証明書

徳島県知事

様

番 号  
令和×年×月×日

施設又は事業所所在地及び名称

徳島県徳島市〇〇町〇〇番地〇  
社会福祉法人〇〇〇

代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇

電話番号 088-0000-0000

代表印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	新蔵 保子 (生年月日 昭和55年5月1日)
現住所	徳島市新蔵町3丁目80番地
施設又は事業所名	〇〇園 施設・事業所の種別 (知的障害者更生施設)
業務期間	平成15年4月1日～平成20年3月31日 (5年0月間)
うち業務に従事した日数	1,126日
業務内容	職名 (生活支援員) 知的障がい者の介護、生活等に関する相談及び助言等生活支援、 その他日常生活上の支援

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。1年当たり180日以上 限や長期研修期間等は業務期間となりません。  
現在、 期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
3. 業務内容欄は、生活指導員、看護師等の職名を記入し、本来業務について、知的障害者更生事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。  
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

参考様式

## 事業計画書

事業所名又は施設名	徳島ヘルパーステーション
サービスの種類	居宅介護・重度訪問介護

### 1 事業の目的

利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、当事業所の従業者が、利用者の身体その他の状況及び環境に応じて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき、適正な居宅介護及び重度訪問介護の各障がい福祉サービスを提供することを目的とする。

### 2 事業開始日 令和〇年〇月〇日

### 3 月別計画

令和〇年〇月 ~ 令和〇年〇月

	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	合計 (延べ人)	月平均
居宅介護 利用見込数 (人)	10	10	12	12	15	15	15	17	17	17	18	18	176	14.7
重度訪問介護 利用見込数 (人)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0
従業員 人員見込数 (人)	4	4	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	73	6.1
その他 (行事・研修 等)		介護 技術 研修			初任 者 研修	人 権 研 修		介 護 技 術 研 修			責 任 者 研 修	サ ー ビ ス 提 供		

※事業開始月から12か月分で作成

※人員見込数は、管理者を含め従業員の人数を記載してください。



## 運営規程について

運営規程に決まった様式はありませんので各事業所で定めてください。

基準省令及び解釈通知に、定めなければならない内容が規定されています。

規定を抜粋し掲載しましたので、参考にしてください。

### <基準省令>

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）（令和3年3月23日厚生労働省令第55号改正現在）

#### （運営規程）

第三十一条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程（第三十五条において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅介護の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額
- 五 通常の実業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項
- 九 その他運営に関する重要事項

### <解釈通知>

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日障発第1206001号）（令和3年3月30日障発0330第3号改正現在）

#### (20) 運営規程（基準第31条）

指定居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅介護の提供を確保するため、基準第31条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅介護事業所ごとに義務付けたものであるが、特に以下の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする）。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第9条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

② 指定居宅介護の内容（第4号）

「指定居宅介護の内容」とは、身体介護、通院介助、家事援助、通院等のための乗車又は降車の介助（以下「通院等乗降介助」という。）のサービスの内容を指すものであること。

③ 支給決定障害者等から受領する費用の額（第4号）

指定居宅介護に係る利用者負担額のほかに、基準第21条第3項に規定する額を指すものであること（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。

④ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込みに係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないこと（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。

⑤ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合の当該障害の種類（第7号）

指定居宅介護事業者は、障害種別等にかかわらず利用者を受け入れることを基本とするが、指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の障害特性に応じた専門性に十分配慮する必要があることから、提供するサービスの専門性を確保するため、特に必要がある場合において、あらかじめ、障害種別により「主たる対象者」を定めることができることとしたものである。この場合、当該対象者から指定居宅介護の利用に係る申込みがあった場合には、正当な理由なく指定居宅介護の提供を拒んではならないものであること。（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。

⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項（第8号）

「虐待の防止のための措置」については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成23年法律第79号）において、障害者虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合の対応について規定しているところであるが、より実効性を担保する観点から、指定居宅介護事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとしたものである。

具体的には、

ア 虐待の防止に関する責任者の選定

- イ 成年後見制度の利用支援
- ウ 苦情解決体制の整備
- エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）
- オ 基準第40条の2第1項の「虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という。）」の設置等に関すること  
等を指すものであること（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。