**事業者指定申請について**

**夜間対応型訪問介護**

※地域密着型サービスの指定につきましては必ず地域密着型サービス運営委員会に諮る必要があり、そのための事前協議は運営委員会開催月（偶数月）の前月（奇数月）２０日までに完了している必要がありますのでご注意ください。

大阪市福祉局　高齢者施策部

介護保険課　指定・指導グループ

（書類作成の留意事項）

【記入例】

添付書類については、「Ａ４サイズ」（日本工業規格A列４番）としてください。

枚数があるものは、「袋綴じ」や「糊付け」は行わずに「ステープラー」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　指定申請にあたって……………………………………………………………１

２　指定申請の申請期間等について………………………………………………１

３　指定を受けるための要件について……………………………………………２

４　指定申請に必要な書類と作成方法……………………………………………６

５　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…………………８

６　申請書等の記入例等……………………………………………………………９

（Ｒ６．11）

１　指定申請にあたって

1. 地域密着サービスとは

　地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態等になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設され介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）のみとなります。

1. 夜間対応型訪問介護について

　夜間対応型訪問介護は、要介護状態となった場合においても、その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、夜間において定期的な巡回又は随時通報により利用者の居宅を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応その他の夜間において安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うものです。

（３）基準について

地域密着型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ご確認いただき、基準どおり事業の実施が可能かどうかご検討の上、指定申請を行ってください。

２　指定申請の申請期間等について

（１）事前協議

・指定申請の前に、事前協議を行う必要があります。

・本市ホームページに掲載している事前協議書類を提出していただき奇数月の20日（20日が閉庁日の場合は翌開庁日）までに、補正（不備の修正）を完了させる必要があります。

・公正かつ透明性の高い制度運営を確保するために学識経験者、保健・医療・福祉の経験者、被保険者等で構成する「地域密着型サービス運営委員会」（偶数月開催）に諮ります。

・地域密着型サービス運営委員会へ諮れない場合は指定申請を行えません。

※**なお、奇数月20日までに補正が完了しないときは、翌月の地域密着型サービス運営委員会に諮れませんので、次回開催の地域密着型サービス運営委員会での協議となります。**

（２）指定申請

・事前協議資料の補正完了後、行政オンラインシステムにより新規指定申請の予約申込を行います。

・指定申請予定月の前月25日頃、指定申請来庁日について送付にてお知らせします。

・指定申請期間内に申請書類を提出し、「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。）

（３）指定事業者の決定

受理後、書類審査を行います。書類審査の結果、要件を満たすものについて、地域密着型サービス運営委員会に諮り、協議の結果、指定事業所を決定します。

（注）申請から指定までの流れについて

居宅サービスの通所介護事業とは指定までのスケジュール等が異なります。詳しくは本市ホームページをご確認ください。ご不明な点がございましたらお手数ですが、お問い合わせください。３　指定を受けるための要件について

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。

また、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）法人であり、定款の目的欄に当該事業に関する記載のあること。

①株式会社等の営利法人

（定款の目的欄への記載例）

　●夜間対応型訪問介護事業を行う場合：介護保険法に基づく地域密着型サービス事業

　**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。**

　なお、「介護保険法に基づく夜間対応型訪問介護」などの具体名称を記載する方法でも構いません。

②医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人

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。また、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。

なお、手続きに時間がかかる場合は、事前に介護保険課（指定指導グループ）へご相談ください。

（２）大阪市条例及び要綱に定める事業の人員、設備及び運営基準を満たしていること。

①地域密着型サービス事業の場合

「大阪市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年３月４日大阪市条例第27号）に定める基準及び員数を満たしていること。

　　（３）事業所名称について

既に他法人で指定を受け使用されている名称がないか、事前に「介護サービス情報公表システム」等で確認のうえ申請して下さい。

なお、指定申請時に同一名称の事業者が既に存在している場合は、事業所名称の変更が必要となりますのでご了承ください。

（４）施設の種類　提供するサービス

※要介護の方のみを対象にしたサービスです。

①　定期巡回サービス　訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話

②　随時訪問サービス　随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

（５）人員及び設備に関する基準について

人員に関する配置基準

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 資格要件 | 人員配置基準等 |
| 管理者 | なし | ・専らその職務に従事する常勤の者１名。 |
| オペレーションセンター従業者 | 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員 | １．オペレーターとして１以上及び利用者の面接その他の業務を行う者として１以上確保されるために必要な数以上２．オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて、これらの者との連携を確保しているときは、１年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修２級修了者のサービス提供責任者は３年以上）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者をもって充てることができる。３．オペレーターは、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、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、同一敷地内の指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。４．同一敷地内に指定短期入所生活介護事業所・指定短期入所療養介護事業所・指定特定施設・指定小規模多機能型居宅介護事業所・指定認知症対応型通所介護事業所・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・指定看護小規模多機能型居宅介護事業所・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院がある場合において、前３項の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。なお、当該施設等における最低基準を越えて配置している職員に限られることに留意すること。 |
| 訪問介護員等（定期巡回） | 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修、訪問介護員１級、訪問介護員２級 | １．交通事情、訪問頻度等を勘案し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２．利用者の処遇に支障がない場合は、オペレーターが定期巡回サービスに従事することができる。 |
| 訪問介護員等（随時訪問） | １．提供する時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当る訪問介護員が１以上確保されるために必要な数以上２．随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、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ある指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。３．利用者の処遇に支障がない場合は、オペレーターが随時訪問サービスに従事することができる。４．オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。 |
| 面接相談員 |  | １．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２．面接を適切に行うために必要な人員を配置３．オペレーター、訪問介護員等や管理者が従事することも差し支えない |

【注】①「専ら従事する」、「専ら提供する」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。

②「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。

③雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置あるいは、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことができます。

④管理者は、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

⑤指定申請時における管理者の兼務について

指定居宅サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者、指定第1号事業者の指定手続きに掲載の「【注意】管理者の兼務について」を確認願います。

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000416/416069/4-8.pdf>

設備に関する基準等

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | ・事業運営を行うために必要な専用面積を確保・専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切り等で区画が明確に区分されているか、区画が明確に特定されていて業務に支障がない場合は、他の事業と同一の事務室であっても差支えない |
| 相談スペース | ・相談等の対応する適切なスペースを確保(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) |
| ケアコール端末等 | ・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・随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等・利用者が援助を必要とする時にボタンを押す等により簡単にオペレーターにつながるもの。※利用者へ配布するケアコール端末に係る費用の徴収は認められない。 |
| その他 | ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の実施するために必要な設備・備品・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 |

夜間対応型訪問介護事業開始にあたっての検討項目

|  |  |
| --- | --- |
| 検討項目 | 検討すべき内容 |
| 建物の確保 | ○開設予定地の状況（立地条件検討）**競合施設の有無、整備進捗状況、近隣環境**（地域によっては、建築協定が結ばれ、建物を住宅以外で利用できない場合もあります。）○建物の確保方法　　**新築・改築の別、自己所有・賃借の別、建物規模**《他のサービス・別事業の可否についても検討》 |
| 収支算定 | ○建物（設備）に要する費用**建設コスト（新築・改築）**《賃借も改修コスト算定は必要》、**設備取得コスト**《賃借の場合は保証金等についても考慮》○運営経費**人件費、事業費、管理費、賃借料、建物維持管理費、建物償却費、借入返済**○収入見込（算定にあたっては平均稼働率見込が必要）**介護報酬、利用者負担** |
| 資金確保 | ○初期投資費用**建物（設備）に要する費用、法人設立費用、開設準備経費（事務費、人件費）**○運転資金**少なくとも運営経費の３ヶ月分**（介護報酬の請求支払いのタイムラグ）※自己資金（手持資金）、借入金等に区分して確保方法を明確にする。 |
| 人材確保 | ○要資格者の確保・管理者……資格要件なし・オペレーター……看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員。看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として１年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修２級修了者のサービス提供責任者は３年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができる。・訪問介護員等……介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修、訪問介護員１級、訪問介護員２級　○その他従業者の確保　※既に人材を確保できている人材と確保予定の人材の状況を明確にすること。 |
| 事業運営主体 | ○法人格の確保（取得）　**新規設立法人又は既存法人のいずれも可能**○法人事業への当該事業の位置づけ　**定款等の事業目的に当該事業が記載されている**（許認可、変更登記等の手続発生）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の場合の記載例：介護保険法に基づく地域密着型サービス又は介護保険法に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 |

|  |  |
| --- | --- |
| 建物に関する留意事項 |  |
| ○建物の設置場所は、都市計画法上の市街化区域内であること。○新築は、申請法人所有、賃借を問わず、建物は建築基準法に基づく建築確認行為及び検査済証の交付を受けたものであること。○改修の場合は、用途変更等の建築基準法上の手続きが必要かどうかについて、計画調整局建築確認課と事前に相談してください。なお、手続きが必要な場合は、申請までに完了させる必要があります。○「防火対象物使用開始届」等の消防法上の手続きについて、所轄消防署と事前に相談し、受理、検査が確認できるものであること。なお、手続きは、申請までに完了させる必要があります。 |

４　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指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請書

（別紙様式第二号（一））

②指定等に係る記載事項（付表第二号（二））

③添付書類

ア　申請者の登記事項証明書又は条例等

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

ウ　事業所の平面図並びに設備の概要を記載した書類

エ　運営規程

オ　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

カ　介護保険法の各号に該当しない旨の誓約書

キ　その他必要な書類

　　・介護給付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

・連携先の訪問看護ステーションとの契約書　※連携型の場合のみ

・賃貸借契約書

・損害賠償発生時に対応できることができる書類

・システム等の概要書（仕様書・操作手順書等）

・変更届等

・地域密着型サービス運営委員会に係る書類

・社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

　　　　ク　その他指定に関し本市が必要と認める書類

（２）申請書類作成にあたっての留意事項。

申請書類の大きさは、Ａ４サイズ（日本工業規格Ａ列４番）としてください。

（３）申請書類の提出方法

　　　①　提出の際には、申請者控えを１部ご用意ください。

②　提出の前に「指定申請書添付書類チェックリスト」により添付漏れがないか確認の上ご提出ください。

③　提出に際しては、以下の順番に綴って提出してください。

指定申請書（様式第二号（一）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　添付書類

指定等にかかる記載事項（付表第二号（二））

（４）申請に必要な添付書類の説明

**ア　申請者の登記事項証明書**

法人登記事項証明書

・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ヶ月以内の履歴事項全部証明書（原本）が必要です。

**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**

　　　　　(1)　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

・事業開始日から４週間分の勤務時間数を記載してください。

・管理者を含め、全従業員分を記載してください。

　　　　　　　・兼務関係がある場合は明確に記載してください。

・職種は、管理者、オペレーター、面接相談員、訪問介護員等（定期巡回）訪問介護員等（随時訪問）に区分して記載してください。

　　　　　(2)　従業者の資格証明の写し

　　　　　　　・「従業者の勤務の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。

　　　　　(3)　組織体制図

　　　　　　　・申請法人が同一所在地で行う介護保険事業について記載してください。

・他の事業の職務等を兼ねる場合は、兼務関係が明確にしてください。

・法人役員が従業員となる場合、勤務時間中は事業に専従する旨を記載してください。

**ウ　事業所の平面図並びに設備の概要を記載した書類**

　　　　　(1)　平面図

　　　　　　・各室の名称及び面積がわかるように記載してください。

・当該事業に必要な設備・備品の配置状況を記載してください。

（事務室、相談室、手指洗浄の場として洗面所など）

　　　　　　・写真に番号を付け、平面図に番号と撮影方向を記載してください。

　　　　　(2)　写真（カラー写真）

　　　　　　・Ａ４用紙に貼付又はカラー印刷（Ａ４用紙１枚に４枚程度）してください。

　　　　　　・当該事業の設備・備品の配置状況がわかるよう撮影してください。

　　　　　　・事業所内の状況（平面図で示した箇所）がわかるよう撮影してください。

　　　　　　・事業所外観を含め、事業所までの動線がわかるよう撮影してください。

　　　　　　・従業員や利用者が写り込まないようにしてください。

　　　**エ　運営規程**

事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護等の提供を確保するため、次の（1）～（9）に掲げる事項を定めてください。

（1）事業の目的及び運営の方針

（2）従業者の職種、員数及び職務の内容

（3）営業日及び営業時間

（4）指定夜間対応型訪問介護等の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

（6）緊急時等における対応方法

（7）合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法

（8）虐待の防止のための措置に関する事項

（9）その他運営に関する重要事項

**オ　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**

・利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口など、

　　　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順を記載してください。

**カ　介護保険法の各号に該当しない旨の誓約書（標準様式６）**

　　・申請者が別紙①のいずれにも該当しない者であることを確認

・申請者欄には、法人名称、代表者の職名・氏名を記入してください。

**キ　その他必要な書類**

(1)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧

・算定要件等を確認のうえ、記入してください。

（2）賃貸借契約書

　　　・申請法人が契約を行ってください。

(3)損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類

　　・損害賠償責任保険証書の写しを添付してください。

　　・加入手続中の場合は、申込書及び領収書の写しを添付してください。

・申請事業が保険対象と分からない場合は、パンフレット等の添付も必要です。

(4)システム等の概要書（仕様書・操作手順書）

・ケアコール端末等のパンフレット等を添付してください。

(5)変更届等

・既に大阪市内において介護サービス事業を行っている法人においては法人情報などの変更があった場合は、変更届等を提出していただく場合があります。

(6)地域密着型サービス運営委員会に係る書類

・施設概要

　　・設備基準確認シート（夜間対応型訪問介護）

　　・指定に関する人員基準申告書（夜間対応型訪問介護）

・収支計画書は事業開始から１年間の収支計画を作成してください。

　１年目が赤字の場合は２年目も作成してください。

　　　　　 (7)社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票（

　　 ・社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票を作成し、状況によって

必要書類を添付してください。

**ク　その他指定に関し本市が必要と認める書類**

　　　　　　・本市が必要と認める場合、他の書類を求める場合があります。

５　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夜間対応型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」等の届出が必要となります。

別紙「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」を参照の上、必要事項を記入していただき、申請と同時に届出てください。

**（記入例）**









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**。

株式会社　○○○大阪

代表取締役　大阪　太郎

事業所名：○○訪問介護　　　　　　事業所名：○○□□夜間対応型訪問介護

（訪問介護・介護予防型訪問サービス）　　　　　　　　　　　(夜間対応型訪問介護)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管　理　者○○　○○サービス提供責任者　　　※※　※※訪問介護員○○　P子○×　○× | 兼務 | 管　理　者厚労　太郎兼務　　　　　　　面接相談員厚労　太郎○○　A男○○　P子オペレーター大阪　太郎　　 ○○　B子○○　C太　　 ○○　D美　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 訪問介護員 訪問介護員（随時） （定期）○○　E夫 　　　○○　L太○○　F子　　　　○○　M子○○　G太　　　　○○　N男○○　H美――――○○　H美○○　J太郎――――○○　J太郎○○　K子――――○○　K子　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※代表取締役大阪太郎は、勤務時間中は夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターとして専従します。

【平面図作成チェックリスト】

□　事業所名称の記載

□　各部屋の名称及び面積の記載（事務室、相談室兼会議室等）

□　机や椅子の数、手指洗浄の場としての洗面所、鍵付き書庫等の設備・備品の記載

（設備の名称も記載。配置場所がわかるように）

□　入口等に段差やスロープ等がある（わかるように記載）

□　相談室（個室又は区画されていることがわかるように記載し、出入りする扉の記載）

□　相談室（他の事業と共用の場合は明記してください）

□　事務スペース（他の事業と共用する場合はマーカー等で区画を明確に区分してください）

□　写真の番号と撮影方向の記載

□　使用していないお風呂場や二階部分等がある（全体の把握のため記載してください）

□　マンション等の一室を利用する場合（建物の入り口から事業所までの経路を記載したものを添付）

□　共用部分のトイレ等を利用する場合（事業所からの経路を記載したものを添付）

　　※利用するフロアについて簡易な図を作成してください。

その際、廊下・ＥＶ・階段等を明記し事業所までの経路がわかるように作成してください。

これとは別に事業所内の平面図についても作成してください。

【写真撮影チェックリスト】

□　事業所の外観の写真（建物全体・どのような建物かわかるように）

□　事業所の入り口までの経路の写真（廊下・階段・エレベーター等）

□　事業所の入り口部分がわかる写真（段差及びその解消方法の有無がわかるように）

□　事業所名称の写真（玄関部、表札等）

□　事業所名称の写真（建物入口部、テナント看板・集合ポスト等）

□　事業所内の各部屋の写真（従業員のトイレや休憩室等含む）

　　（各室（入口等）段差のないことがわかるように）

□　使用しない箇所の写真（風呂、２階部分等、使用していないことがわかるように）

□　事務室（机・イスの数や鍵付書庫・パソコン・電話・ＦＡＸ等の配置場所がわかるように）

□　鍵付書庫（鍵を差した状態でアップの写真）

（事業種別ごと（予防等は除く）に鍵付き書庫を確保していることが分かるように）

□　相談室（個室又は区画されていることがわかる外側の写真。扉の開けたもの）

□　相談室（個室又は区画されていることがわかる外側の写真。扉の閉めたもの）

□　相談室（テーブル・イスの数のわかる内側の写真）

※　写真を写す時は、事業所内を整理整頓のうえ、利用者等が写ることのないよう、注意すること。

（利用するフロアの図　例）

（写真撮影時のポイント等）





参考資料

【夜間対応型訪問介護】

**※　この運営規程の例は、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 |
| 　　△△△夜間対応型訪問介護事業　運営規程（事業の目的）第１条　＊＊＊（以下「事業者」という。）が設置する△△△（以下「事業所」という。）において実施する指定夜間対応型訪問介護（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、事業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、利用者の立場にあった適切な事業の提供することを目的とする。　（事業の方針）第２条　事業の提供にあたっては利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応等の援助を行うとともにその療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。２　事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。３　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、他の地域密着型サービス事業者及び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、地域住民等との連携に努めるものとする。４　事業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へ情報の提供を行う。　５　前４項のほか、「大阪市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年３月４日大阪市条例第27号）を遵守し、事業を実施するものとする。（事業の運営）第３条　事業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　　△△△（２）所在地　　○○市○○区○○町○丁目○番○号（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）管理者は、従業者及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夜間対応型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）面接相談員　〇名（常勤〇名・非常勤〇名）　　　　利用者の面接等を行い、利用者の状況の把握を行う。（３）オペレーター　〇名（常勤〇名・非常勤〇名）　　　　利用者又はその家族等からの通報及び相談等に適切に対応を行う。（４）訪問介護員　　〇名（常勤〇名・非常勤〇名）　　　①　定期巡回サービスを行う訪問介護員等　　　　　定期的な巡回により、排せつの介護、日常生活上の世話等の定期巡回サービスの提供にあたる。　　　②　随時訪問サービスを提供する訪問介護員等　　　　　　利用者からの通報によりその者の居宅を訪問し、日常生活上の緊急時の対応等の随時訪問サービスの提供にあたる。（５）事務職員　　〇名（常勤〇名・非常勤〇名）　　　　　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　〇曜日から〇曜日とする。

　　　　　　　　ただし、祝日、〇月〇日～〇月〇日までを除く。1. 営業時間　午後〇時から午前〇時までとする。
2. サービス提供時間　　午後〇時から午前〇時までとする。
3. 上記の営業日、営業時間、サービス提供のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとる。

（事業の内容）第７条　事業の内容は、次のとおりとする。（１）夜間対応型訪問介護計画の作成（２）夜間対応型訪問介護の内容　　①利用者又はその家族に対する相談、助言等　　②利用者からの随時の連絡に対する受付、相談等　　③夜間対応型訪問介護計画に基づく定期巡回による夜間対応型訪問介護サービス（排せつ介助、体位変換、移動、移乗介助、その他の必要な介護）　　④利用者からの随時の連絡に対応する夜間対応型訪問介護サービス（排せつ介助、体位変換、移動、移乗介助、その他の必要な介護）（利用料等）第８条　事業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受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担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、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年３月14日厚生労働省告示第１２６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）実施地域を越えてから片道〇〇キロメートル未満○○○円（２）実施地域を越えてから片道〇〇キロメートル以上〇〇〇円３　正当な理由がなく夜間対応型訪問介護サービスをキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じてキャンセル料を徴収する。４　前３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。５　事業の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。６　費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。７　法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、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。（通常の事業の実施地域）第９条　通常の事業の実施地域は、大阪市○○区の区域とする。（衛生管理等）第10条　事業者は、指定夜間対応型訪問介護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うものとする。２　事業者は、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。３　事業者は、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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)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の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に実施する。（緊急時等における対応方法）第11条　事業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、管理者及び当該利用者の家族等に報告する。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　利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該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　事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して執った処置について記録をするものとする。４　利用者に対する事業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。（地域との連携等）第12条　事業所は、事業の提供にあたっては、提供した事業に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う業務その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めるものとする。（苦情処理）第13条　事業所は事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適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、提供した事業に関し、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、提供した事業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の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14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。（合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法）第15条　事業所は、利用者から合鍵を預かる必要がある場合は、書面によりその取扱い方法について説明したうえで、合鍵を預かることに同意する旨の文書に署名（記名押印）をうけることとする。２　事業所は、預かった合鍵については、使用時以外は施錠された保管庫に保管するものとする。３　事業所は、合鍵を紛失した場合は、速やかに利用者へ連絡を行うとともに、警察への届出等必要な措置を行うものとする。（虐待防止に関する事項）第16条　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。（１）事業所における虐待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）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。（２）事業所における虐待防止のための指針を整備すること。（３）事業所において、従業者に対し、虐待の防止のため研修を定期的に実施すること（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。（５）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備（６）その他虐待防止のために必要な措置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には、速やかに、これを市町村に通報するものとする。（身体的拘束に関する事項）第17条　事業者は、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。）を行わないものとする。２　前項の身体的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。３　やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとする。（業務継続計画の策定等）第18条　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定夜間対応型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　事業者は、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に実施するものとする。３　事業者は、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。（その他運営に関する留意事項）第19条　事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、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　採用後〇ヵ月以内（２）継続研修　　年〇回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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。４　事業所は、指定夜間対応型訪問介護に関する記録を整備し、そのサービス提供の日から５年間保存するものとする。５　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者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。附　則この規程は、令和〇年〇月〇日から施行する。 | ・「＊＊＊」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。・大阪市条例第27号を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。・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「〇〇と兼務」と記載してください。・人員に関する基準を満たす範囲で「○名以上」と記載することも可能です。・兼務の場合は「〇〇と兼務」と記載してください。・常勤と非常勤に分類して記載してください。・事務職員は、配置する場合のみ記載してください。・サービス提供時間について１．午後10時から午前６時までの間は最低限含むこと。２．午前８時から午後６時までの間の時間帯を含むことは認められません。・内容については、あくまでも例示ですので、事業所の実態におうじて記載してください。　・実施地域を超えたときの交通費の徴収は、実費の範囲で設定してください。徴収しない場合は「片道○○円を徴収する」を「徴収しない」と記載してください。・通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれます。・隣接する地域になります。・原則として、大阪市内の区単位で設定してください・区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・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。 |





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」又は「老人デイサービスセンター等設置届」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

夜間対応型訪問介護

（２）提出書類

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険法のサービス名 | 届出書類 |
| 夜間対応型訪問介護 | 　　老人居宅生活支援事業開始届（様式１の１） |

老人居宅生活支援事業開始届記入要領

（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（夜間対応型訪問介護） | オペレーター、面接相談員、訪問介護員 |

（４）　「主な職員の氏名」欄には、「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、区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

様式第1の1号

老人居宅生活支援事業開始届

令和××年××月××日

大阪市長　様

　　　事業経営者　住所　××市××町×丁目×番×号

名称　社会福祉法人　×××会

理事長　××　××

　次のとおり老人居宅生活支援事業を開始しますので、老人福祉法第14条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 の 種 類 | 老人居宅介護等事業 |
| 経営者の氏名及び住所（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） | 氏名（法人の名称）社会福祉法人　×××会 |
| 住所（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　　夜間対応型訪問介護××× |
| 所在地　　××市××町×丁目×番×号 |
| 職員の職種 | 職務の内容 | 職員の定数 |
| オペレーター記入の必要はありません。 | 通報及び相談等に対応し通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等若しくは看護師等による対応の要否等の判断を行う。 | 　　　１　人 |
| 面接相談員 | 面接を通じ、利用者の状況を把握 | 　　　１　人 |
| 訪問介護員 | 排せつ、食事等の介護 | 　　　５　人 |
|  |  | 　 |
| 主な職員の氏名 | 　×田　×郎（管理者） |
|  |
| 事業を行おうとする区域 | 大阪市××区、××市 |
| 事業の用に供する施設（老人デイサービス事業、老人短期入所事業又は痴呆対応型老人共同生活援助事業の場合）記入の必要はありません。 |  |
| 種　類　 |
| 所在地　　 |
| 入所定員　 |
| 事業開始予定年月日 | 令和　××　年　××　月　××　日 |

※添付書類

（１）登記事項証明書又は条例（写し）

指定申請書類チェックリスト

※備考欄をご確認いただき、必要書類に不足がないか確認後に確認欄に☑をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 提出書類 | 確認欄 | 備考 |
| １ | 指定申請書 |  | ・別紙様式第二号（一）（指定地域密着型サービス事業所） |
| ２ | 指定等に係る記載事項 |  | ・付表第二号（二）（夜間対応型訪問介護事業所） |
| ３ | 法人登記事項証明書 |  | ・法人の履歴事項全部証明書の原本。直近の内容が表示された申請日より３ヶ月以内発行のもの。・指定申請に係る介護保険に関する事業を実施する旨の記載があることが必要です。 |
| ４ | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |  | ・標準様式１・全従業員について、４週間分の勤務時間数を記載してください。・職種は、管理者、計画作成責任者、オペレーター、訪問看護職員､訪問介護職員等に区分して記載してください。 |
| ５ | 従業者の資格証明の写し |  | ・資格証等の写しを「従業者の勤務の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。 |
| ６ | 組織体制図 |  | ・管理者や従業者が他の事業の兼務を兼ねる場合は、兼務関係、営業時間中による職務従事状況が明確にわかるように作成してください。・同一敷地内にある事業所で組織体制図を作成してください。 |
| ７ | 平面図 |  | ・各室の名称及び面積を記載してください。（食堂・機能訓練室、事務室、相談室、静養室など）・当該事業に使用する設備・備品等（ナースコール、手すり、消防設備）の配置状況を記載してください。・食堂及び機能訓練室の内方をマーカー等で囲ってください。・写真に番号を付け、平面図に番号と方向を記載してください。※各室面積の積算根拠がわかる書類を添付していただく場合があります。 |
| ８ | 写真 |  | ・事業所の外観、入口、事業所名称、その他従業員の動線に関わる部分、及び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写真をＡ４台紙に貼付又はカラー印刷（Ａ４用紙１枚に４枚程度）し、平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。 |
| ９ | 運営規程 |  | ・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利用定員⑤内容及び利用料その他の費用の額⑥通常の事業の実施地域市町村（大阪市・堺市にあっては区）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⑦緊急時等における対応方法⑧合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法⑨虐待の防止のための措置に関する事項⑩その他の運営に関する重要事項※運営推進会議に係る項目を記載してください。 |
| 10 | 誓約書 |  | ・標準様式６　・申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを確認 |
| 11 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |  | ・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及び担当者の設置（担当者名や連絡先）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は記載不要④その他参考事項 |
| 12 | ・介護給付費算定に係る体制等に関する進達書 |  | ・別紙３－２・介護職員等処遇改善加算等を算定する場合は計画書の提出が必要。 |
| 13 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 |  | ・別紙１－３－２（夜間対応型訪問介護） |
| 14 | 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、添付してください。 |
| 15 | 損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 |  | ・損害賠償責任保険証書の写し（加入手続中の場合は、申込書及び領収書の写し）を添付してください。・上記書類で、申請事業（地域密着型通所介護・介護予防通所介護事業）が保険の対象と分らない場合は、保険のパンフレット等の添付も必要です。 |
| 16 | システム等の概要書（仕様書・操作手順書等） |  | ・ケアコール端末等のパンフレット等を添付 |
| 17 | 施設概要 |  | ・[地域密着型サービス運営委員会にかかる資料](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000329/329210/shisetugaiyou.xls) |
| 18 | 設備基準確認シート |  | ・[地域密着型サービス運営委員会にかかる資料](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000329/329210/17yakan.xls) |
| 19 | 指定に関する人員基準申告書 |  | ・[地域密着型サービス運営委員会にかかる資料](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000329/329210/24yakan.xls) |
| 20 | 収支計画書 |  | ・[地域密着型サービス運営委員会にかかる資料](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000329/329210/syushi.xls)・事業開始から１年間の収支計画を作成してください。 |
| 21 | 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票 |  | ※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１３）](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000344/344639/sankou13-syakaihoken.xlsx)※加入している場合は確認票に記載の書類の写し |
| 22 | [老人居宅生活支援事業開始届](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000004/4494/kaisi-kyotaku.doc) |  | ・老人福祉法上の届出が必要となります。なお、添付書類については、指定申請の法人登記事項証明書等にて確認できるため不要です。 |
| ※23 | 業務管理体制に係る届出 |  | ※届出については、大阪市ホームページ「[介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について](https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000308354.html)」を確認し、**指定後に郵送で提出してください。初めて指定を受ける法人は必ず提出してください。**すでに指定をお持ちのサービスがある法人は必要に応じて提出してください。 |