

# 事業者指定申請について

(訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護)

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)

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	介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について……………	1
2	指定申請にあたって……………	1
3	指定を受けるための要件について……………	2
4	人員及び設備に関する基準について……………	3
5	指定申請に必要な書類と作成方法……………	4
6	申請書等の記入例等……………	7
7	指定申請書添付書類チェックリスト……………	2 1

## 1 介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について

### (1) 指定申請予約申込

大阪市内で介護保険事業をお考えの方は、指定希望月によって定められた期間内に行政オンラインシステムを用いて指定申請予約申込が必要です。

### (2) 指定申請申込等の日程

日程は、大阪市ホームページ「[新規介護保険事業者の指定申請申込について](#)」のとおりです。

### (3) 申請

指定を受けるにあたっては、期間内に申請書を提出し、「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。)

### (4) 指定事業者の決定

**審査**の結果、要件を満たすものについて指定事業者として決定します。

### (5) 申請から指定までの流れ

行政オンラインシステムによる指定申請予約申込

↓ (締切は毎月 15 日～翌月 10 日まで。)

指定申請初回受付日の通知 (申込締切月の 20 日頃に申請法人あてに送付します。)

↓

納入通知書の交付 (申込締切月の 25 日頃に申請法人あてに送付します。)

| (申請するサービスの手数料を確認し、納入期限までに納付)

| ※未納の場合、指定できません。

↓

介護保険法による指定申請 (指定申請予約申込締切月の翌月 1～8 日頃までが初回の申請受付となり、受付月の末日までに申請書類を漏れなく提出して頂く必要があります。)

↓

指定申請書類の審査

↓

指定時研修受講 (申請受付月の翌月の 25 日頃)

↓

事業開始 (指定日は指定時研修月の翌月の 1 日)

### (6) 指定申請受付について

行政オンラインシステムによる指定申請予約申込により申請するサービス種別の確認を行います。申請方法は、初回受付は「来庁」とし 2 回目以降は基本、送付対応としますが状況により来庁を求める場合があります。(指定申請予約申込をしていない場合は、指定申請ができませんのでご注意ください。)

## 2 指定申請にあたって

居宅サービス事業・介護予防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判断の上、申請を行ってください。

### 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)

●訪問入浴介護を行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業

●介護予防訪問入浴介護を行う場合：介護保険法に基づく介護予防サービス事業

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、「介護保険法による訪問入浴介護事業、介護保険法による介護予防訪問入浴介護事業」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居宅サービス事業の場合

「大阪市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等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第26号）に定める基準及び員数を満たしていること。

②介護予防サービス事業の場合

「大阪市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効果的な支援の方法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31号）に定める基準及び員数を満たしていること。

(3) 居宅サービスと介護予防サービスを同時に行う場合

居宅サービスと介護予防サービスを同一事業所で同時に事業を実施することができません。この場合、居宅サービスの人員基準、設備基準を満たしていれば、介護予防サービスの人員基準、設備基準を満たしたものとします。

(4) 居宅サービスと介護予防サービスの事業所名称

大阪市で指定を受ける場合、類似名称使用の混乱を避けるため、居宅サービスと対をなす介護予防サービスでは同一名称に統一して申請してください。

(5) 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 人員及び設備に関する基準について

(1) 人員に関する基準（訪問入浴介護のみ又は訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護を同時に実施する場合）

職種	資格要件	配置基準
管理者	なし	専らその職務に従事する常勤の者1人
看護職員	看護師、准看護師	1以上
介護職員	なし	2以上
※看護職員、介護職員のうち1人以上は常勤の者であること		

(2) 人員に関する基準（介護予防訪問入浴介護のみを実施する場合）

職種	資格要件	配置基準
管理者	なし	専らその職務に従事する常勤の者1人
看護職員	看護師、准看護師	1以上
介護職員	なし	1以上
※看護職員、介護職員のうち1人以上は常勤の者であること		

#### 【注】

- ①「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。
- ②「専ら従事する」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。
- 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>
- ⑥医療・福祉関係資格を有さない従業者について、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させなければならない。

(3) 設備に関する基準

設備	内容
事業の運営を行うために必要な専用の区画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務室職員、設備備品が収容できる広さを確保すること</li> <li>・利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること（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したものであること。）</li> <li>・浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペース（駐車スペース等）</li> </ul>

必要な設備・備品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護・介護予防訪問入浴事業を実施するために必要な設備・備品</li> <li>・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</li> <li>・訪問入浴介護に必要な浴槽（身体の不自由な者が入浴するのに適したもの）</li> <li>・訪問入浴車（入浴設備を備えたもの）</li> </ul>
----------	---

(4) 訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護を同時に行う場合

訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護を同一事業所で同時に事業を実施することができます。この場合、訪問入浴介護の人員基準、設備基準を満たしていれば、介護予防訪問入浴介護の人員基準、設備基準を満たしたものとします。

## 5 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

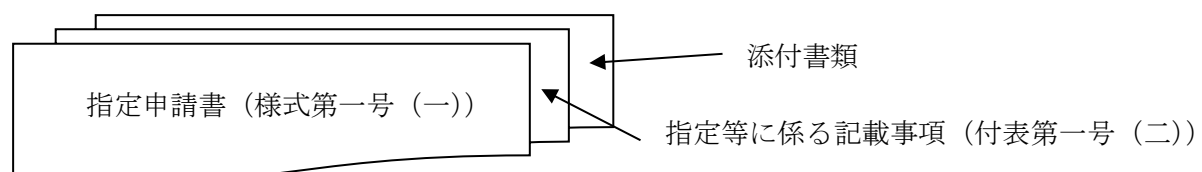
- ①指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者申請書（様式第一号（一））
- ②訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（二））
- ③添付書類
  - ア 申請者の登記事項証明書又は条例等
  - イ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）
  - ウ 事業所の平面図並びに設備及び備品の概要
  - エ 設備・備品等一覧表（標準様式4）
  - オ 運営規程
  - カ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類（標準様式5）
  - キ 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容
  - ク 誓約書（標準様式6）
  - ケ 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（別紙2）
    - 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1-2）（別紙1-2-2）
    - 賃貸借契約書
    - 損害賠償発生時に対応できることが確認できる書類
    - 社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認書類について など
  - コ 業務管理体制に係る届出

(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。



(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又は条例等**

法人登記事項証明書

- ・ 目的欄に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（標準様式1）

- ・ 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、介護職員、看護職員、その他（事務員等）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、兼務関係を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

- ・ 各部屋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の洗面所など）
- ・ 写真の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 設備・備品等一覧表（標準様式4）**

- ・ 事業所の設備及び備品一覧（品名・数量）を記載してください。
- ・ 自動車検査証等（訪問入浴車）の写し
- ・ 駐車場賃貸借契約書の写し（別に駐車する場所を確保する場合）が必要です。

**オ 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訪問入浴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) 指定訪問入浴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) サービスの利用に当たっての留意事項
- (7) 緊急時等における対応方法



- (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

**カ 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。

**キ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容を記載した書類**

- ・医療機関との契約書の写しを添付してください。

**ク 誓約書（標準様式6）**

- ・申請者が別紙①⑤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、法人住所、法人名称、代表者の職氏名を記入してください。
- ・居宅サービスのみ行う場合は、①に○、介護予防サービスのみ行う場合は⑤に○、居宅サービスと介護予防サービスの両方を行う場合は、①と⑤に○を記載してください。
- ・該当する法令条文（別紙①、別紙⑤）も併せて提出してください。

**ケ 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

介護給付費の算定に係る体制等状況一覧

- ・算定要件等を確認のうえ、記入してください。
- ・各種加算の算定にあたっては、必要書類を確認してください。
- ・介護職員処遇改善加算を算定する場合は、介護職員処遇改善計画書等届出書一式が必要です。

(2) 賃貸借契約書の写し

- ・事業所が申請法人の所有でない場合、添付してください。
- ・申請法人が契約を行ってください。
- ・使用目的が「事務所」「事業所」などであり、「住居」などでないことを確認してください。
- ・契約期間及び契約更新についての記載を確認してください。

(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。
- ・申請事業が保険の対象と分らない場合、パンフレット等の添付も必要です

(4) 社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認書類について

- ・社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票
- ・加入している場合は確認票に記載の書類の写し

(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) 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。

**コ 業務管理体制に係る届出書（指定後の届出）**

(記入例)

別紙様式第一号(一)

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

令和〇年 〇月 〇日

大阪市長 殿

所在地 大阪市中央区船場中央〇丁目〇番〇号

法人の登記事項全部証明書に記載の通り入力してください

申請者 名称 株式会社 大阪〇〇〇

代表者職名・氏名 代表取締役 大阪 太郎

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)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。

		法人番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									
申 請 者	フリガナ	カブシキガイシャ オオサカマルマル											
	名称	株式会社 大阪〇〇〇											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 541 - 0000)	大阪	都道	大阪	府県	大阪	市区	中央区船場中央〇丁目〇番〇号	町村			
		〇〇〇マンション〇〇〇号室											
	連絡先	電話番号	00-0000-0000 (内線)	0000	FAX番号	00-0000-0001							
	Email	〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇〇.△△											
法人等の種類	営利法人												
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	オオサカ タロウ		生年月日	平成〇年〇月〇日					
	氏名	大阪 太郎		氏名	大阪 太郎								
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 530 - 0000)	大阪	都道	大阪	府県	大阪	市区	北区中之島〇丁目◆番△号	町村				
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑													<input type="checkbox"/>
指 定 ( 許 可 ) を 受 け よ う と す る 事 業 所 ・ 施 設 の 種 類	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に☑	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式						
	訪問介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(一)						
	訪問入浴介護			○		令和〇年△月1日	付表第一号(二)						
	訪問看護						付表第一号(三)						
	訪問リハビリテーション						付表第一号(四)						
	居宅療養管理指導						付表第一号(五)						
	通所介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)						
	通所リハビリテーション						付表第一号(七)						
	短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)						
	短期入所療養介護						付表第一号(十一)						
	特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)						
	福祉用具貸与						付表第一号(十三)						
	特定福祉用具販売						付表第一号(十四)						
	介護老人福祉施設						付表第一号(十五)						
	介護老人保健施設						付表第一号(十六)						
	介護医療院						付表第一号(十七)						
	介護予防訪問入浴介護			○		令和〇年△月1日	付表第一号(二)						
	介護予防訪問看護						付表第一号(三)						
	介護予防訪問リハビリテーション						付表第一号(四)						
	介護予防居宅療養管理指導						付表第一号(五)						
介護予防通所リハビリテーション						付表第一号(七)							
介護予防短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)							
介護予防短期入所療養介護						付表第一号(十一)							
介護予防特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)							
介護予防福祉用具貸与						付表第一号(十三)							
特定介護予防福祉用具販売						付表第一号(十四)							
介護保険事業所番号													(既に指定又は許可を受けている場合)
医療機関コード等													(保険医療機関として指定を受けている場合)

建物名や部屋番号を追記することも可能

予防サービスを行う場合は○

(記載例)

付表第一号(二) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号	00000000000000		
	フリガナ	マルマルシカクシカクホウモンニュウヨクサービ		
	名称	〇〇〇〇訪問入浴サービス		
	所在地	(郵便番号 541 - 0000 ) 大阪 都道 大阪 市区 府県 大阪 町村 中央区船場中央〇丁目◆番〇号 〇〇〇〇ビル〇〇〇号室		
	連絡先	電話番号 00-0000-0002 (内線) 0001 FAX番号 00-0000-00003 Email 〇〇〇〇kaigo@〇〇.〇〇〇.△△		
管理者	フリガナ	コウセイタロウ	住所	(郵便番号 557 - 0000 )
	氏名	厚生 太郎		大阪市西成区天下茶屋〇丁目〇番△-〇〇〇号 〇×マンション
	生年月日	平成〇年△月×日		
	当該訪問入浴介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の 従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	〇〇〇〇介護サービス	兼務する職種 及び勤務時間等
協力医療機関	名称	〇△病院	主な診療科名	内科
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
○人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数	看護職員		介護職員	
	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)	1	2	
非常勤(人)				
利用者の推定数(人)	20			
添付書類	別添のとおり			

申請いただいた住所表記につきましては、「大阪市住居表示実施基準」「住居表示維持管理事務処理要領」に基づき、指定通知書へ記載いたします。  
例の場合は、大阪府大阪市中央区船場中央〇丁目◆番〇号〇-〇〇〇号〇〇〇〇ビル となります。

備考 1 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(記入例)

(標準様式1) 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 6 ( 2024 ) 年 4 月

サービス種別 ( 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 )  
事業所名 ( ○○□□訪問入浴サービス )

指定予定年月  
を記入

申請するサービス  
種別を選択

事業所名を記入

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

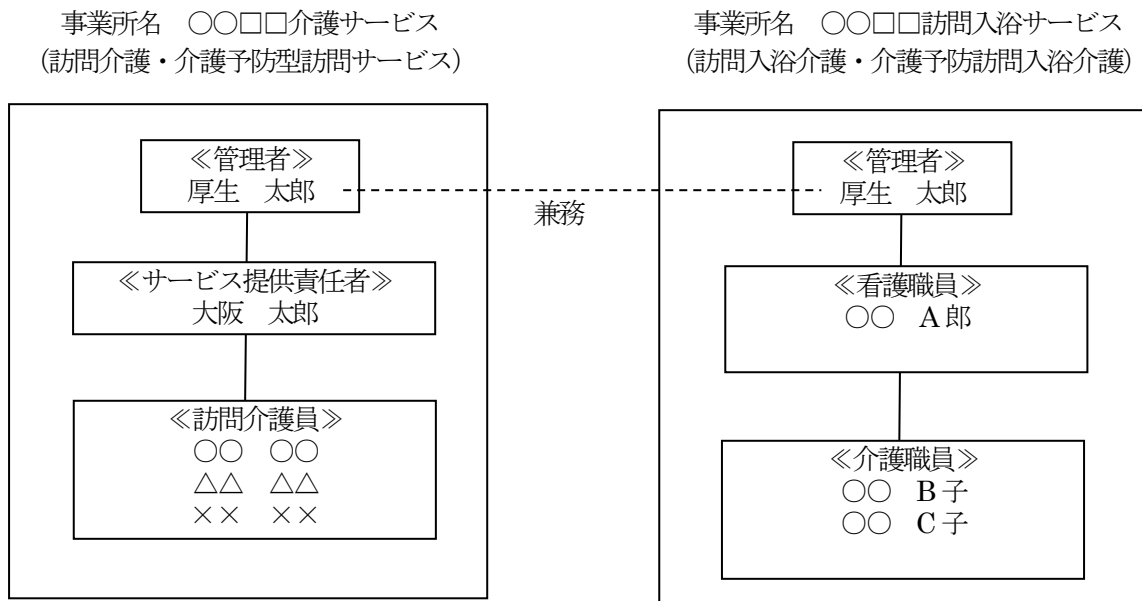
(1) 4週  
(2) 予定  
40 時間/週  
160 時間/月  
30 日  
当月の日数

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																												(9) 1~4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日					
1	管理者	B	—	厚生 太郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40	○□□□介護サービスの管理者兼務
2	看護職員	A	看護師	○○ A郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
3	介護職員	A	介護福祉士	○○ B子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
4	介護職員	A	—	○○ C子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
5																																	0	0			
6																																	0	0			
7																																	0	0			
8																																	0	0			
9																																	0	0			
10																																	0	0			
11																																	0	0			
12																																	0	0			
13																																	0	0			
14																																	0	0			
15																																	0	0			
16																																	0	0			
17																																	0	0			
18																																	0	0			

## 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 大阪〇〇〇  
代表取締役 大阪 太郎



※ 代表取締役 大阪 太郎は、勤務時間中は、訪問介護事業所のサービス提供責任者として専従します。

## 【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・E V・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。

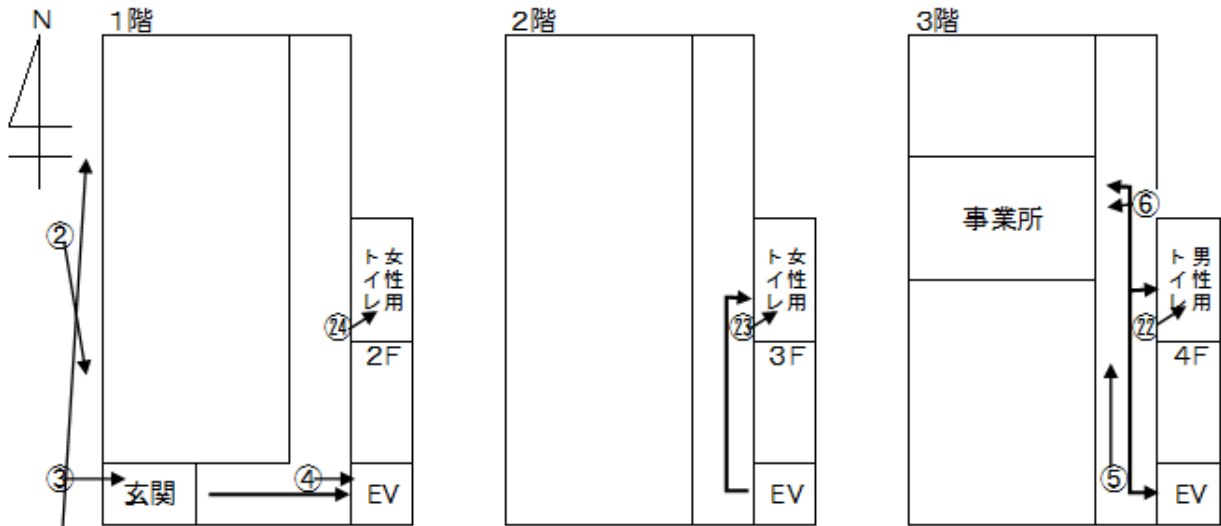
これとは別に事業所内の平面図についても作成してください。

## 【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・F A X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。

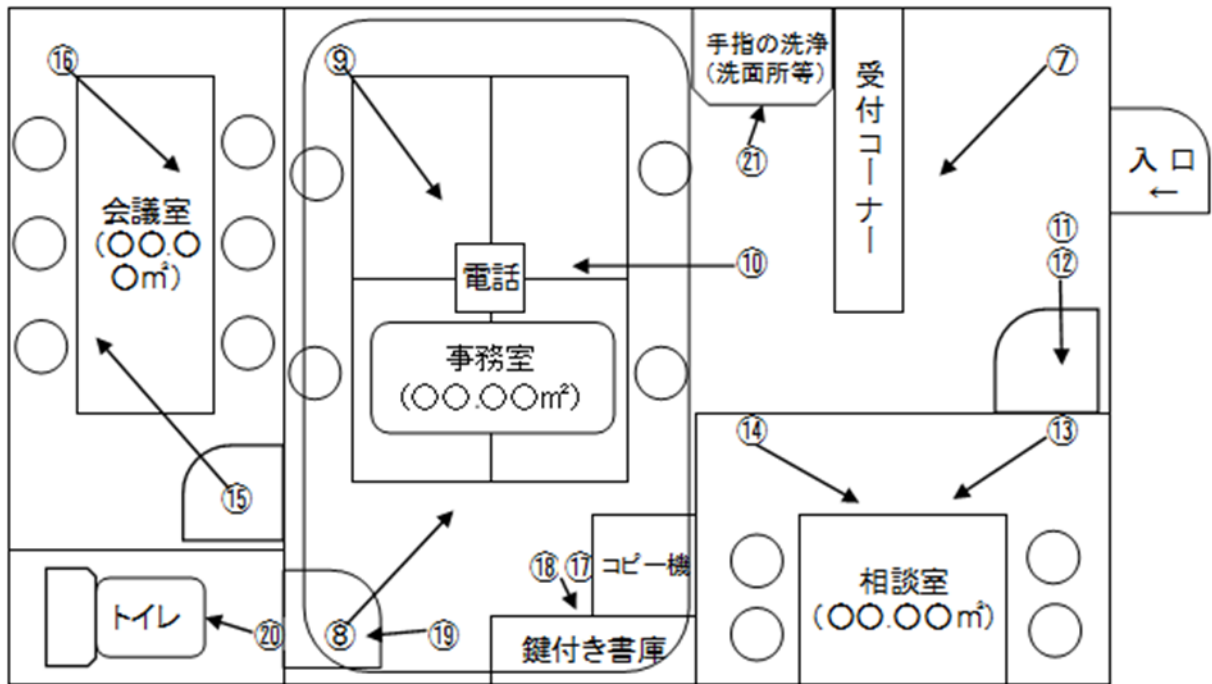
(利用するフロアの図 例)



① ※事業所が3階にある場合(1階からEVで3階に上がる。2階及び3階のトイレを利用する)

(写真撮影時のポイント等)

事業所又は施設の名称	●○大阪訪問入浴センター
------------	--------------



- ①②外観(建物全体が写るように)
- ③建物入口(階段等の段差の状態が分かるように)
- ④EV、階段の写真
- ⑤廊下の写真
- ⑥事業所入口の写真(表札等で事業所名が分かるもの)
- ⑦⑧⑨⑩事務所の遠景、近景写真(机、いす、電話等設備がわかるよう)
- ⑪⑫相談室外側(⑪扉が開いている⑫扉が閉じている)
- ⑬⑭相談室内部(机、いすの数がわかるよう)
- ⑮⑯会議室(机、いすの数がわかるよう)
- ⑰⑱鍵付き書庫(⑮全体が写るように⑱鍵を付けた状態の近景)
- ⑲⑳トイレ(⑲外側から⑳内側。段差等の有無がわかるよう。)
- ㉑手指の洗浄設備の近景
- ㉒㉓㉔共用部分のトイレ(使用する場合。外側、内側)

※ 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。(訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護と共用で使用可)

運営規程の例	作成に当たっての留意事項等
<p style="text-align: center;">△△△指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕 事業運営規程</p> <p>(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訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕事業(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、指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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、利用者の立場に立った適切な指定訪問入浴介護の提供を確保することを目的とする。</p> <p>(運営の方針) 第2条 指定訪問入浴介護においては、利用者が要介護状態となった場合においても、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に配慮して、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとする。 2 指定介護予防訪問入浴介護においては、利用者が要支援者となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の支援を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を図る。 3 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。 4 事業に当たっては、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との連携に努めるものとする。 5 前4項のほか、指定訪問入浴介護においては、「大阪市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等を定める条例」(平成25年3月4日大阪市条例第26号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 指定介護予防訪問入浴介護においては、「大阪市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等を定める条例」(平成25年3月4日大阪市条例第31号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> <p>(事業の運営) 第3条 事業所が実施する指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供に当たっては、事業所の看護職員及び介護職員(以下「従業者」という。)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。</p> <p>(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。</p>	<p>・「***」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。</p> <p>・厚生労働省令第37、35号等を参照の上、事業運営の基本方針を記載してください。</p>



- (1) 名称     △△△  
 (2) 所在地    〇〇市〇〇町一丁目〇番〇号 〇〇ビル〇号

(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等の職種、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、従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他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指定訪問入浴介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
- (2) 看護職員 〇〇名 (常勤 〇名、非常勤 〇名)  
 看護職員は、訪問入浴車により利用者の居宅を訪問して、入浴サービスを提供する。
- (3) 介護職員 〇〇名 (常勤 〇名、非常勤 〇名)  
 介護職員は、訪問入浴車により利用者の居宅を訪問して、入浴サービスを提供する。
- (4) 事務職員 〇名 (常勤又は非常勤 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 〇曜日から〇曜日までとする。ただし、祝日、〇月〇日から〇月〇日までを除く。

(2) 営業時間 午前〇時から午後〇時までとする。

(3) サービス提供時間 午前〇時から午後〇時までとする。

(指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の内容)  
 第7条 事業所で行う指定訪問入浴介護は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて行う。

2 指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用することとする。

(指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の利用料等)  
 第8条 指定訪問入浴介護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代理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、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生労働省告示第19号）によるものとする。

2 指定介護予防訪問入浴介護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代理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、「指定介護予防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127号）によるものとする。

3 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

- ・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。
- ・居宅基準第5条において置くべきこととされている員数を満たす範囲において「〇名以上」と記載することも差し支えない。
- ・看護職員と兼務する場合は（看護職員と兼務）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。
- ・管理者と兼務する場合は（常勤〇名うち1名管理者と兼務）と記載してください。
- ・事務職員は、配置する場合のみ記載してください。
- ・営業日・営業時間は、利用者からの相談や利用受付等が可能な時間を記載してください。
- ・サービス提供時間は利用者に対する訪問入浴介護のサービス提供が可能な時間を記載してください。

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 〇〇〇円

(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

4 利用者の選定により提供する特別な浴槽水に係る費用については、実費とする。

5 利用者又はその家族が、正当な理由がなく訪問入浴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

6 前5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、利用料とその他の費用(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付する。

7 指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用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。

8 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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、大阪市〇〇区、〇〇市、〇〇町、〇〇村の区域とする。

(衛生管理等)

第10条 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うものとする。

2 事業者は、事業所の指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等について、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。)をおおむね六月に一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実施する。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第11条 利用者は、指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供を受ける際に、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意する。

(緊急時等における対応方法)

第12条 従業者は、指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要

・通常の実施地域に係る交通費は介護報酬に含まれます。

・自動車を使用する場合の交通費の徴収も、実費の範囲で設定してください。徴収しない場合は「徴収しない」と記載してください。

・サービス提供の取消しにより費用を徴収する場合は、費用徴収をする旨を記載してください

・原則として、市町村単位(大阪市は区単位)で隣接した範囲で設定してください。

・市区町村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。

な措置を講じるものとする。

- 2 事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護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 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、5年間保存する。また、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるものとする。
- 4 事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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。

(苦情処理)

- 第 13 条 事業所は指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるものとする。
- 2 前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録するものとする。
  - 3 事業所は、提供した指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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も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。
  - 4 事業所は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告するものとする。
  - 5 事業所は、提供した指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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。
  - 6 事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告するものとする。

(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。

(虐待防止に関する事項)

- 第 15 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ずるものとする。
- (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、従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- (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16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17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訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕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18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 事業者は、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べき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 事業者は、指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕に関する記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存するものとする。

5 この規程に定める事項の外、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。

(標準様式5)

### 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	〇〇〇〇訪問入浴サービス
申請するサービス種類	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

#### 措 置 の 概 要

##### 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。

常設窓口:電 話 00-0000-0000 FAX 00-0000-0000

担当者:〇〇 〇〇

※利用者にはこの内容の印刷物を配布し、周知する予定にしている。

・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。

・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

##### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

・管理者は、訪問入浴介護員に事実関係の確認を行う。

・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

##### 3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)

##### 4 その他参考事項

・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(記入例)

(標準様式6)

## 誓約書

令和 ○ 年 ■ 月 △ 日

大阪市長 殿

申請者 (名称) 株式会社 大阪〇〇〇

(代表者の職名・氏名) 代表取締役 大阪 太郎

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

<input type="radio"/>	別紙①: 居宅サービス事業所向け
	別紙②: 介護老人福祉施設向け
	別紙③: 介護老人保健施設向け
	別紙④: 介護医療院向け
<input type="radio"/>	別紙⑤: 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(記入例)

(別紙2)

記入不要

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>

令和 〇 年 〇 月 〇 日

大阪 市長 殿

所在地 大阪市中央区船場中央〇丁目口番〇号

名称 株式会社 大阪〇〇〇

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

記入不要

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称	カブシキガイシャオオサカマルマルマル株式会社 大阪〇〇〇				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 541 - 0000 ) 大阪 府 大阪 市 中央区船場中央〇丁目口番〇号 (ビルの名称等)〇〇マンション〇〇〇〇号室				
	連絡先	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇1	
	法人の種類別	営利法人		法人所轄庁		
代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	大阪 太郎		
	代表者の住所	(郵便番号 530 - 0000 ) 大阪 府 大阪 市 北区船中之島〇丁目口番〇号				
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称	マルマルシカクシカクホウモンニューヨクサービス 〇〇〇〇訪問入浴サービス				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 541 - 0000 ) 大阪 府 大阪 市 中央区船場中央〇丁目口番〇号 〇〇〇〇ビル〇〇〇〇号室				
	連絡先	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇2	FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇3	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	〇〇 県 〇〇市 〇〇区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号 <b>本市では使用しません</b>				
管理者の氏名	厚生 太郎 (郵便番号 541 - 0000 )					
管理者の住所	大阪 府 大阪 市 西成区天下茶屋〇丁目口番△-〇〇〇号 〇×マンション					
届出を行う事業所・施設の種類の	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			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護	〇	令和〇年△月1	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護	〇	令和〇年△月1	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前		変更後			
関係書類	別添のとおり					

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種類別」欄は、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」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、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。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「〇」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

## 指定申請書添付書類チェックリスト（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

※備考欄を参考にいただき、添付書類の漏れがないか事業者確認欄にチェックをいれてご確認ください。

No.	項目	事業者 確認欄	備考
1	指定申請書		・別紙様式第一号（一）（指定居宅サービス事業所）
2	指定等に係る記載事項		・付表第一号（二）（訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所）
3	法人登記事項証明書等		・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必要があります。
4	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表		・標準様式1 ・管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。 ・職種は管理者、看護職員、介護職員、その他（事務員等）に区分して記載してください。 ・事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数は、祝日等の休みは考慮しない通常の週平均を記載してください。
5	看護職員の資格を証明するものの写し		・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。 ・改姓等がある場合はその旨記載してください。
6	組織体制図		・管理者や従業者が他の事業の職務を兼ねる場合は、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		・標準様式3 ・当該事業に使用する箇所（事務室、相談室、手指洗浄の場としての洗面所等、入浴車両等の設備の保管場所）のレイアウト及び各部屋の面積がわかるように作成し、写真の撮影方向も明示してください。
8	写真（カラー写真）		・事業所の外観、入口、事業所名称、ポスト、その他従業員の動線にかかわる部分、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用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。 ・訪問入浴車の写真（ナンバー及び設備が入ったもの）
9	設備・備品等一覧表		・参考様式4 ・事業所に備え付けの設備（駐車場及び訪問入浴車を含む。）及び備品一覧（品名・数量）を記載してください。 ・自動車検査証等（訪問入浴車）の写し ・駐車場賃貸契約書の写し（別に駐車する場所を確保する場合）
10	運営規程		・必要な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、員数及び職務の内容 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指定訪問入浴介護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 市町村単位（大阪市・堺市にあっては区）で隣接した範囲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。 ⑥サービスの利用に当たっての留意事項 ⑦緊急時等における対応方法 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



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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準様式5</li> <li>・次の事項について、具体的に記載してください。</li> <li>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・担当者の設置</li> <li>②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</li> <li>④その他参考事項</li> </ul>
12	協力医療機関との契約内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との契約書の写しを添付してください。</li> </ul>
13	誓約書		<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準様式6</li> <li>・別紙①添付（訪問入浴介護）</li> <li>・別紙⑤添付（介護予防訪問入浴介護）</li> <li>・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</li> </ul>
14	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙2</li> <li>・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。</li> </ul>
15	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		<ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙1-1-2（訪問入浴介護）</li> <li>・別紙1-2-2（介護予防訪問入浴介護）</li> </ul>
16	賃貸借契約書の写し		<ul style="list-style-type: none"> <li>・専有区画で事業を行う必要があるため契約者が申請法人であること。</li> <li>・事業開始日より有効な契約であること。</li> <li>・物件の使用用途で介護事業が可能である事を確認。</li> </ul>
17	損害賠償発生時に対応することを証明する書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・損害賠償責任保険証書の写し（手続中の場合は、申込書と領収書の写し）を添付。</li> <li>・申請事業が保険の対象と分からない場合、保険のパンフレット等の添付が必要</li> </ul>
18	社会保険及び労働保険の適用状況の確認について		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・加入している場合は確認票に記載の書類の写し</li> </ul>
※	業務管理体制に係る届出書		<p>※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」を確認し、指定後に提出してください。</p> <p>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。</p>