

# 事業者指定申請について

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)

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……………	8

## 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) 指定申請予約申込等の日程

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予約申込について](#)」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、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)

●福祉用具貸与を行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業

●介護予防福祉用具貸与を行う場合：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、「介護保険法による福祉用具貸与事業、介護保険法による介護予防福祉用具貸与事業」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す。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

大阪市内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。

(6) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売と特定介護予防福祉用具販売を同時に行う場合

福祉用具貸与の人員基準、設備基準を満たしていれば、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売と特定介護予防福祉用具販売の人員基準、設備基準を満たしたものとします。

なお、特定福祉用具販売と特定介護予防福祉用具販売を行う場合は、別に申請を行う必要があります。

## 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

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名
専門相談員	介護福祉士、義肢装具士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した講習会の課程を修了した者	常勤換算方法で2以上

#### 【注】

- ①「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。
- 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「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤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）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。
- ④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。
- ⑤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ます。
- ⑥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>

### (2) 設備に関する基準

設備基準	内容等
事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務室</li> <li>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>・ 福祉用具貸与事業を行うために必要な設備、備品</li> </ul>
福祉用具の保管のために必要な設備及び器材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 清潔であること。</li> <li>・ 既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の保管室を別にするなどして、明確に区分することが可能であること。</li> </ul>
福祉用具の消毒のために必要な設備及び器材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該指定福祉用具貸与事業者が取り扱う福祉用具の種類及び材質等からみて適切な消毒効果を有するものであること。</li> </ul>
※保管又は消毒を他の事業者に行わせる場合（委託）にあつては、設備又は器材を有しないことができます。	

## 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

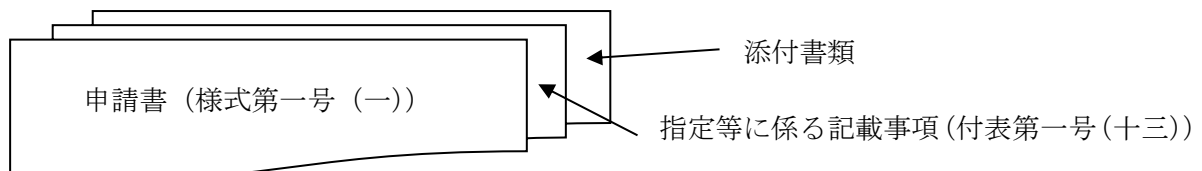
- ①指定居宅サービス事業者指定（許可）申請書（様式第一号（一））
- ②福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十三））
- ③添付書類
  - ア 申請者の登記事項証明書又は条例等
  - イ 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類（標準様式1）
  - ウ 事業所の平面図並びに設備の概要を記載した書類
  - エ 運営規程
  - オ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類（標準様式5）
  - カ 誓約書（標準様式6）
  - キ その他必要な書類
    - 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
    - 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 など

### (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

- ・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。

##### (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、会議室、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。

(3)設備・備品等一覧

- ・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。  
【保管及び消毒を委託する場合】
- ・保管及び消毒設備については、委託契約書の写しを添付してください。

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福祉用具貸与等の提供を確保するため、次の(1)～(7)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) 指定福祉用具貸与等の提供方法、取り扱う種目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) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (7) その他運営に関する重要事項

※目録

- ・取り扱う種目ごとに規格等を記載した目録を作成してください。  
目録には、福祉用具の種目、商品名、型番、メーカー名、TAISコード、利用料、被保険者負担金額等を記載してください。  
なお、平成30年10月から福祉用具の貸与価格は、上限が設定されています。上限価格の確認は、[厚生労働省のホームページ](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html)より、政策について＜福祉・介護＜介護・高齢者福祉＞施策情報 福祉用具の福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限一覧表を参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

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（標準様式4）

- ・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 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。

## キ その他必要な書類

### (1) 福祉用具の保管及び消毒の方法を記載した書類

- 事業所で保管・消毒を行う場合
  - ・消毒の具体的方法及び消毒機材の保守点検の方法を記載してください。
  - ・標準作業書も作成してください。
  - ・内容が確認できる平面図（消毒場所、未消毒保管庫、消毒済保管庫を明記）及びその写真を添付してください。
- 保管・消毒について全部又は一部を他の事業者へ委託する場合
  - ・委託契約書の写し、標準作業書
  - ・消毒及び保管設備（未消毒と消毒済で分離）の平面図及びそのカラー写真を添付してください。
  - ・委託先が2ヶ所以上の場合は、委託先ごとに添付してください。

※保管・消毒を委託する場合は、契約書に以下の内容が盛り込まれていることが必要です。

#### 【委託契約書における必要事項】

- ・委託の範囲
- ・委託等に係る業務の実施にあたり遵守すべき条件（消毒方法等）
- ・受託者の従業者により当該委託がなされた業務が、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
- ・指定事業者が委託業務に関し、受託者に対し指示を行い得る旨
- ・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前号の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委託者が確認する旨
- ・受託者が実施した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賠償等の責任の所在
- ・その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

### (2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）

介護給付費の算定に係る体制等状況一覧（別紙1）

- ・算定要件等を確認のうえ、記入ください。

### (3) 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。
- ・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。

### (4) 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。

### (5) 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

### (6) 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。

(7) 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。

ク 業務管理体制に係る届出（指定後の届出）

(記載例)

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 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

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	市区町村 中央区船場中央〇丁目〇番〇号
	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	フリガナ氏名	オオサカ タロウ 大阪 太郎	生年月日 平成〇年〇月〇日
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 530 - 0000)	大阪	都道	大阪	市区町村 北区中之島〇丁目◆番△号

建物名や部屋番号を追記することも可能

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

指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	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 <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に〇)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に〇)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式
訪問入浴介護					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			〇	令和〇年△月1日	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)	
指定居宅サービス	介護予防訪問入浴介護				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		〇	令和〇年△月1日	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)	

予防サービスを行う場合は〇

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)

(記入例)

付表第一号(十三) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号	000000000000		
	フリガナ	マルマルシカクシカクフクシヨウグサービス		
	名称	〇〇〇〇福祉用具サービス		
	所在地	(郵便番号 541 - 0000 ) 大阪 都 道 大阪 市 区 中央区船場中央〇丁目◆ 府 県 町 村 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	00-0000-0003
	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△-
	生年月日	平成〇年△月×日		〇〇〇号 〇×マンション
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)		名称	〇〇〇〇福祉用具サービス
貸与種目	貸与種目を記載 (料金表に記載の種目)	事業所の兼務 (本物の場所のみ記入)	兼務する職種 及び勤務時間等	管理者 9:00~18:00
	車椅子・車椅子付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助つえ・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト・自動排泄処理装置			
利用者の推定数		30 人		
○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		専門相談員		
		専 従	兼 務	
		常 勤(人)	2	
非常勤(人)	1			
常勤換算後の人数(人)	2.5			
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◆番〇-〇〇〇号〇〇〇〇ビル となります。

貸与種目を記載  
(料金表に記載の種目)

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。
- 3 貸与種目は、「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「手すり」、「スロープ」、「歩行器」、「歩行補助つえ」、「認知症老人徘徊感知器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く)」、「自動排泄処理装置」を記入してください。

(標準様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 6 ( 2024 ) 年 4 月

【記載例】

指定予定年月を記入

申請するサービス種別を選択

サービス種別 ( 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 )  
事業所名 ( 〇〇〇〇福祉用具サービス )

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

40 時間/週  
当月の日数 30 日

(1) 4週  
(2) 予定  
160 時間/月  
30 日

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	A	—	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			160	40	福祉用具販売 管理者兼務			
2	福祉用具専門相談員	A	福祉用具専門相談員指定講習修了者	大阪 太郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8			160	40	福祉用具販売 福祉用具専門相談員			
3	福祉用具専門相談員	A	保健師	〇〇 B子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8			160	40	福祉用具販売 福祉用具専門相談員			
4	福祉用具専門相談員	C	准看護師	〇〇 C子	4	4			4	4	4	4	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			80	20	福祉用具販売 福祉用具専門相談員			
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				

(12) 【任意入力】 人員基準の確認 (福祉用具専門相談員)

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	320	80	0	0	2
B	0	0	0	0	0
C	80	20	80	20	-
D	0	0	0	0	-
合計	400	100	80	20	2

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の  
対象時間数 (週平均) 20 ÷ 常勤の従業者が  
週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.5  
(小数点第2位以下切り捨て)

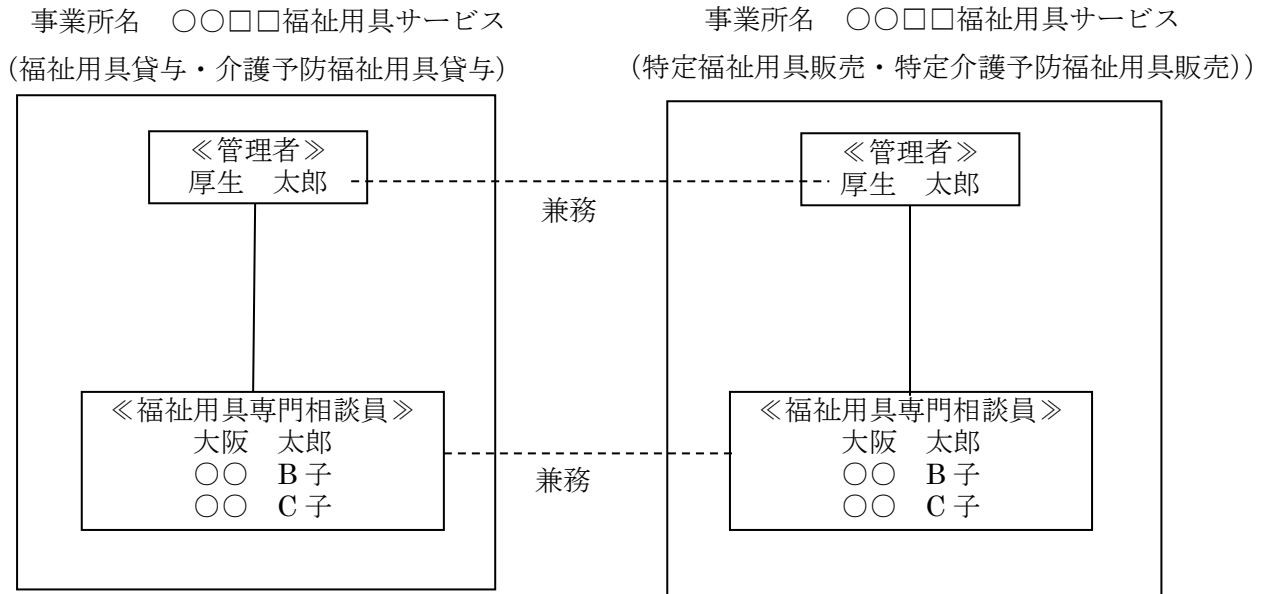
■ 福祉用具専門相談員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の  
常勤の従業者の人数 2 + 常勤換算方法による人数 0.5 = 合計 2.5人

## 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、福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員として専従します。

## 【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。

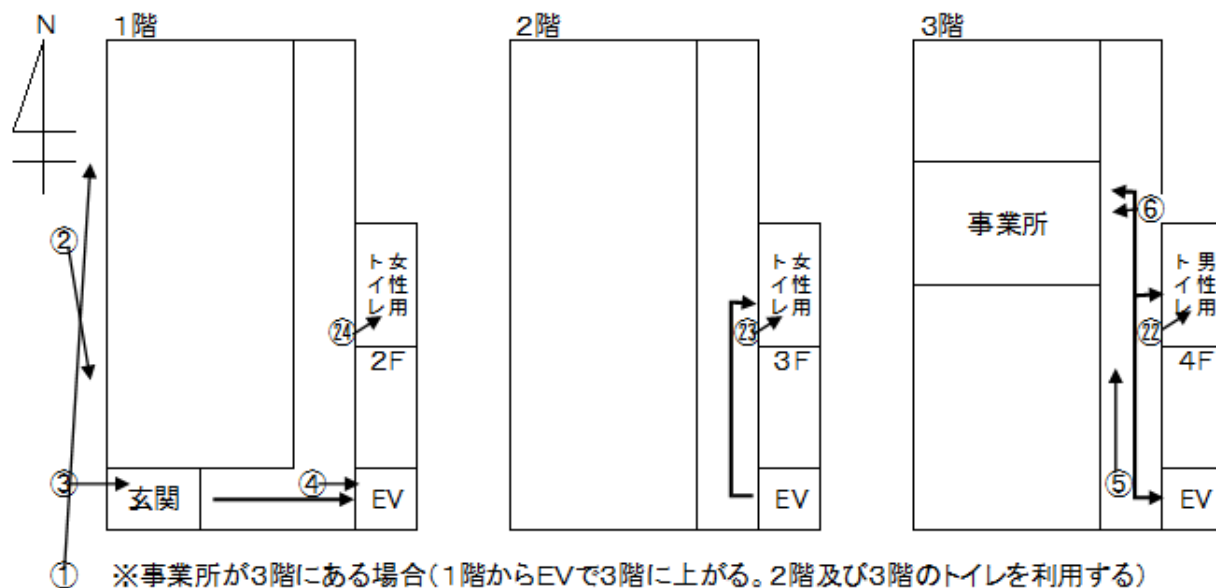
これとは別に事業所内の平面図についても作成してください。

## 【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・イスの数や鍵付き書庫・パソコン・電話・F A X等の配置場所がわかるように）
- 鍵付き書庫（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）

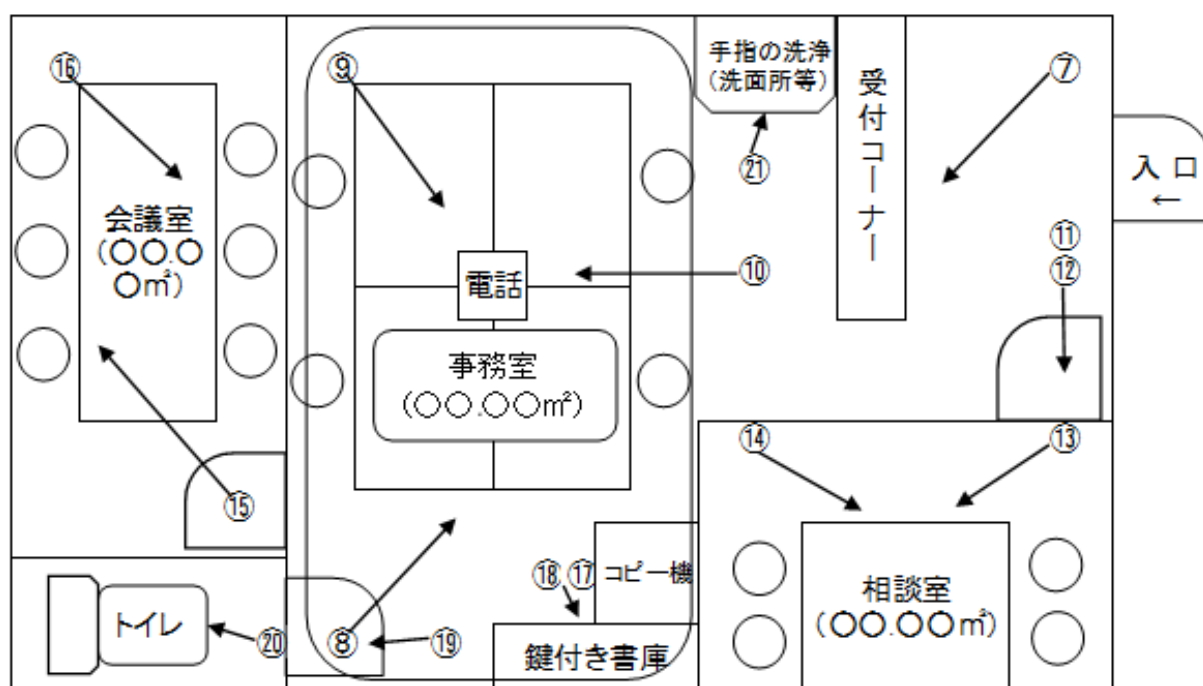
※ 写真を写す時は、事業所内を整理整頓のうえ、利用者等が写ることのないよう、注意すること。

(利用するフロアの図 例)



(写真撮影時のポイント等)

事業所又は施設の名称	○×福祉用具サービス
------------	------------



- ①②外観(建物全体が写るよう)
- ③建物入口(階段等の段差の状態が分かるよう)
- 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⑯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)



## 設備・備品等一覧表

サービス種類 ( 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 )  
 事務所名・施設名 ( ○○□□福祉用具サービス )

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否	
サービス提供上配慮すべき設備の概要	<p>(消毒・保管等を業務委託する場合) 滅菌消毒装置・清潔庫・不潔庫は、○○株式会社に業務委託</p> <p>(消毒・保管等を自社所有の工場にて行う場合) 自社所有の○○工場において、滅菌消毒装置・清潔庫・不潔庫を設置し、業務を行います。</p>		
非常災害設備等	<p>火災警報システム設置 消火器○台設置 等があれば記入してください。</p>		
備 品			
設置場所	品 名	数 量	適合の可否
事務室	机	2	
	いす	3	
	パソコン机・いす (貸与・訪問介護共用)	各 1	
	電話・FAX (貸与・訪問介護共用)	1	
	鍵付き書庫	1	
相談室	テーブル (貸与・訪問介護共用)	1	
	いす (貸与・訪問介護共用)	2	
その他	事業所として、上記以外で使用する備品・設備等がありましたらご記入ください。	1	
	※ 貸与事業所として使用する備品を記載してください。なお、備品を他のサービスと共用する場合は、共用するサービス名等を記載してください。		

備考1 申請するサービス種類に関して、基準省令上必要な設備及び事業所に設置する備品について記載してください。

- 2 必要に応じて写真等を添付してください。
- 3 「適合の可否」欄は、記載しないでください。

※ 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。(福祉用具貸与と介護予防福祉用具貸与と共用で使用可)

運営規程の例	作成に当たっての留意事項等
<p style="text-align: center;">△△△指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕 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福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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、事業所の福祉用具専門相談員が、要介護状態 (介護予防にあっては、要支援状態)の利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕を提供することを目的とする。</p> <p>(運営の方針) 第2条 事業所が実施する事業は、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、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た適切な指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕の選定の援助・取り付け・調整等を行い、指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕を貸与することにより、指定福祉用具貸与においては、利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。(指定介護予防福祉用具貸与においては、利用者の生活機能の維持又は改善を図るものとする。)</p> <p>2 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、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。</p> <p>4 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。</p> <p>5 指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕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相談又は助言を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p> <p>6 前5項のほか、「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)、「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>(事業所の名称等) 第3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 ○×介護サービス (2) 所在地 大阪市中央区○○町一丁目○番○号□ビル5階</p> <p>(従業者の職種、員数及び職務の内容) 第4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 管理者は、従業者及び業務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福祉用具貸与 (指定介護予防福祉用具貸与) 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「***」は、開設者名 (法人名) を記載してください。</li> <li>・「△△△」は、事業所の名称を記載してください。</li>   <li>・厚生労働省令第37号、第35号等を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。</li>   <li>・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。</li>   <li>・専門相談員と兼務する場合は (専門相談員と兼務) と記載してください。</li> <li>・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。</li> <li>・常勤と非常勤に分類して記載し</li> </ul>

(2) 福祉用具専門相談員 ○名(常勤 ○名、非常勤 ○名)  
福祉用具専門相談員は、利用者が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、あるいは介護者等の負担を軽減するよう、適切な福祉用具の選定を行うとともに、その相談に応じる。

福祉用具貸与計画(介護予防福祉用具貸与計画)(特定福祉用具販売の利用があるときは、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成する)の作成・変更等を行う。

(3) 事務職員 ○名(常勤又は非常勤 ○名)  
必要な事務を行う

(営業日及び営業時間)

第5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 ○曜日から○曜日までとする。  
ただし、祝日、○月○日から○月○日までを除く。
- (2) 営業時間 午前○時から午後○時までとする。

(指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕の提供方法及び取扱種目)

第6条 事業所で行う指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕の提供方法は次のとおりとする。

- (1) 福祉用具が適切に選定され、かつ使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、福祉用具の貸与に係る同意を得る。
- (2) 利用者が適切な福祉用具を選択するために、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供する。
- (3) 機能、使用方法、安全性、衛生状態等の点検を行う。
- (4) 利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、使用方法、留意事項、故障時の対応等などの説明を行う。

2 事業所において取扱う指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕の種目は次のとおりである。

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1. 車椅子     | 8. スロープ         |
| 2. 車椅子付属品  | 9. 歩行器          |
| 3. 特殊寝台    | 10. 歩行補助つえ      |
| 4. 特殊寝台付属品 | 11. 認知症老人徘徊感知機器 |
| 5. 床ずれ防止用具 | 12. 移動用リフト      |
| 6. 体位変換器   | 13. 自動排泄処理装置    |
| 7. 手すり     |                 |

(利用料等)

第7条 指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕を提供した場合の利用料の額は、別添目録によるものとし、当該指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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。

2 法定代理受領以外の利用料については、別添料金表の額とする。

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の交通費は、次の額を徴収する。

- (1) 実施地域を越えてから片道○○キロメートル未満 ○○○円
- (2) 実施地域を越えてから片道○○キロメートル以上 ○○○円

4 指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕の搬入に特別な措置が必要な場合に要する費用については、実費とする。

5 利用者又はその家族が、正当な理由がなく福祉用具貸与の提供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、利用料とその他の利用料(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 指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕の開始に際し、あらか

てください。管理者と兼務する場合は(常勤職員○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。

・事業所で取り扱う種目のみ記載してください。

・事業所で取扱う種目すべてについて、目録(商品カタログ不可)を作成してください。

【目録に記載すべき項目】

- ①福祉用具の種目
- ②品名(商品名、メーカー名)
- ③品番(製品型番、T A I Sコード等)
- ④利用料(レンタル月額)

※ 目録には、利用料算定期間取り扱い(貸与期間が1月に満たない場合の利用料の算定方法等)について必ず付記すること。

・用具の搬入に際し、通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれます。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

じめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の利用料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。

- 8 法定代理受領サービスに該当しない指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕に係る利用料の支払いを受けた場合は、指定福祉用具貸与（指定介護予防福祉用具貸与）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8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9条 事業者は、従業員の清潔の保持と健康状態について、必要な管理を行うものとする。

- 2 事業者は、回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、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とを区分して保管するものとする。

- 3 事業者は、福祉用具の保管又は消毒を委託等により〇〇会社に行わせる場合にあつては、業務の実施状況について定期的に確認しその結果を記録するものとする。

- 4 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、従業員に周知徹底を図る。

（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、従業員に対し、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。

（事故発生時の対応）

第10条 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行うものとする。

- 2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとする。

- 3 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入するものとする。

（苦情処理）

第11条 事業所は指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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、提供した指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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つた場合には、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、提供した指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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

をする旨を記載してください

- ・ 通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれます。
- ・ 原則として、市町村単位（大阪市は区単位）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。

- ・ 保管・消毒を委託する場合は、「適切な消毒効果を有する方法により」を「〇〇会社への委託契約に基づく方法により」にしてください。
- ・ 委託しない場合は、3項を削除

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。

(個人情報保護)

第12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13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)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図るものとする。  
(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備するものとする。  
(3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施するものとする。  
(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ものとする。

(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14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15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福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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16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。

○運営規程の最後に事業所で作成した目録(商品カタログは不可)を添付してください。

【目録に記載すべき項目】

- ① 福祉用具の種目(車椅子、車椅子付属品等)  
② 品名(商品名、メーカー名)

<p>(1) 採用時研修 採用後○ヵ月以内  (2) 継続研修 年○回</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 事業者は、指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕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。</p> <p>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当事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。</p> <p>附 則  この規程は、令和○年○月○日から施行する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> (別添) 目録 </div>	<p>③ 品番（製品型番、T A I Sコード等）</p> <p>④ 利用料（レンタル月額）  1割、2割及び3割の額</p> <p>※目録には、利用料算定期間取り扱い（貸与期間が1月に満たない場合の利用料の算定方法等）について必ず付記すること。</p>
--	---

参考：目録

通番	分類	サービス内容略称	サービスコード	メーカー名	商品名	品番	TAISコード	税	月額レンタル 利用料	利用者負担金 1割負担	利用者負担金 2割負担	利用者負担金 3割負担
1141	据置型リフト	移動用リフト貸与	171012	明電興産	アーチパートナー	ACT 2 0 1 A	00133-000017	課税	¥20,000円	¥2,000円	¥4,000円	¥6,000円
1142	殺菌消毒機	移動用リフト貸与	171012	新光産業	テクノリフター065	TDK065SS	00447-000013	課税	¥24,000円	¥2,400円	¥4,800円	¥7,200円
1143	殺菌消毒機	移動用リフト貸与	171012	花山車輦	福祉用スマートリフト120	S-120	00247-000018	課税	¥23,000円	¥2,300円	¥4,600円	¥6,900円
1160	清掃ユニットと 集塵器	自動排泄処理装置貸与	17013	パラマウント ベッド	スカットクリーン	KW-66H	00170-000707	課税	¥8,000円	¥800円	¥1,600円	¥2,400円

(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	〇〇〇〇福祉用具サービス
申請するサービス種類	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

#### 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、福祉用具専門相談員等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)

(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 ○ 年 ■ 月 △ 日

大阪市長 殿

所在地 大阪府大阪市中央区船場中央○丁目口番◎号

名称 株式会社 大阪○○○

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○○○					
	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○丁目口番◎号 (ビルの名称等)○○マンション□□□号室					
	連絡先	電話番号	○○-○○○○-○○○○	FAX番号	○○-○○○○-○○○1		
	法人の種類	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○丁目口番◎号					
	代表者の住所						
事業所・施設の状態	フリガナ 事業所・施設の名称	マルマルシカクシカクフクシヨウグサービス ○○□□福祉用具サービス					
	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○丁目口番◎号 □□□□ビル○○○号室					
	連絡先	電話番号	○○-○○○○-○○○2	FAX番号	○○-○○○○-○○○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	本市では使用しません					
	管理者の氏名	厚生 太郎 (郵便番号 541 - 0000 ) 大阪府大阪市西成区天下茶屋○丁目口番△-○○○号 ○×マンション					
管理者の住所							
届出を行う事業所・施設の種類の種類	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)	
	指定居宅サービス	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			<input 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	○	令和○年△月1	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
		介護予防訪問入浴介護			<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	○	令和○年△月1	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				
施設	介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	介護医療院			<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」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「○」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。



(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○)

別紙① (福祉用具貸与)、別紙⑤ (介護予防福祉用具貸与) を添付

指定申請書添付書類チェックリスト（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

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（十三）（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所）
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 ・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、福祉用具専門相談員、その他（事務員等）に区分して記載してください。 ・常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、福祉用具専門相談員の勤務延時間数により換算してください。 ・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	福祉用具専門相談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。
9	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指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（別添目録） ⑤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。 ⑥虐待の防止のための措置に関する事項 ⑦ その他運営に関する重要事項

10	福祉用具の保管及び消毒の方法を記載した書類		<p>1 【事業所で保管・消毒を行う場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒の具体的方法及び消毒機材の保守点検の方法について、記載してください。(標準作業書等を作成。)</li> <li>・上記内容が確認できる平面図(消毒場所、未消毒保管庫、消毒済保管庫等を明記)及びその写真を添付してください。</li> </ul> <p>2 【保管・消毒について全部又は一部を他の事業者へ委託する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託契約書の写し、標準作業書</li> <li>・消毒及び保管設備(未消毒と消毒済で分離されたもの)の平面図及びその写真を添付してください。</li> <li>・委託先が2ヶ所以上の場合は、委託先ごとに添付してください。</li> </ul> <p>【委託契約書における必要事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託の範囲</li> <li>・委託等に係る業務の実施にあたり遵守すべき条件(消毒方法等)</li> <li>・受託者の従業員により当該委託がなされた業務が、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</li> <li>・指定事業者が委託業務に関し、受託者に対し指示を行い得る旨</li> <li>・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前号の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委託者が確認する旨</li> <li>・受託者が実施した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賠償等の責任の所在</li> <li>・その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項</li> </ul>
11	設備・備品等一覧表		<ul style="list-style-type: none"> <li>・参考様式4</li> <li>・消毒・保管等について、事業所に備え付けの設備及び備品一覧(品名・数量等)を記載してください。</li> <li>・保管及び消毒を委託する場合は、委託契約書の写しを添付してください。</li> </ul>
12	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> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <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> </ol>
13	誓約書		<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準様式6</li> <li>・別紙①添付(福祉用具貸与)</li> <li>・別紙⑤添付(介護予防福祉用具貸与)</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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙2</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(福祉用具貸与)</li> <li>・別紙1-2-2(介護予防福祉用具貸与)</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ことを確認。</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>
19	業務管理体制に係る届出書		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

※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。