

事業者指定申請について

(居宅介護支援事業)

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……………	5
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。)

(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

居宅介護支援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)

●居宅介護支援を行う場合：介護保険法に基づく居宅介護支援事業

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。

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。

なお、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。

(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。

「大阪市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」(平成26年3月4日大阪市条例第20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 人員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	※主任介護支援専門員	専らその職務に従事する常勤の者1名
介護支援専門員	介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の者1名以上

※平成30年4月より資格要件が主任介護支援専門員に変更されています。令和3年4月1日指定分より、主任介護支援専門員が管理者でなければ指定できません。

◎令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者はいずれの事業所であっても主任介護支援専門員であること。ただし、以下のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする扱いを可能とします。

・不測の事態(※)により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書(別添)を保険者に届け出ることにより、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断によりこの猶予期間を延長することがあります。

(※)不測の事態については、保険者において個別に判断します。想定される事例は、

・主任介護支援専門員の死亡、長期療養などの健康上の問題の発生

・急な退職や転居 等

◎管理者の適用の猶予として、

令和 3 年 3 月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和 9 年 3 月 31 日まで猶予します。

【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事業以外の職務に従事しないことをいいます。
- ③介護支援専門員の数は、事業所として担当する利用者数に応じて（利用者の数が 44 人又はその端数を増すごとに 1 名）配置してください。
うち 1 名は常勤の者であることが必要です。
なお、事業所で担当できる利用者数については、介護支援専門員数を常勤換算した人数に **44 件を乗じた件数**となります。
- ④「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。
- ⑤利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、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。
- ⑥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。
- ⑦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>
- ⑧指定申請時において、併設の介護保険事業所等の無い、管理者（介護支援専門員兼務）が 1 名のみ事業所について、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があり、業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者と連絡が取れる体制を確保する必要があります。

（2）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広さの専用の区画	・事務室 職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。 ・ 相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペース（※） 利用者や家族、サービス提供事業所、医療機関等複数の関係者が利用可能であり、遮へい物の設置等によりサービス担当者会議等の内容が漏えいしないよう配慮したものであること。
必要な設備・備品	・居宅介護支援事業を実施するために必要な設備・備品 例）机・椅子・鍵付き書庫等

※相談のためのスペース等は、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。

(3) 他のサービス事業を同時に行う場合

他のサービス事業を同事業所内で実施することができます。この場合、それぞれの事業に必要な人員や設備が確保されている等、居宅介護支援事業の基準及び各サービス事業の基準を同時に満たしていることが必要となります。

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指定居宅介護支援事業所指定申請書（様式第二号（一））

②指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（十一））

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

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 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

キ 誓約書

ク 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

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

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

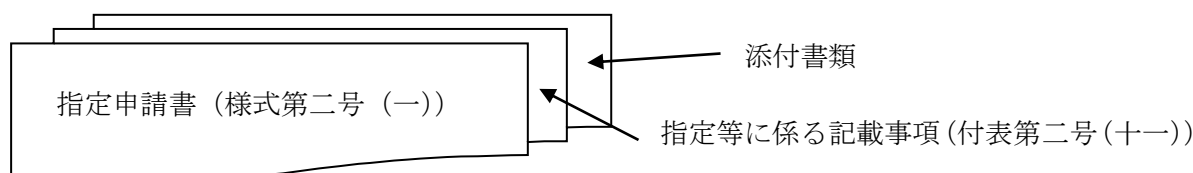
申請書類の大きさは、A4サイズ（日本工業規格A列4番）としてください。

(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

(1) 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

- ・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

(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。

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訪問介護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) 職員の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、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) 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

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 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

- ・関係市町村等との具体的な連携について記入してください。

キ 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

- ・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。
- ・別紙②に○をつけてください。
- ・該当する法令条文 (別紙②) を併せて提出してください。

ク 介護支援専門員の氏名及びその登録番号（標準様式7）

当該事業所に勤務している全ての介護支援専門員の氏名・登録番号を記入してください。

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進達書（別紙3-2）
介護給付費の算定に係る体制等状況一覧（別紙1-1-2）
 - ・算定要件等を確認のうえ、記入ください。
- (2) 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、記載があるのか確認してください。
- (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（指定後の届出）

(記入例)

別紙様式第二号(一)

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
指定居宅介護支援事業所
指定介護予防支援事業所

指定申請書

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。

		法人番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												
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		市区 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											
代表者の住所	(郵便番号 530 - 0000)				大阪 都道 大阪		市区 北区中之島〇丁目◆番△号									
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑ <input type="checkbox"/>																
指定を受けようとする事業所の種類	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☑	指定申請対象事業(該当事業に○)	既に指定を受けている事業(該当事業に○)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様式									
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護						付表第二号(二)								
		認知症対応型通所介護						付表第二号(四)(五)								
		小規模多機能型居宅介護						付表第二号(六)								
		認知症対応型共同生活介護						付表第二号(七)								
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表第二号(八)								
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表第二号(九)								
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護						付表第二号(一)								
		複合型サービス						付表第二号(十)								
	地域密着型通所介護		<input type="checkbox"/>				付表第二号(三)									
	居宅介護支援事業			○		令和〇年△月1日	付表第二号(十一)									
介護予防支援事業						付表第二号(十二)										
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護						付表第二号(四)(五)									
	介護予防小規模多機能型居宅介護						付表第二号(六)									
	介護予防認知症対応型共同生活介護						付表第二号(七)									
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)

付表第二号(十一) 指定居宅介護支援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キョタクカイゴシエンジギョウシヨ		
	名称	〇〇〇〇居宅介護支援事業所		
	所在地	(郵便番号 541 - 0000) 大阪 都道 大阪 府 県 大阪 〇〇〇〇ビル〇〇〇号室	市区 町 村	中央区船場中央〇丁目◆番〇号
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) 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
	氏名	厚生 太郎		
	生年月日	平成〇年△月×日		
	当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)		名称	事業所番号	
		兼務する職種 及び勤務時間等		
○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(人)		介護支援専門員		
		専従	兼務	
常勤(人)		3		
非常勤(人)		1		
事業開始時の利用者の推定数		100 人		
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。

【記載例】

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (居宅介護支援)
事業所名 (○○□□居宅介護支援事業所)

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 40 時間/週
(4)利用者数(新規の場合は推定数) 100 人
当月の日数 30 日

(1)	4 週
(2)	予定
	160 時間/月
	100 人
	30 日

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																														(10)1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 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	主任介護支援専門員	厚生 太郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8					160	40		
2	介護支援専門員	A	主任介護支援専門員	大阪 太郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8					160	40		
3	介護支援専門員	A	介護支援専門員	○○ B子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8					160	40		
4	介護支援専門員	A	介護支援専門員	○○ C子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8	8	8					160	40		
5	介護支援専門員	C	介護支援専門員	○○ D子	4	4			4	4	4	4	4	4	4	4	4					4	4	4	4	4	4	4	4					80	20		
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			

(13) 【任意入力】 人員基準の確認 (介護支援専門員 (居宅介護支援))

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	480	120	0	0	3
B	0	0	0	0	0
C	80	20	80	20	-
D	0	0	0	0	-
合計	560	140	80	20	3

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

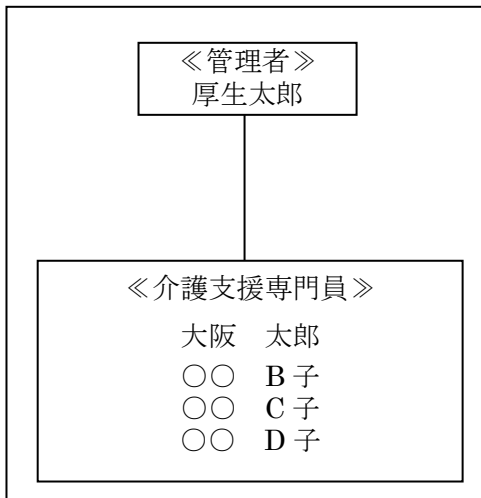
■ 介護支援専門員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の
 常勤の従業者の人数 常勤換算方法による人数 合計
 $3 + 0.5 = 3.5$ 人

組織体制図

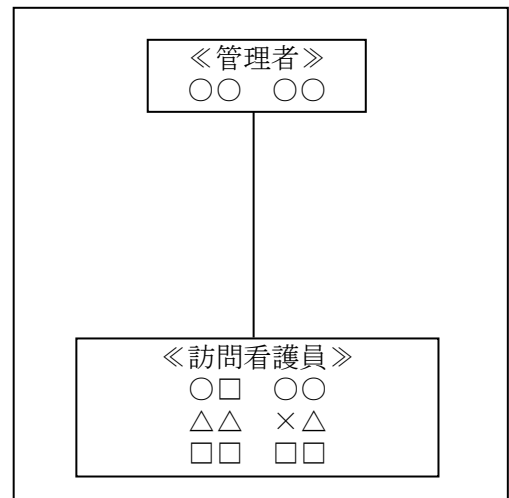
法人全体(同一敷地内等)で、兼務している状況がわかるように記載してください。

株式会社大阪〇〇〇
代表取締役 大阪 太郎

事業所名 〇〇〇〇居宅介護支援事業所
(居宅介護支援事業)



事業所名 〇〇〇〇訪問看護ステーション
(訪問看護・介護予防訪問看護)



※ 代表取締役 大阪 太郎は、勤務時間中は、居宅介護支援事業所の介護支援専門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。

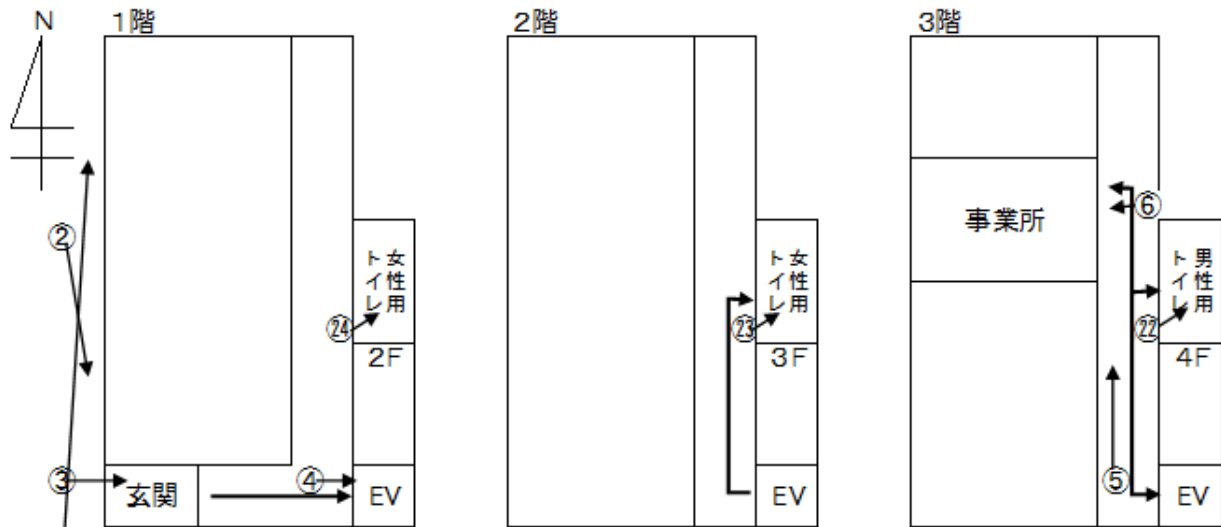
これとは別に事業所内の平面図についても作成してください。

【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・FAX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。

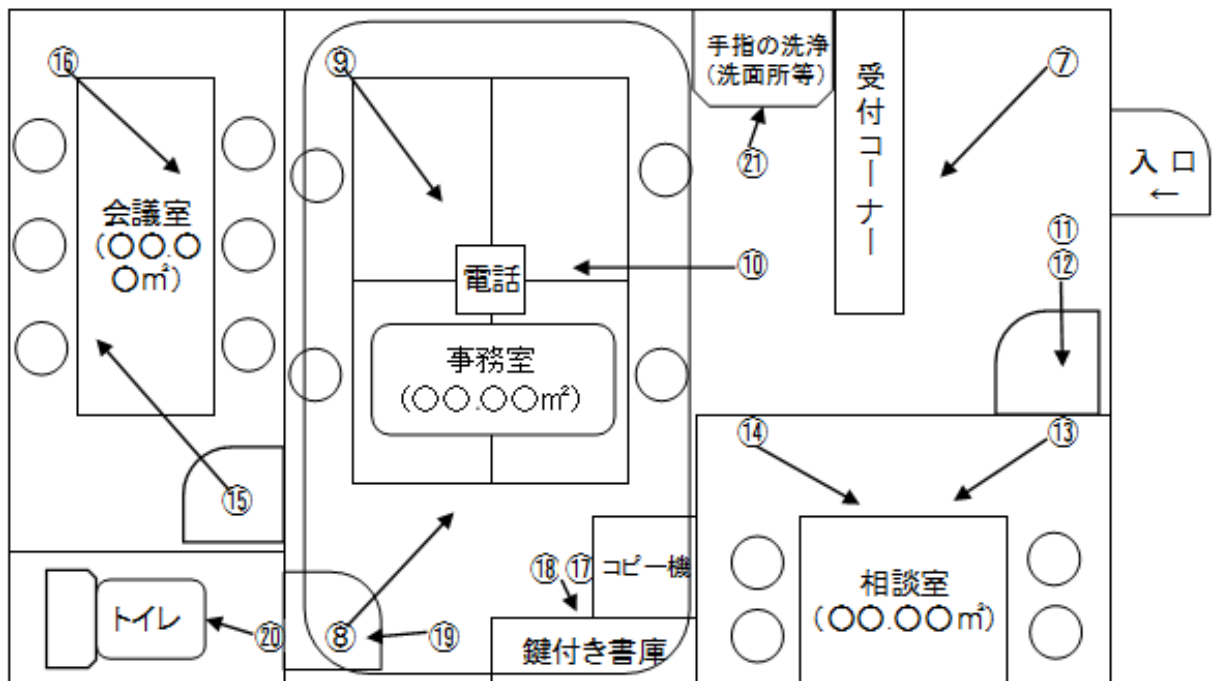
(利用するフロアの図 例)



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	○×ケアプランセンター
------------	-------------



- 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)

れている指定居宅介護支援事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 介護支援専門員 ○名 (常勤職員○名、非常勤職員○名)

要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

(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、8月13日から8月15日まで、12月29日から1月3日までは除く。

(2) 営業時間 午前○時から午後○時までとする。

(3) 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

(指定居宅介護支援の提供方法及び内容)

第6条 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

(平成11年厚生省令第38号)」第12条及び第13条に定める取扱方針を遵守するものとし、指定居宅介護支援の提供方法及び内容は次のとおりとする。

1 利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応
当事業所内相談室において行う。

2 課題分析の実施

(1) 課題分析の実施にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者

及びその家族に面接して行うものとする。

(2) 課題分析の実施にあたっては、利用者の生活全般についての状態を充分把握し、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握するものとする。

(3) 使用する課題分析票の種類は○○方式とする。

3 居宅サービス計画原案の作成

利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題に基づき、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成する。

4 サービス担当者会議等の実施

居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集した、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めるものとする。

5 居宅サービス計画の確定

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえ

・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。

・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。

・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。

・内容については、あくまで例示ですので、事業所の実態に応じて記載してください。

・MDS-HC方式など当事業所で使用する課題分析票の種類を記載してください。

で、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得るものとする。

6 サービス実施状況の継続的な把握及び評価

居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況や利用者についての解決すべき課題についての把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(指定居宅介護支援の利用料等)

第7条 居宅介護支援の利用料その他の費用の額は次のとおりとする。

- 1 法定代理受領以外の利用料は、厚生労働大臣が定める基準(告示上の報酬額)によるものとする。
- 2 提供した指定居宅介護支援について法定代理受領以外の利用料の支払を受けた場合、領収書及び指定居宅介護支援提供証明書を交付する。
- 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 ※※※円

(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、介護支援専門員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、介護支援専門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、介護支援専門員に対し、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、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録

・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。

・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・堺市は区単位)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。

を行うものとする。

- 3 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

(苦情処理)

第 11 条 指定居宅介護支援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、提供した指定居宅介護に関し、介護保険法第 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の職員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、提供した指定居宅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が行う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 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。

(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)を定期的開催するとともに、その結果について介護支援専門員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、介護支援専門員に対し、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、当該事業所介護支援専門員又は養護者(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居宅介護支援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、介護支援専門員に対し、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重要事項）

第 16 条 事業所は、居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ることとし、業務の執務体制についても検証、整備する。

- 2 本事業所は、職員の質的向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとする。
 - （1）採用時研修 採用後○ヶ月以内
 - （2）継続研修 年○回
- 3 職員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。
- 4 事業者は、職員であった者に、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、職員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。
- 5 事業者は、指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、当該支援を提供した日から5年間保存するものとする。
- 6 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。

附 則

この規程は、令和○年○月○日から施行する。

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	〇〇〇〇居宅介護支援事業所
申請するサービス種類	居宅介護支援

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。

・特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。

・相談担当者は、把握した状況について(※スタッフとともに)検討を行い、時下の対応を決定する。(複数の介護支援専門員がいる場合(複数いない場合は(※)削除))

・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)

・処理体制に記したとおり、事業者の管理者にあてて、苦情内容の事実確認を迅速に行うとともに、共同でその対応を行う。なお、苦情内容については、サービス担当者会議等での報告を行い再発防止の対応方針を協議する。

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。

【参考資料】 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容

サービスの種類 (居宅介護支援事業)

事業所又は施設名 (○○□□居宅介護支援事業所)

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	
連携する項目	連携の内容
<p>1 関係市町村との連携の内容</p> <p>※記載内容は、記入例です。連携の内容について具体的な方法を記載してください。</p>	<p>(1) サービス提供前の受給資格の確認等 利用者からの居宅サービス計画等の作成依頼があった場合、予め被保険者証により受給資格を確認するとともに、認定審査未了者については、申請手続を円滑に行えるよう関係市町村との連絡調整のもとで支援する。</p> <p>(2) 居宅サービス計画の作成等 利用者のニーズに応じた適切なサービスの提供が可能ないようにプラン作成を行うとともに、介護給付等対象以外の保健医療、福祉サービスを含めた居宅サービス計画策定が可能によう、日常より市町村との情報交換を密にする。</p> <p>(3) 利用者に関する通知 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず要介護度を増進させる、又は偽りその他の不正行為により保険給付を受けた又は受けようとするものについては、遅滞なく市町村に通知する。</p> <p>(4) 事故発生時の対応等 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、速やかに市町村に連絡を行う。</p>
<p>2 他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容</p>	<p>(1) サービス提供困難時の対応 通常の事業の実施地域等を勘案して、自らが適切な居宅介護支援の提供が困難であると認められる場合には、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の適切な処置を行う。</p> <p>(2) 指定居宅サービス事業者との連携 提供されるサービスがサービス担当者会議での検討課題や居宅サービス計画に基づき、適切に提供されているかどうかの状況について、継続的な把握と評価を実施するようサービス事業者との連絡調整を密に行う。</p> <p>(3) 介護保険施設との連携 居宅において日常生活を営むことが困難な利用者に対して介護保険施設への入院又は入所が必要な場合の紹介、その他の便宜供与、又施設から退院又は退所しようとする要介護者等が円滑に居宅での生活に移行できるよう居宅サービス計画を事前に作成する援助が行えるよう、介護保険施設との連絡調整を密に行う。</p> <p>(4) 事故発生時の対応等 サービスの提供等により事故が発生した場合、適切な対処を行えるよう連絡調整体制を事業者との間で文面を取り交わす。</p>
<p>3 その他の参考事項</p>	

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。

用紙の大きさは、日本工業規格A列4番を使用ください。

(記入例)

(別紙3-2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>
令和〇年▲月

大阪市長 殿

市町村長名

記入不要

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

Application form for care services, including sections for applicant information, business details, and service types. Includes callouts like '認可法人のみ所轄庁を入力' and '本市では使用しません'.

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」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」...

指定申請書添付書類チェックリスト（居宅介護支援）

※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.	提出書類	事業者 確認欄	備考
1	指定申請書		<ul style="list-style-type: none"> ・様式第二号（一）
2	指定等に係る記載事項		<ul style="list-style-type: none"> ・付表第二号（十一） ・標準様式7「当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧」を添付してください
3	法人登記事項証明書等		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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、介護支援専門員、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、介護支援専門員（管理者を兼務する者を含む）として従事する者の勤務時間数により換算してください。 ・週平均の勤務時間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	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧		<ul style="list-style-type: none"> ・標準様式7
6	介護支援専門員の資格を証明するものの写し		<ul style="list-style-type: none"> ・資格証等の写しを「従業者の勤務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
7	組織体制図		<ul style="list-style-type: none"> ・従業者が同一敷地内等の他の事業の職務等を兼ねる場合は、兼務関係が明確に分かるように作成してください。
8	平面図		<ul style="list-style-type: none"> ・標準様式3 ・当該事業に使用する箇所（事務室、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペース）のレイアウト及び備品（机、椅子、鍵付き書庫）の配置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。
9	写真（カラー写真）		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の外観及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや様子（設備・備品等の配置状況）がわかる写真 ・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。

10	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・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指定居宅介護支援の提供方法、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
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"> ・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苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 ④その他参考事項
12	関係市町村並びに他の保健医療福祉サービスの提供主体との連携内容	参考様式 12
13	誓約書	<ul style="list-style-type: none"> ・標準様式 6 ・別紙②添付 ・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
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"> ・別紙 3 - 2
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"> ・別紙 1 - 1 - 2 ・加算等の算定要件等を確認のうえ、介護給付費の算定に係る体制等についてご記入ください。
16	賃貸借契約書の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・事業開始日より有効な契約であること。 ・物件の使用用途で介護事業が可能である事を確認。
17	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類	<ul style="list-style-type: none"> ・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等）を添付してください。 ・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も必要です。
18	社会保険及び労働保険の適用状況の確認票	<ul style="list-style-type: none"> ・参考様式 13「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
※	業務管理体制に係る届出	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

※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。