

1 共生型について

地域共生社会の実現に向けた取組みとして、平成 30 年 4 月から、障がい福祉サービスの指定を受けている事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護の指定をうける場合の基準の特例が設けられています。

また、障がい児に対して児童発達支援や放課後等デイサービスを提供する事業所も通所介護、地域密着型通所介護の指定をうける場合の基準の特例が設けられています。

2 指定申請について

(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

↓ (申込期間は毎月 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。)

3 申請書類について

共生型介護保険サービスの事業所の指定手続きにあたっては、障がい福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

介護保険法施行規則	障害者総合支援法施行規則	省略可否
(第114条) 訪問介護	(第34条の7) 居宅介護・重度訪問介護	
一 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地	一 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 事業所の平面図	五 事業所の平面図	○
五の二 利用者の推定数	－	－
六 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	六 事業所の管理者及びサービス提供責任者（中略）の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七 運営規程	七 運営規程	×
八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	八 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
九 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	九 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	×
十 法第七十条第二項各号（中略）に該当しないことを誓約する書面（以下略）	十 法第三十六条第三項各号に該当しないことを誓約する書面（以下略）	×
十一 その他指定に関し必要と認める事項	十一 その他指定に関し必要と認める事項	×

4 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) 定款の目的欄に当該事業に関する記載があること。

①株式会社等の営利法人

(定款の目的欄への記載例)

●居宅サービスを行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業

●第1号事業を行う場合：介護保険法に基づく第1号事業

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訪問介護事業、介護保険法に基づく第1号訪問事業」など、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) 留意事項

- ・指定居宅介護事業所又は重度訪問介護に係る指定障がい福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅介護事業所等」という。）の従業員の員数が、当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護又は重度訪問介護（以下「指定居宅介護等」という。）の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び共生型訪問介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。
- ・共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービス提供するため、指定訪問介護事業所その他関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

5 指定申請に必要な書類と作成方法（共生型訪問介護）

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））

指定第1号事業者申請書（様式第三号（四））

②訪問介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（一））、

訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項（付表第三号（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一覧表（標準様式1）

ウ サービス提供責任者の経歴

エ 事業所の平面図

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 誓約書（標準様式6）（標準様式5）

ク その他指定に関し必要と認める事項

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）（別紙50）

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1-4-2）

貸借借契約書

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

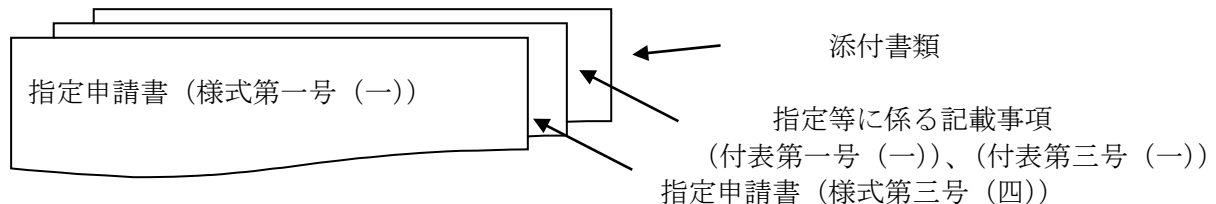
その他指定に関し本市が必要と認める書類

- ケ 老人福祉法に基づく必要書類
- コ 業務管理体制に係る届出

※ア・ウ・エ・カ・賃貸借契約書・社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認書類は省略することができます

- (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、サービス提供責任者、訪問介護員、訪問事業責任者、従事者、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・訪問事業責任者・従事者・事務員等を除き、訪問介護員及びサービス提供責任者の勤務延時間数により換算してください。
- (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。
 - ・同一所在地で行う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 サービス提供責任者の経歴

イ（2）において、介護福祉士登録証等の資格証を提出している場合は、その書類をもって提出したものとなる。

エ 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

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介護等の提供を確保するため、次の（１）～（８）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）虐待の防止のための措置に関する事項
- （８）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（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。

キ 誓約書

(1) 誓約書（標準様式６）（標準様式５）

- ・申請者が別紙①等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。
- ・居宅サービスを行う事業所は（標準様式６）の別紙①居宅サービス事業所向けに○を付け、別紙①を添付し提出。
- ・第１号訪問事業を行う事業所は（標準様式５）を提出。

ク 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（別紙２）（別紙５０）
- （２）介護給付費の算定に係る体制等状況一覧（別紙１－１－２）（別紙１－４－２）
 - ・算定要件等をご確認のうえ、提出してください。
 - ・通院乗降介助を算定する場合は、確認票（参考様式８）及び道路運送法による免許証又は許可証の写しが必要です。
 - ・介護職員処遇改善加算を算定する場合は、処遇改善計画書等の提出が必要です。

(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。
 - ・事業所スペースは申請法人で占有する必要があります。
- （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

- ・既に大阪市内で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。

ケ 老人福祉法に基づく必要書類

老人居宅生活支援事業開始届の提出

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 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										
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 530 - 0000) 大阪 都道 大阪 市区 北中之島〇丁目〇番〇号													
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		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						
	共生型サービス申請時に		〇				令和〇年〇月〇日	付表第一号(一)						
	訪問介護							付表第一号(二)						
	訪問入浴介護							付表第一号(三)						
	訪問看護							付表第一号(四)						
	訪問リハビリテーション							付表第一号(五)						
	居宅療養管理指導							付表第一号(六)						
	通所介護							付表第一号(七)						
	通所リハビリテーション							付表第一号(八)(九)(十)						
	短期入所生活介護							付表第一号(十一)						
	短期入所療養介護							付表第一号(十二)						
	特定施設入居者生活介護							付表第一号(十三)						
	福祉用具貸与							付表第一号(十四)						
	特定福祉用具販売							付表第一号(十五)						
	介護老人福祉施設							付表第一号(十六)						
	介護老人保健施設							付表第一号(十七)						
	介護医療院							付表第一号(十八)						
	介護予防訪問入浴介護							付表第一号(十九)						
	介護予防訪問看護							付表第一号(二十)						
	介護予防訪問リハビリテーション							付表第一号(二十一)						
介護予防居宅療養管理指導							付表第一号(二十二)							
介護予防通所リハビリテーション							付表第一号(二十三)							
介護予防短期入所生活介護							付表第一号(二十四)							
介護予防短期入所療養介護							付表第一号(二十五)							
介護予防特定施設入居者生活介護							付表第一号(二十六)							
介護予防福祉用具貸与							付表第一号(二十七)							
特定介護予防福祉用具販売							付表第一号(二十八)							
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)

別紙様式第三号(四)

指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所

指定申請書

令和〇 年 ■ 月 △ 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		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 府 県 〇〇〇マンション〇〇〇号室 町 村														
	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◎年〇月▽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 府 県 町 村															
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑															□	
指 定 事 業 所 の 種 う と す る 類	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請 対象事業等 (該当事業に○)	既に指定(登録)を受けて いる事業等 (該当事業に○)		指定申請をする事業等の 開始予定年月日	様 式										
	介護予防訪問介護相当サービス	○			令和〇年△月1日	付表第 三号 (一)										
	緩和した基準による訪問型サービス(定率)															
	緩和した基準による訪問型サービス(定額)															
	介護予防通所介護相当サービス					付表第 三号 (二)										
	緩和した基準による通所型サービス(定率)															
	緩和した基準による通所型サービス(定額)															
既に指定(登録)を受けている事業所の種類(該当に○)	訪問介護															
	基準該当訪問介護															
	通所介護															
	基準該当通所介護															
	地域密着型通所介護															
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)														
指定を受けている他市町村名																
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)														

備考

- 「指定申請対象事業等」「既に指定(登録)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
- 指定を受けようとする事業所の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

(記入例)

付表第一号(一) 訪問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	マルマルシカシカカイゴサービス		
	名 称	〇〇〇〇介護サービス		
	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◆番〇 府 県 町 村 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	コウロウ 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	厚労 太郎		
	生年月日	平成〇年△月×日		
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)		サービス提供責任者兼訪問事業責任者	
	他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)	兼務先の名	サービス提供責任者等を兼務する場合は記入	
	兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等	共生型サービスの該当有無の有に ☒		
共生型サービスの該当有無 ☒ 有 ☐ 無				
○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		訪問介護員等		
		専 従	兼 務	
	常 勤(人)	2	1	
	非常勤(人)	6		
	常勤換算後の人数(人)	5.7		
利用者の推定数(人)		47		
サービス提供責任者	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		
	フリガナ	マルマル ビーコ	住所	(郵便番号 541 - 0000) 大阪市中央区船場中央〇丁目▲番××-〇〇〇号 〇〇ハイツ
	氏 名	〇〇 B子		
生年月日	平成〇年〇月▲日			
添付書類	別添のとおり			

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ			
	名 称			
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号
		Email		

- 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 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(記入例)

付表第三号(一) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項

サービス種類(該当に○)		介護予防訪問介護相当サービス		○	緩和した基準による訪問型サービス		定率		
							定額		
事業所	法人番号	000000000000							
	フリガナ	マルマルシカクシカクカイゴサービス							
	名 称	○○□□介護サービス							
	所在地	(郵便番号 541 - 0000) 大阪 都 道 大阪 市 区 中央区船場中央○丁目◆番○号 府 県 町 村 □□□□ビル○○○号室							
	連絡先	電話番号	00-0000-0002 (内線)	0001	FAX番号	00-0000-0003			
	Email	○○□□kaigo@○○.○○○.△△							
管理者	フリガナ	コウロウ タロウ		住所	(郵便番号 557 - 0000)				
	氏 名	厚 太郎			大阪市西成区天下茶屋○丁目□番△-○○○号 ○×マンション				
	生年月日	平成○年△月×日							
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)		サービス提供責任者兼訪問事業責任者						
	他の事業所、施設等の 職務との兼務(兼 務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所 在地	サービス提供責任者等を兼務す る場合は記入						
兼務先のサービス種 別、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		訪問介護員等							
		専 従		兼 務					
		常 勤(人)	1	1					
		非常勤(人)		3					
		常勤換算後の人数(人)	3.5						
		利用者の推定数(人)	47						
※介護予防訪問介護相当サービス 該当時	サービス提供 責任者	フリガナ		住所	(郵便番号				
		氏 名	訪問介護と同じ		(郵便番号				
		フリガナ		住所	(郵便番号				
		氏 名							
添付書類		別添のとおり							

生活援助型訪問サービスにおいて、配置人数が訪問介護と違う場合に記載。

利用者の推定数は、訪問介護も行っている場合、要介護者を含んだ人数となります。

生活援助型訪問サービスの訪問事業責任者が、サービス提供責任者と違う場合は氏名等を記載。同じ場合は【訪問介護と同じ】と記載。

(訪問型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ							
	名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村						
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号		
		Email						

- 備考
- 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。
 - 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。
 - 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
 - 「介護予防訪問介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第1号で定める基準に基づき行われるサービスを、「緩和した基準による訪問型サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

(標準様式1) 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

【記載例】

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (訪問介護・介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス)
事業所名 (○○□□介護サービス)

申請するサービス種別を選択

祝日等の休日はを考慮しない
通常の週平均を記入

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数

40

時間/週

当月の日数

(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	B	共生型訪問介護のサービス提供責任者	厚労 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	サービス提供責任者兼訪問 事業責任者		
2	訪問介護員	A	介護福祉士	〇〇 A郎	8	8		8	8	8		8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8					160	40				
3	サービス提 供責任者	A	実務者研修修了者	〇〇 B子		8	8		8	8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8			160	40	訪問事業責任者			
4	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 C子	4	4			4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4			4	4	4			80	20	従事者		
5	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 D子	4	4			4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4			4	4	4			80	20	従事者		
6	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 E子		4	4	4	4		4		4	4	4	4		4	4	4	4		4		4	4	4	4		4			80	20	従事者		
7	訪問介護員	C	—	〇〇 F子	4		4	4		4	4	4		4	4		4	4		4	4		4	4		4	4			4			68	17			
8	訪問介護員	C	—	〇〇 G子	4		4	4			4	4		4	4		4	4		4	4		4	4		4	4			4			64	16	生活援助型サービスの従事者 としても勤務する場合は記載		
9	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 H子	4		4	4			4		4	4		4		4	4		4		4	4		4	4		4			60	15				
10				障がい福祉サービスの資格で、ブル ダウリストにない場合は—																												0	0				
11																																	0	0			
12																																	0	0			
13																																	0	0			
14																																	0	0			
15																																	0	0			

(12)サービス提供責任者の配置基準 (前3か月の利用者数)
(新規申請の場合は推定数)

	1月	2月	3月	合計
要介護者	30	31	31	92
要支援者等	15	16	15	46
通院等	0.3	0.4	0.3	1
合計	45.3	47.4	46.3	139

(平均利用者数)

46.3

平均利用者数 (※) サービス提供責任者の必要配置人数

$$46.3 \div 40 = 1.2 \Rightarrow 1.2人以上$$

(小数点第1位に切り上げ)

- (※) 以下の要件を全て満たす場合、利用者の数が50人またはその端数を増すごとに1人以上で可
- ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている

(13)【任意入力】人員基準の確認 (訪問介護員)

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員の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	320	80	0	0	2
B	160	40	0	0	1
C	432	108	432	108	—
D	0	0	0	0	—
合計	912	228	432	108	3

■ 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) 常勤の従業員が週に勤務すべき時間数

$$108 \div 40 = 2.7$$

(小数点第2位以下切り捨て)

■ 訪問介護員等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員の人数 常勤換算方法による人数 合計

$$3 + 2.7 = 5.7人$$

(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

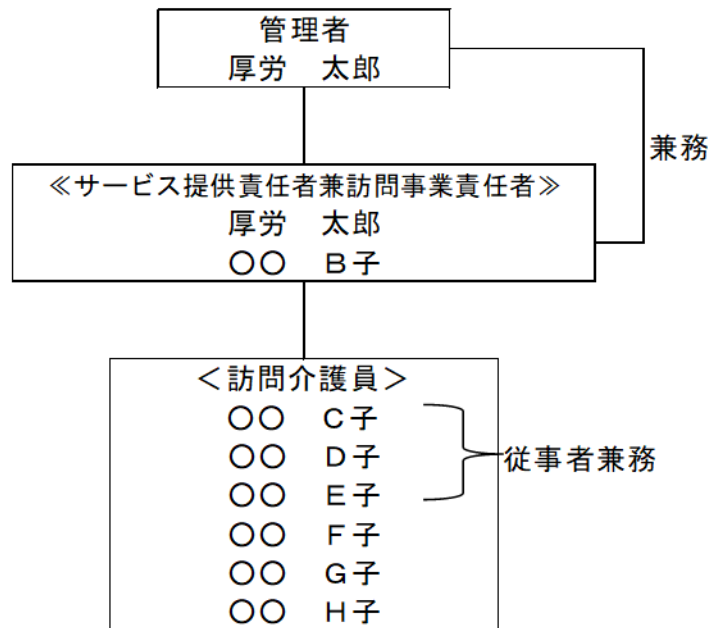
(作成例)

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 大阪〇〇〇
代表取締役 大阪 太郎

事業所名 〇〇□□訪問介護サービス
(共生型) 訪問介護・介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス



法人の代表者等が事業所の職員として従事する場合は下記の文言を記載
※代表取締役 大阪太郎は、〇〇事業所の〇〇〇として勤務時間中は専従します。

【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。

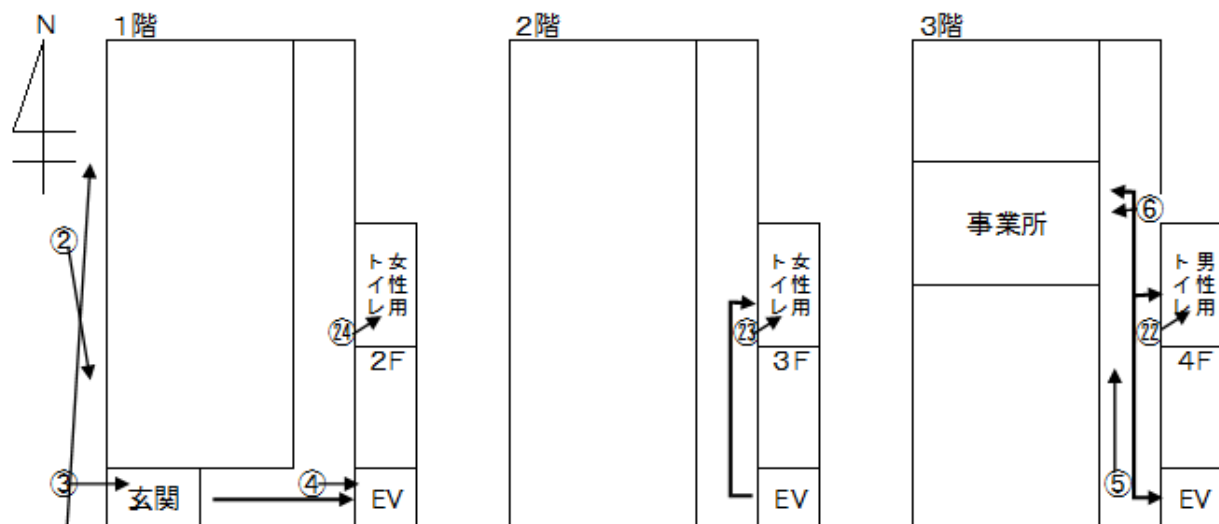
これとは別に事業所内の平面図についても作成してください。

【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）

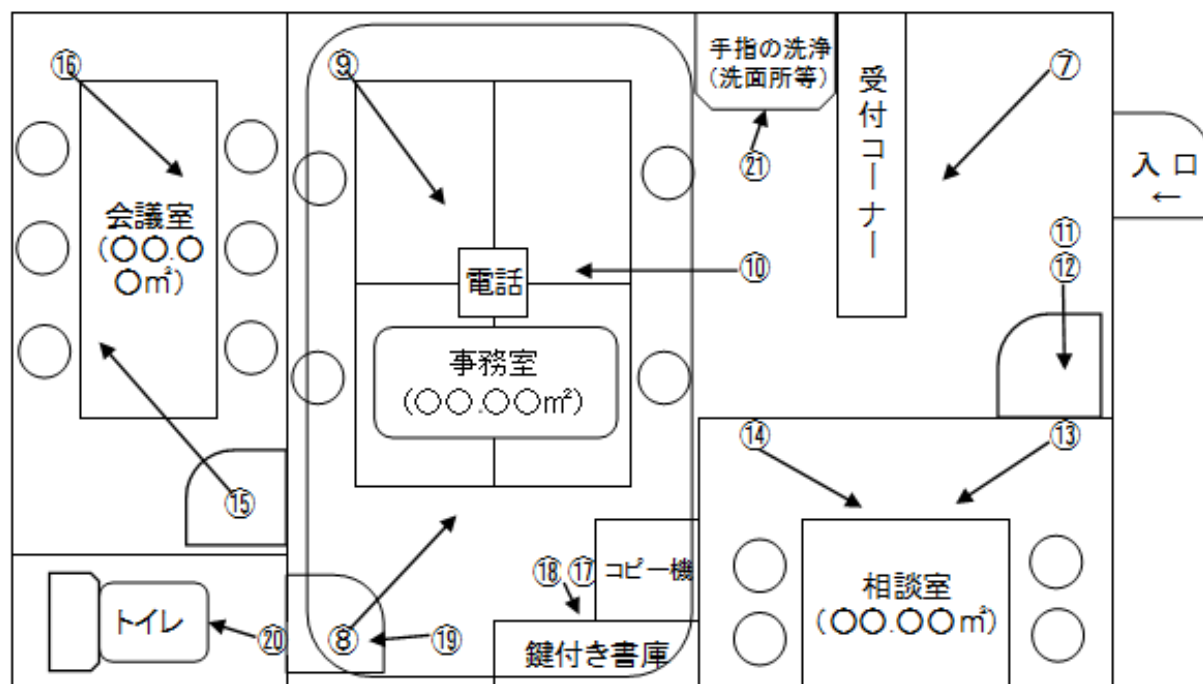
※ 写真を写す時は、事業所内を整理整頓のうえ、利用者等が写ることのないよう、注意すること。

(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)



- 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)

この運営規程の例示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。(訪問介護と介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービスと共用で使用可)

運 営 規 程 の 例	作成に当たっての留意事項等
△△△指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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、要介護状態 (介護予防にあつては要支援状態)にある利用者に対し、指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の提供を確保することを目的とする。 (指定訪問介護の運営方針) 第2条 事業所が実施する指定訪問介護は、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 2 指定訪問介護の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 3 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 指定訪問介護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。 5 前4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)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 (指定介護予防型訪問サービスの運営方針) 第3条 事業所が実施する指定介護予防型訪問サービスは、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる支援を行うものとする。 2 指定介護予防型訪問サービスの実施に当たっては、利用者の心身状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。 3 指定介護予防型訪問サービスの実施に当たっては、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 指定介護予防型訪問サービス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	・「***」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26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。 ・大阪市訪問型サービス (第1号訪問事業) の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱等を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。

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、「大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」（平成29年4月1日）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 （指定生活援助型訪問サービスの運営方針） 第4条 事業所が実施する指定生活援助型訪問サービスは、利用者が可能な限りその居宅において、状態等を踏まえながら、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進し、生活援助等の支援を行うものとする。 2 指定生活援助型訪問サービスの実施に当たっては、利用者の心身状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。 3 指定生活援助型訪問サービスの実施に当たっては、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 指定生活援助型訪問サービス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。 5 前4項のほか、「大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」（平成29年4月1日）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 （事業の運営） 第5条 指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス〕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。 2 指定生活援助型訪問サービスの提供に当たっては、事業所の訪問介護員等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6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 大阪府中央区〇〇町一丁目〇番〇号□ビル5階 （訪問介護員等の職種、員数及び職務の内容） 第7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（サービス提供責任者兼務） 従業者およ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指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の実施に関し、事業所の訪問介護員等に遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 （2）サービス提供責任者 〇名（常勤 〇名、非常勤 〇名） ・訪問介護計画（介護予防型訪問サービス計画）の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等との連携に関すること。	・大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱等を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。 ・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ありません。 ・兼務がある場合は、兼務の内容を記載 ・常勤と非常勤に分類して記載してください。
---	---

・訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。 ・訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。 (3) 訪問介護員 ○○名（常勤 ○名、非常勤 ○名） ただし、業務の状況により、増員することができるものとする。 訪問介護員は、訪問介護計画（介護予防型訪問サービス計画）に基づき指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス〕の提供に当たる。 (4) 訪問事業責任者 ○○名（※サービス提供責任者が兼務） ・生活援助型訪問サービスの提供に当たって、利用の申込みに係る調整をすること。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席等地域包括支援センター等との連携にすること。 ・サービス提供者に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。 ・サービス提供者の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。 (5) 生活援助型訪問サービス従事者 ○○名 生活援助型訪問サービス従事者（訪問介護員のほか、訪問介護に関する３級課程の資格を有する者又は大阪市長が指定する研修修了者）は、買い物、掃除、洗濯、調理等の指定生活援助型訪問サービスの提供に当たる。 (6) 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8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。 (3) サービス提供時間 午前○時から午後○時までとする。 (4) 上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。 （指定訪問介護の内容） 第9条 事業所で行う指定訪問介護の内容は次のとおりとする。 (1) 訪問介護計画の作成 (2) 身体介護に関する内容 ①排泄・食事介助 ②清拭・入浴・身体整容 ③体位変換 ④移動・移乗介助、外出介助 ⑤その他の必要な身体介護 (3) 生活援助に関する内容 ①調理 ②衣類の洗濯、補修 ③住居の掃除、整理整頓 ④生活必需品の買い物	・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。 ・サービス提供時間は、利用者に対する訪問介護のサービス提供が可能な時間を記載してください。 ・身体介護及び生活援助の内容について記載してください。 ・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。 ・通院等のための乗車・降車の介助を行う場合は、その旨を記入して下さい。但し、道路運送法による許可書の写し他の添付が必要です。
--	--

⑤その他必要な家事

(指定介護予防型訪問サービスの内容)

第 10 条 指定介護予防型訪問サービスの内容は次のとおりとする。

- (1) 介護予防型訪問サービス計画の作成
- (2) 介護予防型訪問サービス費 (Ⅰ) … 1 週に 1 回程度
- (3) 介護予防型訪問サービス費 (Ⅱ) … 1 週に 2 回程度
- (4) 介護予防型訪問サービス費 (Ⅲ) … 1 週に 2 回を超えた場合

(指定生活援助型訪問サービスの内容)

第 11 条 指定生活援助型訪問サービスの内容は次のとおりとする。

- (1) 生活援助型訪問サービス提供予定表の作成
- (2) 生活援助型訪問サービス費 (Ⅰ) … 1 週に 1 回程度
- (3) 生活援助型訪問サービス費 (Ⅱ) … 1 週に 2 回程度
- (4) 生活援助型訪問サービス費 (Ⅲ) … 1 週に 2 回を超えた場合

(指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の利用料等)

第 12 条 指定訪問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 指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービスを提供した場合の利用料の額は、「大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成 29 年 4 月 1 日)に規定する額(月単位)とし、その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。

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 利用者又はその家族が、正当な理由がなく訪問介護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。

5 前 4 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したもの)について記載した領収書を交付する。

6 指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の提供の開始に際しては、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、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けるものとする。

7 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕に係る利用料の支払いを受けたときは、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ものとする。

(通常の事業の実施地域)

第 13 条 通常の事業の実施地域は、大阪市〇〇区、〇〇区、〇〇区、〇〇区の区域とする。

・百分率による割引率を設定する場合は、・・・「厚生労働省の告示上の額から〇%を割り引いた額によるものとし・・・」としてください。

・複数の割引率を弾力的に設定する場合は、・・・「厚生労働省の告示上の額から別表のとおり割り引いた額によるものとし・・・」としてください。

・百分率による割引率を設定する場合は、
・・・「大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に規定する額から〇%を割り引いた額によるものとし・・・」としてください。

・複数の割引率を弾力的に設定する場合は、
・・・「大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に規定する額から別表のとおり割り引いた額によるものとし・・・」としてください。

・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。

・サービス提供のキャンセルがあった場合に、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

・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)で隣接

(衛生管理等) 第 14 条 事業者は、訪問介護員等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、訪問介護員等に周知徹底を図る。 (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、訪問介護員等に対し、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。 (緊急時等における対応方法) 第 15 条 訪問介護員等は、指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。 2 事業者は、指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る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介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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 16 条 事業者は、提供した指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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 事業者は、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 事業者は、提供した指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕に関し、介護保険法第 23 条又は第 115 条の 45 の 7 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、及び利用者からの苦情に関して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においては、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 事業者は、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 事業者は、提供した指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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	した範囲を設定してください。 ・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。
---	---

助言に従って必要な改善を行うものとする。

- 6 事業者は、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 17 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 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所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 18 条 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生、又はその再発の防止のため次の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、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (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虐待等に係る相談体制を整備するものとする。
- (6) その他虐待の防止のために必要な措置を行うものとする。

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所訪問介護員等又は養護者（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 19 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 20 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介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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、訪問介護員等に対し、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 21 条 事業所は、訪問介護員等の資質向上のために次のとおり研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備するものとする。 (1) 採用時研修 採用後○か月以内 (2) 継続研修 年○回 2 訪問介護員等は、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、訪問介護員等であった者に、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、訪問介護員等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、訪問介護員等との雇用契約の内容とする。 4 事業所は、指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕に関する諸記録を整備し、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○年○月○日から施行する。	
---	--

事業所又は施設名	〇〇〇〇介護サービス
申請するサービス種類	訪問介護・介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス
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。	

- 22 -

(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 大阪市中央区船場中央〇丁目□番◎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サカマルマル				株式会社 大阪〇〇〇				認可法人のみ所轄庁を入力	
	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 (ビル名称等)〇〇マンション□□□号室									
	連絡先 法人の種別	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			
	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・施設の状態	フリガナ 事業所・施設の名称	マルマルシカクシカクカイゴサービス 〇〇〇〇介護サービス									
	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 □□□□ビル〇〇〇号室									
	連絡先 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	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			
	管理者の氏名	厚生 太郎									
	管理者の住所	(郵便番号 541 — 0000) 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	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	○	令和〇年△月1	☒ 新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		訪問入浴介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		訪問看護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		訪問リハビリテーション			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		居宅療養管理指導			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		通所リハビリテーション			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		短期入所生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		短期入所療養介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		特定施設入居者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		福祉用具貸与			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		介護予防訪問入浴介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		介護予防訪問看護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		介護予防訪問リハビリテーション			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
		介護予防居宅療養管理指導			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
	施設	介護予防通所リハビリテーション			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了				
介護予防短期入所生活介護				☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
介護予防短期入所療養介護				☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
介護予防特定施設入居者生活介護				☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
介護予防福祉用具貸与				☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
	介護老人福祉施設			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
	介護老人保健施設			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
	介護医療院			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 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	別途のとおり										

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」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
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等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、適宜箇所を補正して、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)

(別紙50)

記入不要

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業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

大阪府中央区船場中央〇丁目〇番〇号

名 称

株式会社 大阪〇〇〇

記入不要

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。

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				
	主たる事務所の所在地	株式会社 大阪〇〇〇				
	連絡先	(郵便番号 541 - 0000) 大阪 府 大阪 市 中央区船場中央〇丁目〇番〇号 (ビルの名称等)〇〇マンション〇〇〇号室		FAX番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇 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 北区中之島〇丁目〇番〇号				
事業所・施設 の状況	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〇番〇号 〇〇〇〇ビル〇〇〇号室				
	連絡先	(郵便番号 541 - 0000) 大阪 府 大阪 市 中央区船場中央〇丁目〇番〇号 (ビルの名称等)〇〇マンション〇〇〇号室		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 〇〇町 〇〇番 〇〇号				
	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		
	管理者の氏名	厚生 太郎				
	管理者の住所	(郵便番号 557 - 0000) 大阪 府 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				
届出を行う 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	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)
	訪問型サービス(独自)	〇	令和〇年△月 1 日	1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	通所型サービス(独自)			□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	通所型サービス(独自・定率)			□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	通所型サービス(独自・定額)			□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
特記事項	介護保険事業所番号					
	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「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□
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目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○○○

(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。

○	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
	別紙⑤： 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(記入例)

(標準様式5)

誓 約 書

令和〇 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、介護保険法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準(平成11年厚生省令第36号介護保険法施行規則第140条の63の6)に従って適正に第一号事業を行うことができないと認められるものに該当しないことを誓います。

記

【介護保険法施行規則第140条の63の6】

(法第115条の45の5第2項の厚生労働省令で定める基準)

法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準は、市町村が定める基準であって、次のいずれかに該当するものとする。

- 一 第一号事業(第一号生活支援事業を除く。)に係る基準として、次に掲げるいずれかに該当する基準
- イ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第2条第3号若しくは第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた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(平成18年厚生労働省令第35号。ロにおいて「旧指定介護予防サービス等基準」という。)に規定する旧介護予防訪問介護若しくは旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準又は指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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(平成18年厚生労働省令第37号。ロにおいて「指定介護予防支援等基準」という。)に規定する介護予防支援に係る基準の例による基準
- ロ 旧指定介護予防サービス等基準に規定する基準該当介護予防サービス(旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係るものに限る。)に係る基準又は指定介護予防支援等基準に規定する基準該当介護予防支援に係る基準の例による基準
- ハ 平成26年改正前法第54条第1項第3号又は法第59条第1項第2号に規定する離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者等が、平成26年改正前法第54条第1項第3号又は法第59条第1項第2号に規定するサービスを受けた場合における当該サービスの内容を勘案した基準
- ニ 第一号事業に係る基準として、当該第一号事業に係るサービスの内容等を勘案した基準(前号に掲げるものを除く。)

7. 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

介護保険法の居宅サービスのうち、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となりますので、「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

訪問介護、通所介護

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

第1号訪問事業、第1号通所事業

(2) 提出書類

老人居宅生活支援事業開始届（様式1の1）

2. 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」「職務の内容」「職員の定数」欄は、記載不要です。
- (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
- (7) 事業開始予定年月日は記載不要です。

(記入例)
老人居宅生活支援事業開始届出書

令和○年□月△日

大阪市長 様

事業経営者 住所 大阪市中央区船場中央○丁目□番◎号
名称 株式会社 大阪○○○

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。

事業の種類及び内容	種類 老人居宅介護等事業	
	内容 訪問介護・第一号訪問事業	
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) 株式会社 大阪○○○	
	住所(主たる事務所の所在地) 大阪市中央区船場中央○丁目□番◎号	
事業所の名称及び所在地	名 称 ○○□□介護サービス	
	所在地 大阪市中央区船場中央○丁目◆番○号 □□□□ビル○○○号室	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
記入不要です		
主な職員の氏名	厚 労 太 郎 (管理者)	
	運営規程の実施地域を記入	
事業を行おうとする区域	○○区・○○区	
事業の用に供する施設・サービス拠点・住居 ・老人デイサービス事業 ・老人短期入所事業 ・小規模多機能型居宅介護事業 ・認知症対応型老人共同生活事業 ・複合型サービス福祉事業 の場合はご記入ください。	名 称	
	種 類 (小規模多機能型居宅介護・認知症対応型老人共同生活事業・複合型サービス福祉事業に係るものを除く)	
	所在地	
	入所定員、登録定員又は入居定員 (老人デイサービス事業に係るものを除く)	
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)

指定申請必要書類として提出しているため、改めて添付は不要

指定申請書添付書類チェックリスト（訪問介護・介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス）

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） ・別紙様式第三号（四）（指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所）
2	指定等に係る記載事項		・付表第一号（一）（訪問介護事業所） ・付表第三号（一）（訪問型サービス事業所）
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、サービス提供責任者、訪問介護員、訪問事業責任者、従事者、その他（事務員等）に区分して記載してください。 ・※常勤換算2.5以上については、管理者・訪問事業責任者・従事者・その他（事務員等）を除き、訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）において算出してください。 ・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	サービス提供責任者・訪問事業責任者・訪問介護員・従事者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、相談スペース、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緊急時等における対応方法 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項
10	利用者からの苦情を処理するため に講ずる措置の概要		・標準様式 5 ・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・担当者の設置 ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ④その他参考事項
11	誓約書		・標準様式 6 及び別紙①添付（訪問介護） ・標準様式 5（介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス） ・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
12	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2） ・介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 50）		・別紙 2 ・別紙 50 ・通院乗降介助を算定する場合は、確認票及び道路運送法による免許書又は許可書の写しが必要。 ・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 1－1－2（訪問介護） ・別紙 1－4－2（介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス）
14	賃貸借契約書の写し		・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。
15	損害賠償発生時に対応することを証明する書類		・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。 ・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
16	社会保険及び労働保険の適用状況の確認について		・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
17	老人居宅生活支援事業開始届		・必要事項を記載のうえ提出してください。 なお、添付書類（1）については、指定申請の法人登記の履歴事項全部証明書にて確認できるため不要です。
※	業務管理体制に係る届出書		・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。