

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121条) 短期入所生活介護	(第34条の11) 短期入所	
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
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 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所（次号において「併設事業所」という。）において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別（指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所（次号及び第七号において「併設事業所」という。）又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。）	×
六 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第百四十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 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	○
十一 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	十一 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	×
十二 指定居宅サービス等基準第百三十六条（指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。）の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	十二 指定障害福祉サービス基準第百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の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	○
十三 誓約書	十三 誓約書	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 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、指定をうけるためには、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

●介護予防サービスを行う場合：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、「介護保険法に基づく短期入所生活介護事業、介護保険法に基づく介護予防短期入所生活介護事業」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

短期入所生活介護

- ・障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設の併設事業所及び空床利用型事業所において事業所行う者に限る。
- ・指定短期入所事業の居室の面積を指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が9.9㎡以上であること。
- ・指定短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活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短期入所事業所として必要とされる数以上であること
- ・昼間に生活介護を実施している障害支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護をうける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。
- ・共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービス提供するため、指定短期入所生活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（共生型短期入所生活介護）

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））

②短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十））

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 事業所の平面図並びに設備の概要を記載した書類

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）
 - 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**
- 建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し**
- 防火対象物使用開始届出書の写し**
- 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
- コ 老人福祉法に基づく必要書類
- サ 業務管理体制に係る届出
- シ 水防法改正に伴う要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等の報告（危機管理室へ届出）

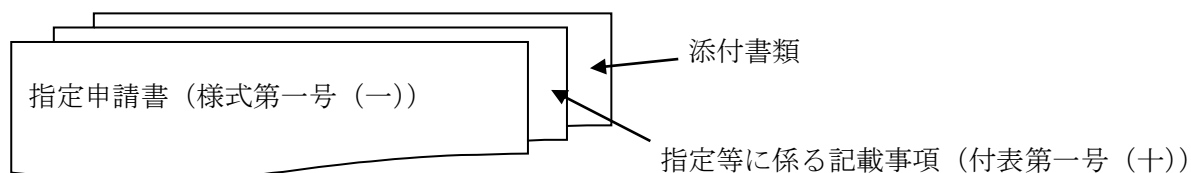
※ア・ウ・カ・賃貸借契約書・建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し・防火対象物使用開始届出書の写し・社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認書類は省略することができます

(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 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類

(1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（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、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理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等

- ・「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

- ・各室の名称及び面積がわかるように記載してください。
(食堂・機能訓練室、事務室、相談室、静養室など)
- ・当該事業に必要な設備・備品の配置状況を記載してください。
(緊急通報装置、手すり、消防設備など)
- ・食堂及び機能訓練室の内法をマーカー等で囲んでください。
- ・各室面積の積算根拠がわかる書類を添付してください。
- ・写真に番号を付け、平面図に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、事業所内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

- ・各室の名称及び適合状況について記載してください。
(食堂・機能訓練室、事務室、相談室、静養室など)
- ・各室に設置する設備について記載してください。

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通所介護等の提供を確保するため、次の

- (1) ～ (10) 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) 従業員の職種、員数及び職務の内容
- (3) 利用定員
- (4) 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の送迎の実施地域
- (6) サービス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) 非常災害対策
- (9) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (10) 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 協力医療機関又は協力歯科医療機関との契約の内容を記載した書類

- ・利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を記載している契約書等の写しを添付してください。
- ・当該施設との位置関係 (距離及び所要時間) がわかるものを添付してください。
- ・診療科目がわかるもの (パンフレット等) を添付してください。

ク 誓約書 (標準様式6)

- ・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。
- ・短期入所生活介護を行う場合は (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。
- ・介護予防短期入所生活介護も行う場合は (標準様式6) ②介護予防サービス事業所向けに○を付け、別紙②も添付し提出。

ケ その他指定に関し本市が必要と認める書類

- (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）
 - ・算定要件等を確認のうえ、提出してください。
 - ・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、賃貸借契約書の写しを添付してください。
- ・申請法人が契約を行っているか、確認ください。
- ・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) 建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し

- ・建築確認申請に基づく建物の検査済証の写しを添付してください。
- ・改築に伴い用途変更等、建築基準法上の手続きが必要な場合は、建築確認済証等を添付してください。（手続不要の場合は、理由書）

(5) 防火対象物使用開始届出書の写し

- ・防火対象物使用開始届出書の写しを添付してください。
- ・行政オンラインを用いて申請している場合は、申請内容をダウンロードし提出。

(6) 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。

(7) 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

(8) 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。

(9) 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 老人福祉法に基づく届出

サ 業務管理体制に係る届出（指定後の届出）

シ 水防法改正に伴う要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等の報告（危機管理室へ届出）

別紙様式第一号(一)

指定(許可)申請書

令和〇年 ■ 月 △ 日

所在地 大阪市中央区船場中央〇丁目〇番〇号

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。

建物名や部屋番号を追記することも可能

付表第一号(十) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項
(本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型)

事業所	法人番号	000000000000		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□□□□ビル となります。						
	フリガナ	マルバツカイゴサービス								
	名称	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◆番〇号 府 県 町 村	〇〇〇〇ビル〇〇〇号室							
	連絡先	電話番号	06-0000-0000 (内線) 0000	FAX 番号	06-0000-0001					
		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		(郵便番号 557 - 0000) 大阪市西成区天下茶屋〇丁目□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								
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)									
	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	共生型サービスの該当の有無 有に☑							
		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		☒ 有 ☐ 無								
本体施設の種別		共同生活援助								
協力医療機関	名称	〇〇病院		主な診療科名	内科・整形外科					
	名称			主な診療科名						
	名称			主な診療科名						
	名称			主な診療科名						
サービス提供単位 1	介護形式(いずれか一方を選択)		☐ 従来型 ☒ ユニット型							
	短期入所利用者数		5 人 (推定数を記入)							
	○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		医師		生活相談員		看護職員		介護職員	
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	本体施設の施設等従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	短期入所生活介護従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	常勤換算後の人数(人)				1				9.6	
			栄養士		機能訓練指導員		調理員その他の従業者		栄養士を配置していない場合の措置	
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務			
	本体施設の施設等従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	短期入所生活介護従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	常勤換算後の人数(人)								9.9㎡以上であること	
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	居室		1室あたりの最大定員		1.00 人					
		利用者1人あたりの最小床面積		9.90 ㎡						
		食堂と機能訓練室の合計面積		㎡						
廊下		片廊下の幅		m						
		中廊下の幅		m						
建物の構造		☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他								
本体施設の入所・入院定員		20 人		短期入所利用定員		20 人				
サービス提供単位 2	介護形式(いずれか一方を選択)		☐ 従来型 ☐ ユニット型							
	短期入所利用者数		人 (推定数を記入)							
	○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		医師		生活相談員		看護職員		介護職員	
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	本体施設の施設等従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	短期入所生活介護従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	常勤換算後の人数(人)									
			栄養士		機能訓練指導員		調理員その他の従業者		栄養士を配置していない場合の措置	
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務			
	本体施設の施設等従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	短期入所生活介護従事人数		常 勤(人) 非常勤(人)		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	常勤換算後の人数(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	居室		1室あたりの最大定員		人					
		利用者1人あたりの最小床面積		㎡						
		食堂と機能訓練室の合計面積		㎡						
廊下		片廊下の幅		m						
		中廊下の幅		m						
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他								
本体施設の入所・入院定員		人		短期入所利用定員		人				
添付書類		別添のとおり								

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 本様式は、本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合であって、本体施設と一体的に運営が行われる事業所であるときに使用してください。
3 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。
4 本体施設の種別は、「養護老人ホーム」、「病院」、「診療所」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「特定施設入居者生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「介護予防特定施設入居者生活介護」、「その他」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

サービス種別 (短期入所生活介護 (ユニット型))
事業所名 (○×介護サービス)

【記載例】

(1) 4週
(2) 予定
(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 160 時間/月
当月の日数 30 日
(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 36 人

No	(5) ユニット デー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名		(11)																												(12)1～4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
								月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日					
1			管理者	A	—	厚労 太郎	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8			160	40				
2			生活相談員	A	社会福祉主事任用資格	〇〇 A男	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8		b 8	b 8			160	40				
3		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 B子	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8	a 8		d 8		h 8	i 8	a 8	a 8		d 8		h 8	i 8	a 8	a 8		d 8		h 8	i 8	a 8	a 8			160	40				
4		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 C太	シフト記号 勤務時間数		h 8	i 8	d 8	a 8		d 8		h 8	i 8	d 8	a 8		d 8		h 8	i 8	d 8		d 8		a 8		h 8	i 8	d 8			160	40			
5		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 D美	シフト記号 勤務時間数	d 8		h 8	i 8	d 8	a 8		a 8	d 8		h 8	i 8	d 8	a 8		a 8	d 8		h 8	i 8	a 8	a 8		d 8	a 8		h 8	i 8					
6		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 D太	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8		h 8	i 8		a 8	d 8	a 8		h 8	i 8		d 8		d 8	d 8		h 8	i 8	d 8	a 8		d 8	d 8		h 8						
7		ユニット1	介護職員	C	—	〇〇 E夫	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8		d 8	d 8			a 8	d 8		d 8		a 8	a 8	d 8		d 8		d 8	d 8		d 8	a 8				160	40				
8		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 F子	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8		h 8	i 8	a 8	a 8		d 8	d 8		h 8	i 8	a 8	a 8		d 8		h 8	i 8	a 8	a 8		a 8	d 8	d 8			128	32			
9		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 G太	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8	d 8		h 8	i 8	d 8	d 8		h 8	i 8	d 8	d 8		d 8	a 8	a 8		h 8	i 8	a 8	d 8		a 8			160	40				
10		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 H美	シフト記号 勤務時間数	a 8		a 8		d 8		h 8	i 8	d 8	a 8	a 8		d 8	h 8	i 8	a 8		d 8	d 8		h 8	i 8	a 8	d 8	d 8			160	40				
11		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 I太郎	シフト記号 勤務時間数	i 8		d 8	a 8	a 8	a 8		h 8	i 8	a 8		d 8	d 8		h 8	i 8	a 8		d 8	d 8	d 8		h 8	i 8	a 8		d 8						
12		ユニット2	介護職員	C	—	〇〇 J太郎	シフト記号 勤務時間数	d 8			d 8		d 8	d 8		d 8		a 8	a 8	d 8		d 8		d 8		a 8	a 8	d 8		d 8	a 8				160	40				
13							シフト記号 勤務時間数	d 8			d 8		d 8	d 8		d 8		a 8	a 8	d 8		d 8		d 8		a 8	a 8	d 8		d 8	a 8				128	32				
14							シフト記号 勤務時間数																												0	0				
15							シフト記号 勤務時間数																												0	0				

(15) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

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	0	0	0	0
B	0	0	0	0
C	0	0	0	0
D	0	0	0	0
合計	0	0	0	0

■ 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) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職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 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

②介護職員

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	1,280	320	0	0
B	0	0	0	0
C	256	64	256	64
D	0	0	0	0
合計	1,536	384	256	64

■ 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) 64 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 1.6
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職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 8 + 常勤換算方法による人数 1.6 = 合計 9.6人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 9.6人 = 合計 9.6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

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	
1	a	7:00	16:00	(1:00)	8	
2	b	9:00	18:00	(1:00)	8	
3	c	10:00	19:00	(1:00)	8	
4	d	12:00	21:00	(1:00)	8	
5	e	9:00	13:00	(0:00)	4	
6	f	13:00	18:00	(1:00)	4	
7	g	14:00	20:00	(0:00)	6	
8	h	15:00	0:00	(1:00)	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務
9	i	0:00	9:00	(1:00)	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務
10	j			(0:00)		
11	k			(0:00)		
12	l			(0:00)		
13	m			(0:00)		
14	n			(0:00)		
15	o			(0:00)		
16	p			(0:00)		
17	q			(0:00)		
18	r			()	1	
19	s			()	2	
20	t			()	3	
21	u			()	4	
22	v			()	5	
23	w			()	6	
24	x			()	7	
25	y			()	8	
26	z			()	1	
27	x			()	2	
28	aa			()	3	
29	ab			()	4	
30	ac			()	5	
31	ad			()	6	
32	ae			()	7	
33	af			()	8	
34	ag	7:00	9:30	(0:00)	2.5	
	-	16:30	20:00	(0:00)	3.5	
	-	-	-	(-)	6	1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		
	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		
	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

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	×××××
代表取締役	〇〇 〇〇

事 業 所 名 ○×介護サービス
(共生型)短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

管理者
〇〇 〇〇

生活相談員
△△ △△

介護職員	□□	△△
介護職員	××	▲▲
介護職員	〇〇	△△
介護職員	△△	□□
介護職員	□□	▲▲
介護職員	▲▲	〇〇
介護職員	××	〇〇
介護職員	■	××
介護職員	××	■
介護職員	■	△△

※代表取締役〇〇 〇〇は、勤務時間中は、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の管理者として専従します。

【写真撮影チェックリスト】

- ☐ 事業所の外観（建物全体・どのような建物かわかるように）。
- ☐ 事業所の入り口部分及び事業所名称の写真
- ☐ 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。
- ☐ 食堂・機能訓練室（共同生活室）は、全体及び手すり・洗面設備の設置や利用定員分のテーブルとイスの数が確認出来るように複数枚撮影。
また、洗面設備については、アップで自動水栓かレバー式かわかるように。
- ☐ 事務室（介護職員室・看護職員室）内については、机・イスの数や鍵付書庫・パソコン・電話・FAX等の配置場所がわかること。また、鍵付書庫については、鍵を差した状態でアップの写真も撮影。
- ☐ 相談室については、個室又は区画されていることがわかるような外側の写真とテーブル・イスの数のわかる内側の写真。
- ☐ トイレは全ての箇所について、外からの鍵の開錠がわかるように扉の鍵の部分と内部全体と手すり・ナースコールの位置がわかるように。
- ☐ 脱衣室については、外側からのれん・カーテンが確認できる写真と内部全体と手すり・ナースコールの位置がわかるように。
- ☐ 浴室については、内部全体と洗い場の手すり・浴槽の手すりとなースコールの位置がわかるように。
- ☐ 浴室のお湯の温度管理盤（やけど防止対策）
- ☐ ナースコール受信盤。
- ☐ 厨房については、内部の様子がわかるように複数枚撮影。
- ☐ 汚物処理室については、区画されていることがわかる写真と内部全体と換気扇の写真。
- ☐ 消防設備（消火器・誘導灯）及び送迎車（駐車場所）の写真。

※ 事前協議時のチェックリストの各項目が確認できるよう撮影すること

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

(標準様式4)

設備・備品等一覧表

設備基準上適合すべき項目を確認。適合の場合は✓を選択。

サービス種類 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

所名・施設名 (○○介護センター)

チェック欄	設備の種類	設備基準上適合すべき項目
✓	建物の構造	建築基準法や消防法等を遵守し建築されている。
✓		スロープ等を設置し段差の解消を図るとともに、手すり等を必要な場所に設置している。
✓		空調設備等により施設内の適温確保に努めている。
✓	非常災害用設備等	消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設置している。
✓	相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されている。
✓	事務室	事務を行うための十分なスペースを設け、個人情報関係書類は鍵付き書庫等により管理を行っている。
✓	トイレ	複数設置しており、うち1か所は車いす対応となっている
✓		適切な場所に緊急呼出装置を設置している。
✓		緊急時には外部から開錠が可能となっている。
✓	浴室	床の滑り止めや手すり、シャワーチェア等の設置により安全な入浴に配慮している。
✓		適切な場所に緊急呼出装置を設置している。
✓	脱衣室	十分な脱衣スペースを設けており、利用者のプライバシーに配慮した構造である。
✓		適切な場所に緊急呼出装置を設置している。
✓	厨房	衛生面での管理を徹底している。
✓		火気使用部は不燃対策をとっている。
✓	洗面(手指洗浄場所)	利用しやすい高さに設置しており、消毒液・ペーパータオルを設置している。
✓	掲示	事業所の見やすい場所に運営規程の概要等利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示あるいは、自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けている。
上記の他、図面で確認出来ないものがあれば記載		

備品一覧(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業のみ)

チェック欄	備品の種類	品名	数量

備考

- 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、付表及び平面図で確認できる項目以外の事項について記載してください。
- 「設備の種類」、「備品の種類」及び「設備基準上適合すべき項目」については、予め指定権者が、サービス毎に確認すべき内容を本様式に記載し、申請者が「チェック欄」、「品名」及び「数量」を記入して提出する形とすることを推奨します。

※ 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。(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活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
指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕事業 運営規程 (事業の目的) 第1条 ***が開設する△△△△(以下「事業所」という。)において実施する指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、生活相談員、看護職員又は介護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員その他の従業者(以下「短期入所介護従事者」という。)が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕を提供することを目的とする。 (運営の方針) 第2条 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て、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。 2 指定短期入所生活介護の提供に当たって、短期入所介護従事者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 3 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たって、短期入所介護従事者は、要支援者が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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の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目指すものとする。 4 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を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。 5 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、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。 6 利用者が指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。 7 前6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。	・法人以外の者が開設する場合は、「***が設置する」を省略してください。 ・「***」は、開設者名(法人名)を記載してください。 ・「△△△」は、病院又は診療所の名称を記載してください。 ・大阪市条例第26号、大阪市条例第31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。

(事業の運営) 第3条 指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の提供に当たっては、事業所の従業者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。 なお、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない〇〇業務については、〇〇〇〇へ業務委託する。 (事業所の名称等) 第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。 (1) 名 称 △△△△ (2) 所在地 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (職員の職種、員数及び職務の内容) 第5条 事業所勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。 (1) 管理者 〇名 管理者は、短期入所介護従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。 (2) 医師 〇名 医師は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。 (3) 生活相談員 〇名 生活相談員は、利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。 (4) 看護職員 看護師 〇名(常勤 〇名、非常勤 〇名) 准看護師 〇名(常勤 〇名、非常勤 〇名) 看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を行う。 (5) 介護職員 〇名(常勤 〇名、非常勤 〇名) 介護職員は、利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務等を行う。 (6) 栄養士 〇名(常勤 〇名、非常勤 〇名) 栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。 (7) 機能訓練指導員 〇名(常勤 〇名、非常勤 〇名) 機能訓練指導員は、利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行う。 (8) 事務職員 〇名(常勤 〇名、非常勤 〇名) 必要な事務を行う。 (指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の利用定員) 第6条 事業所の利用定員は、1日〇〇人とする。 2 居室数は、〇〇室とする。	・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。 ・常勤と非常勤に分類して記載してください。 ・事務職員は、配置する場合のみ記載してください。 ・利用定員は指定短期入所生活介護の事業の専用の居室のベッド数と同数
--	--

(指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の
利用定員)

第6条 事業所のユニット数及びユニットごとの利用定員は次のとおりとする。

- (1) ユニット数 ○○
(2) ユニットごとの利用定員
 Aユニット ○○名
 Bユニット ○○名

(指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の内容)

第7条 指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の内容は、次のとおりとする。

- (1) 介護・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)
- (2) 食事・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)
- (3) 機能訓練・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)
- (4) 健康管理・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)
- (5) 相談援助・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)
- (6) その他のサービス提供・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)
- (7) 送迎・・・(「厚生労働省令第 37,35 号」を参考に具体的な内容を記入)

(利用料等)

第8条 指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該指定短期入所生活介護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日厚生省告示第19号）によるものとする。

2 指定介護予防短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、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送迎の実施地域を越えて行う指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の送迎を行った場合の交通費は、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 食事の提供に要する費用については、次の金額を徴収する。

朝食 ○○○円／回、昼食 ○○○円／回、
夕食 ○○○円／回

5 滞在に要する費用については、次の金額を徴収する。

従来型個室 〇, 〇〇〇円/日、多床室 〇, 〇〇〇円/日

6 理美容代 カット 〇, 〇〇〇円、洗髪 〇, 〇〇〇円

7 その他、日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものの実費について徴収する。

8 第4項及び第5項の費用について、介護保険法施行規則第83条の6〔第97条の4〕の規定により、介護保険負担限度額認定証の

・送迎の有無も含めたサービスの内容を記入してください。

- ・送迎費を徴収する場合は、実費の範囲で設定してください。

・特別な食事の提供に伴う費用
や、特別な居室の提供に伴う費用を設定する場合は、別途記載してください。

交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額と第４項及び第５項に掲げる費用の額に基づいて実際に支払った額と比較して、どちらか低い方の額とする。なお、第５項について、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第２１号）により従来型個室の入所者が多床室に係る当該費用の額を算定する者にあつては、多床室の費用の額の支払いを受ける。 ９ 前８項の利用料等の支払いを受けたときは、利用者又その家族に対して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。 １０ 指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、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。 １１ 費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。 １２ 法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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又は家族に対して交付する。 （通常の送迎の実施地域） 第９条 通常の送迎の実施地域は、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 指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕を提供する施設、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとする。 ２ 指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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し、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。 （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、短期入所生活介護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、短期入所生活介護従業者に対し、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 短期入所介護従事者は、利用者に対して短期入所介護従事者の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行う。 ２ 居室、共用施設、敷地その他の利用に当たっては、本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとする。 （緊急時等における対応方法） 第１２条 短期入所生活介護従業者は、指定短期入所生活介護〔指定	・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。 ・施設の利用に当たって、利用者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項）について記載してください。 ・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。
--	--

介護予防短期入所生活介護」の提供を行っているときに利用者に病状の急変その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じることとともに、管理者に報告する。 2 事業者は利用者に対する指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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 授業者は利用者に対する指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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。 (非常災害対策) 第13条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年〇回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。 (苦情処理) 第14条 指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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 事業者は、提供した指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の提供に関し、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 事業者は、提供した指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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。 (個人情報の保護) 第15条 事業者は、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ドライン」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16条 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。 (2) 虐待の防止のための指針を整備する。 (3) 短期入所生活介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。 (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。	・非常災害訓練等を定期的に行う回数を記載してください。
--	------------------------------------

2 事業者は、サービス提供中に、短期入所生活介護従業者又は養護者（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。 （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、利用者に対する訪問介護事業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、短期入所生活介護従業者に対し、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。 （利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置） 第18条 事業者は事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催する。 （その他運営に関する留意事項） 第19条 事業者は、短期入所生活介護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○ヵ月以内 （2）継続研修 年○回 2 短期入所生活介護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 事業者は短期入所生活介護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、短期入所生活介護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、短期入所生活介護従業者との雇用契約の内容とする。 4 事業者は、短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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ほか、運営に関する重要事項は事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。 附 則 この規程は、令和○年○月○日から施行する。	・委員会の設置は、令和9年3月31までの間は、努力義務
---	------------------------------------

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	○×介護サービス
申請するサービス種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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: ○○ ○○

※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、従業者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。

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になりますので、「老人居宅生活支援事業開始届」又は「老人デイサービスセンター等設置届」の提出が必要となります。

1 事業開始届又はセンター等設置届

(1) 届出が必要な居宅サービス

訪問介護、介護予防訪問介護、第1号訪問事業
通所介護、介護予防通所介護、第1号通所事業
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

(2) 提出書類

介護保険法のサービス名	届出書類
訪問介護 介護予防訪問介護 第1号訪問事業	老人居宅生活支援事業開始届（様式1の1）
通所介護・ 介護予防通所介護 第1号通所事業	・老人福祉センター等の他の用途に利用されている施設を利用する場合 老人居宅生活支援事業開始届（様式1の1） ・単独に施設を設置する場合 老人デイサービスセンター等設置届（様式1の4）
短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護	・特別養護老人ホーム等の施設を共用する場合 老人居宅生活支援事業開始届（様式1の1） ・単独に施設を設置する場合 老人デイサービスセンター等設置届（様式1の4）

※添付書類等については、記入要領を参照してください。

2 変更届

事業内容を変更する場合は、届出が必要です。

3 提出及び問い合わせ先

大阪市高齢者施策部介護保険課 指定・指導グループ
電話：06-6241-6317・6319

老人デイサービスセンター等設置届記入要領

- (1) 「事業経営者」欄には、法人の所在地、名称並びに代表者の氏名を記載し、代表者印を押印すること。
- (2) 複数の施設を設置する際には、それぞれの種類ごとに作成すること。
- (3) 「職員の職種」欄には、下表に示す職員について記載すること。
- | 施設の種類 | 職員の職種 |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 老人デイサービスセンター
(通所介護・介護予防通所介護) | 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員 |
| 老人短期入所施設
(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護) | 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員 |
- (4) 「施設の長その他主な職員の氏名」欄には、管理者を記載すること。
- (5) 「事業を行おうとする区域」欄は、市町村単位（大阪市にあっては区単位）で記載すること。

【添付書類】

- (1) 建物の規模及び構造並びに設備の概要を記した書類
- ①建物検査済証（写し）
 - ②建物平面図
 - ③居室面積等一覧表（各階毎・種類別の数及び面積）
- (2) 施設長その他主な職員の氏名並びに経歴書
- (3) 土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類
- ①土地・建物登記事項証明書
 - ②土地・建物賃貸借契約書（写し）
土地又は建物が法人所有でない場合
- (4) 定款その他の基本約款

※ 原本の写しを添付するものについては、法人の代表者による原本証明を行ったものを添付すること。

※ 介護保険指定申請と同時にこの届出を提出する場合は、添付書類について省略可。

様式第 1 の 4 号

老人デイサービスセンター等の設置届

××年××月××日

大阪市長 様

事業経営者 住 所 ××市××町×丁目×番×号

名 称 株式会社大阪〇〇〇

代表取締役 ×× ××

次のとおり老人デイサービスセンター等を設置しますので、老人福祉法第 15 条第 2 項の規定により届け出ます。

施 設	名 称 〇×介護サービス	
	種 類 老人短期入所施設	
	所在地 ××市××町×丁目×番×号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
記入不要		
施設の長その他主な職員の氏名		
厚労 太郎（管理者）		
事業を行おうとする区域		
大阪市××区、××市		
老人短期入所施設の入所定員		
20 名		
事業開始の予定年月日		
令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日		

※添付書類

添付書類は指定申請書類にあるため不要