

事業者指定申請について

(共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護)

共生型でない短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の指定を受ける場合は、当該サービスに係る手引きが別にありますのでそちらをご覧ください。

(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ホッチキス等によりまとめてください。

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。

提出した書類は本市において保管するため、事業所においても写し等控えを適切に管理してください。控えは提出書類の補正を行う際に必要です。

目 次

1	指定申請にあたって	1
2	サービスの概要、指定を受けるための要件について	1
3	人員及び設備に関する基準について	3
4	指定申請に必要な書類と作成方法	3
○	申請書等の記入例等	6
5	共生型短期入所生活介護事業者の申請に必要な書類一覧(チェックリスト)	24

所在地：堺市堺区南瓦町3番1号 本館8階

連絡先：(電話) 072-228-7348 (FAX) 072-228-7481

1 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お読みいただき、基準どおり事業の実施が可能かどうかご判断の上、申請を行ってください。

2 サービスの概要、指定を受けるための要件について

(1) サービスの概要

「共生型短期入所生活介護」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく指定短期入所事業者（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を行う者に限る。以下、単に「短期入所事業者」という。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいいます。

また、「共生型介護予防短期入所生活介護」とは、短期入所事業者が、要支援者に対して提供する指定介護予防短期入所生活介護をいいます。

(2) 指定を受けるための要件

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、共生型サービスの指定を受けるためには、以下の条件を満たす必要があります。

- ① 当該事業所が、短期入所事業者の指定を受けていること。
- ② 事業所従業員の知識及び技能並びに人員が、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年条例第58号）（以下「堺市基準条例」と言う。）に定める基準及び員数を満たしていること。
- ③ 事業所の設備が、堺市基準条例に定める基準を満たしていること。
- ④ 堺市基準条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができること。

※②③④について

堺市基準条例は以下の厚生労働省が定める基準を引用していますので、併せて確認してください。

・「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」（平成11年3月31日厚生省令第37号）

・「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」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）

※条例・基準関係については、堺市のホームページ上から確認ができます。

「堺市トップページ」(<http://www.city.sakai.lg.jp/>) ⇒ 「健康・福祉」 ⇒ 「福祉・介護」 ⇒ 「事業者向け情報」 ⇒ 「介護事業」内の“1. 条例・基準関係”

⑤ 共生型短期入所生活介護と共生型介護予防短期入所生活介護を同時に行う場合

共生型短期入所生活介護と共生型介護予防短期入所生活介護は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、共生型介護予防短期入所生活介護の人員基準、設備基準を満たしていれば、共生型短期入所生活介護の人員基準、設備基準を満たしたものとします。

⑥ 事業所名称について

介護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申請してください。また、共生型サービスと対をなす障害福祉サービスとは同一名称に統一してください。

また、既に他法人で指定を受け使用されている名称は付けることが出来ない場合がありますので、事前にインターネット等で確認し申請してください。

⑦ 事業者の所在地が市街化調整区域、工業専用地域の場合、指定申請は受付できません。

インターネット上(堺市 e-地図帳)で市街化調整区域・工業専用地域の確認ができます。

<http://e-map.city.sakai.lg.jp/> (「都市計画情報」から検索)

判断が困難な場合は都市計画担当課で確認してください。

⑧ 介護保険法以外にも設備や人員に係る各種関係法令を遵守していること。

・建築基準法及び消防法について

適法な物件であるか建築確認担当課及び所轄消防署へ事前に相談し、必要に応じて検査を受けるなど担当者の指示に従ってください。

違法であることが判明した場合は、関係課との連携のもと指示(廃止・休止・移転)に従ってもらうこととなります。

・労働基準関係法令について

労働基準関係法令に基づき必要な項目(労働条件・就業規則、労働時間・休息・休日・整備すべき休暇、賃金、労働者名簿、賃金台帳、安全衛生、労働保険等)について、労働基準監督署の指示に従い整備をしてください。

雇用トラブルに発展するだけでなく、介護保険上の人員基準に抵触する可能性もありますので、ご注意ください。

3 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 ^(注1) 常勤 ^(注2) の者
従業者	障害者総合支援法に定める短期入所事業所（以下「短期入所事業所」という。）の従業者の資格要件を満たすこと。	短期入所事業所の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者の数（注3）を含めて当該短期入所の利用者の数とした場合に、当該短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

(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。

(注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。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

(注3) 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配置することになっています。その算出にあたっては、共生型短期入所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算してください。

(2) 設備に関する基準

設備	内容
居室	短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）をあわせて1人あたりの床面積が9.9㎡以上(有効面積。居室内にある便所は除き、洗面設備(床に接地しているものは除く)は含む。)とすること。
その他の設備	短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていること

4 指定申請に必要な書類と作成方法

(1) 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、特段に定めがない限り、A4サイズ(日本工業規格A列4番)としてください。

(2) 申請に必要な書類の説明

① 指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者申請書(様式第69号の2)

記入例(6・7頁)をご参照ください。

② 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項(付表14単独)

記入例(8頁)をご参照ください。

③ 添付書類

ア 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

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1-3	<ul style="list-style-type: none"> 管理者及び従業者全員について、毎日の勤務時間数(4週間分)を記載してください。 職種ごとに(管理者、医師、生活相談員、ユニットリーダー(ユニット型のみ)、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員等その他(事務員等)等)区分して記載してください。(9頁)

<input type="checkbox"/>	社会保険等加入状況確認票	別紙1	・社会保険等の加入状況及び事業所情報等を記載してください。 (10頁参照)
--------------------------	--------------	-----	--

イ 運営規程等

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	運営規程	参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の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利用者の定員 ④短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにすること。) ⑤通常の送迎の実施地域 市町村(堺市・大阪市にあつては区)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業務継続計画の策定等 ⑦衛生管理等 ⑧サービス利用にあたっての留意事項 ⑨緊急時等における対応方法 ⑩非常災害対策 ⑪苦情処理体制 ⑫個人情報の保護に係る事項 ⑬虐待防止に関する事項 ⑭その他運営に関する重要事項 (11～17頁参照)

ウ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の請求に関する書類

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	介護給付費(第1号事業給付費)算定に係る体制等に関する届出書	別紙2	<ul style="list-style-type: none"> ・異動等の区分欄の「1.新規」に○を記入し、異動年月日には指定予定年月日を記載してください。 ・実施事業欄には今回申請を行うサービスに○を記入してください。 ・介護保険事業所番号欄及び特記事項欄は記載不要です。
<input type="checkbox"/>	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧	参考様式8短生	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護で共通する加算は同じ内容としてください。

エ 老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	老人デイサービスセンター等設置届出書	様式第33号	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法に基づく短期入所生活介護事業を行う場合には、老人福祉法の適用を受けることとなりますので、届出が必要です。20・21頁を参照のうえ、申請と同時に届出てください。

オ 障害福祉サービスの指定を受けていることを証する書類

※	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	一体運営する障害福祉サービスの指定を受けていることを証するもの		<ul style="list-style-type: none"> 指定済みの場合は、障害者総合支援法による指定書の写し 同時に申請する場合は、障害者総合支援法による申請が受付されて堺市の受領印を押印したもの（申請書及び付表）の写し

カ 誓約書

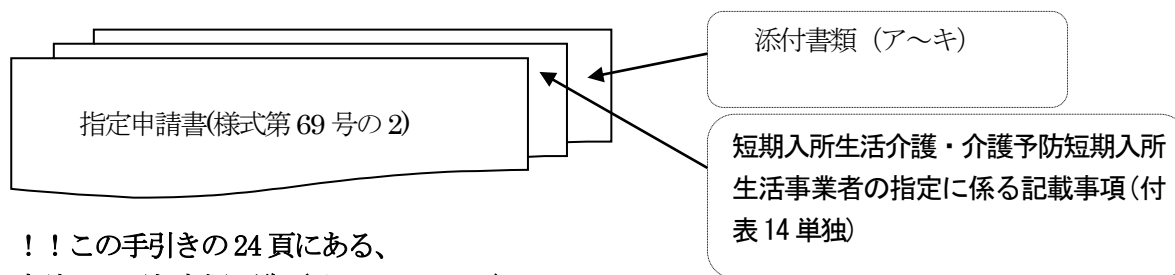
	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式 9-1	<ul style="list-style-type: none"> 「居宅サービス事業所」（共生型介護予防短期入所生活介護を申請する場合は併せて「介護予防サービス事業所」）に☑をし、署名欄に法人名等を記載してください。

キ 業務管理体制の届出

※	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	業務管理体制の整備又は区分の変更に係る届出書	様式第1号	<ul style="list-style-type: none"> 法人単位で提出が必要です。未提出であって提出先が堺市である場合は、22・23頁参照のうえ指定申請と同時に届け出てください。提出先が異なる場合は事業開始までに各所管庁へ届け出てください。

(3) 申請書類の提出方法

提出に際しては、下記の順番に綴って提出してください。



！！この手引きの24頁にある、申請に必要な書類一覧（チェックリスト）も併せて提出してください。

- ※1 書類の提出の前に24頁「共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護事業者の申請に必要な書類一覧(チェックリスト)」により漏れがないか確認の上、併せてご提出ください。
- ※2 共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護事業者を同時に申請する場合は、提出用書類は1部でかまいません。
- ※3 すでに共生型短期入所生活介護（共生型介護予防短期入所生活介護）の指定を受けている事業所が、新たに共生型介護予防短期入所生活介護（共生型短期入所生活介護）の指定を受ける場合は、既に提出している事項について変更がないときは、下記の書類をご提出ください。
 - ① 指定等申請書（様式第69号の2）
 - ② 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項（付表14単独）
 - ③ 運営規程
 - ④ 介護給付費（第1号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
 - ⑤ 介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8短生）
 - ⑥ 誓約書（参考様式9-1）
- ※4 提出の際には、申請者控えを1部ご用意ください。

様式第69号の2(第51条の2、第51条の14、第51条の18の2、第51条の19、第51条の25、第51条の33関係)

指定地域密着型サービス事業所指定
 指定地域密着型介護予防サービス事業所指定
 指定居宅サービス事業所指定
 指定介護予防サービス事業所指定
 指定居宅介護支援事業者指定
 指定介護老人福祉施設指定
 介護老人保健施設開設許可
 介護医療院開設許可

申請書

令和〇年〇月〇日

堺市長 殿

主たる事務所の所在地 堺市〇区〇町一丁2番3号
 〇ビル301号

申請者 名称 株式会社 ××××
 代表者職氏名 代表取締役 堺 太郎

介護保険法に規定する事業所・施設に係る指定・開設許可を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	カブシキガイシャ ××××					
	名称	株式会社 ××××					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 500 - ××××) 堺市〇区〇町一丁2番3号 (ビルの名称等) 〇ビル301号					
	連絡先	電話番号	072-×××-××××	ファックス番号	072-×××-××××		
		E-mail	×××@×××.ne.jp				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ サカイ タロウ 氏名 堺 太郎	生年月日 昭和〇年〇月〇日		
代表者の住所	(郵便番号 500 - ××××) 大阪府〇〇市〇〇町二丁3番4号						
指定(開設許可)を受けようとする事業	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業等	指定(許可)申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定(許可)を受けている事業等の指定年月日	様式	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護					付表1
		地域密着型通所介護					付表22
		認知症対応型通所介護					付表2
		小規模多機能型居宅介護					付表3
		認知症対応型共同生活介護					付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護					付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表20
看護小規模多機能型居宅介護					付表21		

所・施設の 種類	サービス	地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護					付表2	
		介護予防サ	介護予防小規模多機能型居宅介護					付表3	
		型	介護予防認知症対応型共同生活介護					付表4	
	指定居宅サービス		訪問介護						付表7
			訪問入浴介護						付表8
			訪問看護						付表9
			訪問リハビリテーション						付表10
			居宅療養管理指導						付表11
			通所介護						付表12
			通所リハビリテーション						付表13
			短期入所生活介護	◎	RXX.XX.XX				付表14
			短期入所療養介護			↑			付表15
			特定福祉用具販売						付表16
		特定施設入居者生活介護						付表17	
	福祉用具貸与	○				HXX.XX.XX	付表18		
居宅介護支援事業							↑	付表19	
指定介護予防サービス		介護予防訪問入浴介護						付表8	
		介護予防訪問看護						付表9	
		介護予防訪問リハビリテーション						付表10	
		介護予防短期入所療養介護						付表11	
		介護予防特定施設入居者生活介護						付表13	
		介護予防福祉用具販売						付表14	
		介護予防特定施設入居者生活介護						付表15	
		介護予防福祉用具貸与						付表16	
施設		介護老人福祉施設	堺市外で今回申請する事業所以外に既に指定を受けている場合は、事業所の所在地の市町村名を記載。(堺市内のみで指定している場合は記載不要。)						付表6
		介護老人保健施設							付表8
		介護医療院							付表23
介護保険事業所番号		/既に指定を受けている場合)							
指定を受けている他市町村名		大阪市							
医療機関コード等									

備考

- 「実施事業等」欄は、申請する事業等の欄に「○」を記入してください。ただし、既に指定又は開設許可を受けている事業等がある場合は、今回申請するものについて「◎」を、その他について「○」を、該当する欄に記入してください。
- 「指定許可申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業又は施設の開始(開設)予定年月日を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、介護保険法による指定又は開設許可をされた年月日を記入してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションと併設している場合は、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。重複を補正して、その全てを記入してください。

申請内容の問い合わせの際、連絡のつく電話番号を記載してください。

担当者	堺	連絡先	06-123-4567
-----	---	-----	-------------

付表 14 単独

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項(単独型)

事業所	フリガナ	ショートステイセンターサカイ											
	名称	ショートステイセンター堺											
	所在地	(郵便番号 59× -××××) 堺市〇区〇〇町四丁 5 番 6 号											
	連絡先	電話番号	072-×××-××××				FAX番号	072-×××-××××					
		Email	〇〇××@sakai.lg.jp										
管理者	フリガナ	サカイ タロウ				住所	(郵便番号×××-××××)						
	氏名	堺 太郎					△市△町1丁目2番3号【管理者の自宅】						
	生年月日	昭和 45 年 1 月 1 日											
		他の職務との兼務の状況(兼務がある場合のみ記入)											
		当該短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所内での他の職務との兼務				職種	【兼務がある場合に記入】						
	同一敷地内の他の事業所又は施設の職務との兼務				事業所又は施設の名称及び事業又は施設の種類の兼務する職種及び勤務時間				【兼務がある場合に記入】				
	勤務形態一覧表の「勤務形態」欄と一致するように記載してください。												
利用者の推定数	20 人		入所者の定員	20 人									
従業者		医師		生活相談員		看護師・准看護師		介護職員		栄養士		機能訓練指導員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)			1			1	3				1	1
	非常勤(人)	1		1		1		4		1			
		常勤換算後の人数			1.4		1		6.1				
	栄養士を配置しない場合の措置												
設備基準上の記載項目等	居室	1室当たりの最大定員				3人		食堂と機能訓練室の合計面積				62.2㎡	
		利用者1人当たりの最小床面積				12.2㎡		建物の構造概要		鉄骨造 3階建 (耐火建築物・準耐火建築物)			
	廊下	片廊下の幅				2.0m				全体の面積			
		中廊下の幅				2.8m							
協力医療機関	名称	医療法人〇〇会 〇病院				診療科名		内科、外科、救急診療科					
	名称	〇〇歯科医院				診療科名		歯科					
	名称	契約を結んでいる病院等について記入											

備考 1 本付表は、特別養護老人ホームにおいて空床を、ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設若しくは特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設に併設して事業を行うとき以外の場合に使用すること。
2 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別に記載した書類を添付すること。

(参考様式1-3)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (×年 ×月分)

事業開始月で作成してください。

サービスの種類(共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護)
事業所名・施設名(ショートステイセンター堺)

職種	勤務形態	資格	氏名 (*→)	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平均 の勤務時 間	常勤 換算 後の 人数
				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			
				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	月	火	水			
管理者	A		〇〇〇	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	160	40	
医師	C	医師	×××			2							2						2							2					16	4		
生活相談員	A	介護福祉士	△△△		1		1	1	1	1		1		1	1	1		1		1	1	1		1		1	1	1	1	160	40			
生活相談員	C	介護福祉士	□□□	1		1					1		1				1		1				1		1					64	16			
生活相談員 計																														224	56	1.4		
看護職員(兼)	B	看護師	■ ■ ■	3	3	3			3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	120	30				
機能訓練指導員(兼)	B	看護師	■ ■ ■	4	4	4			4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	40	10				
看護職員	C	看護師	◎◎◎			3	3						3	3					3	3					3	3			48	12				
機能訓練指導員	A	作業療法士	□□□		1	1	1	1	1			1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	160	40					
介護職員	A	介護福祉士	☆☆☆	5	5	5			5	5	5	5	5		5	5	5	5	5		5	5	5	5	5		5	5	160	40				
介護職員	A		★★★	6	6		5	5	6		6	6		5	5	6	6	6		5	5	6	6	6		5	5	6	160	40				
介護職員	C	ヘルパ-2級	???			6	6	6		6		6	6	6		6		6	6	6		6		6	6	6		6	128	32				
介護職員	A		***	5		5	5		5	5	5		5	5		5		5	5		5	5	5		5	5		5	160	40				
介護職員	C		@@@	7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	130	32.5				
介護職員	C		¥¥¥¥		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		117	29.2				
介護職員	C		%%%%		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		7	明		117	29.2				
看護職員・介護職員計																													1140	284.9	7.1			
栄養士	C		#####			1							1						1						1				32	8				

備考 勤務時間の区分及び勤務時間 1 9:00~18:00(うち1時間休憩8時間勤務) 2 13:00~17:00(4時間勤務) 3 9:00~13:00,15:00~18:00(うち1時間休憩6時間勤務)
利用者数 20人 4 13:00~15:00(2時間勤務) 5 7:00~16:00(うち1時間休憩8時間勤務) 6 12:00~21:00(うち1時間休憩8時間勤務)
7 18:00~9:00(うち2時間休憩13時間勤務)
夜間及び深夜の時間帯 21時~6時

- 備考1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。
2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週部分の勤務形態を記入してください。勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入し、備考欄に、勤務時間の区分及び当該勤務の時間数を記入してください。
3 職種ごとに勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入して勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出して
5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

生活相談員、介護職員・看護職員は職種ごとに合計し、常勤換算数を出してください。(例は機能訓練指導員と看護職員が兼務のため、機能訓練指導員の時間を除いて合計しています。)

社会福祉事業等の事業所用

社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

I. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況									
1	<p>加入している。 →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険料の領収証書 ●社会保険料納入確認書 ●健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書 ●健康保険・厚生年金保険適用通知書 <p>※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8		
2	現在、加入手続中である。								
3	<p>今後、加入手続を行う。</p> <p>(申請から3ヶ月以内に適用要件(法人事業所または従業員5人以上の個人事業所)に該当する予定の場合を含む。) 令和()年()月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)</p>								
4	<p>適用要件に該当しない。(個人事業所(法人ではない事業所)であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。)</p>								
5	<p>適用要件に該当するか不明である。</p> <p>(個人事業所(法人ではない事業所)であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。)</p>								

法人は対象外です

II. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況																
1	<p>加入している。 →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●労働保険概算・確定保険料申告書 ●納付書・領収証等 ●保険関係成立届 <p>※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>-</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	-	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	-	3	4	5		
2	現在、加入手続中である。															
3	<p>今後、加入手続を行う。(申請から3ヶ月以内に従業員(パート・アルバイトを含む)を雇う予定がある場合を含む。) 令和()年()月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)</p>															
4	<p>適用要件に該当しない。(事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員(パート・アルバイトを含む)がいない、申請から3ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。)</p>															

回答年月日 令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

事業所名称 〇〇介護サービス

事業所所在地 堺市〇区〇〇町〇丁〇〇番〇号

会社等法人番号 〇〇〇〇〇

担当者名 〇× 〇△

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。

【参考資料・運営規程】

※ 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。（共生型短期入所生活介護・共生型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
<p>△△△△△指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕事業運営規程</p> <p>（事業の目的）</p> <p>第1条 ＊＊＊＊＊が設置する△△△△△（以下「事業所」という。）において実施する指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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運営管理に関する事項を定め、当該事業を行う事業所ごとに置くべき従事者（以下「共生型短期入所介護〔共生型介護予防短期入所介護〕従事者」という。）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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。</p> <p>（運営の方針）</p> <p>第2条 指定共生型短期入所生活介護の提供にあたっては、要介護状態の利用者に、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、利用者の人格に十分配慮し、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもってサービスの提供を行うものとする。</p> <p>指定共生型介護予防短期入所生活介護の提供にあたっては、要支援状態の利用者に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、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、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提供に努めるものとする。</p> <p>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。</p> <p>5 事業の実施にあたっては、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>6 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>7 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切</p>	<p>※1 つのサービスのみを行う場合は、必ず不要な項目を消しておくこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「△△△△△」は、事業所の名称を記載する。 ・「＊＊＊＊＊」は、開設者名（法人名）を記載する。 ・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。 ・「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」及び当該条例が引用している「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」（平成11年3月31日厚生省令第37号）、「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」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）を参照の上、事業の運営に関する基本方針及び基本取扱方針、具体的取扱方針を記載する。 ・第2条第6項については、令和6年3月31日までの間は努力義務とする経過措置あり。

かつ有効に行うよう努めるものとする。

- 8 利用者が指定**共生型**短期入所生活介護〔指定**共生型**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。
- 9 前8項のほか、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年条例第58号)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3条 指定**共生型**短期入所生活介護〔指定**共生型**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。

(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 堺市○○区○○町○丁目○番○号

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 ○名
 管理者は、事業所業務を統括し、従事者の管理及び指導を行う。
- (2) 医師 ○名以上
 医師は、利用者の診察及び保健衛生の管理指導を行う。
- (3) 生活相談員 ○名以上
 生活相談員は、利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務を行う。
- (4) 看護職員 ○名以上
 看護師 ○名以上
 准看護師 ○名以上
 看護職員は、利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
- (5) 介護職員 ○名以上
 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に従事する。
- (6) 栄養士 ○名以上
 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 ○名以上
 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。

(指定**共生型**短期入所生活介護〔指定**共生型**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○○人とする。

2 居室数は、○○室とする。

・所在地は、住居表示のとおりとし、区、町、丁目、番、号、ビル名を正確に記載する。

※常勤換算後の数字ではなく実人数を記載する。
なお、記載する職員については、併せて「勤務形態一覧表」にも記載が必要。

・配置しない職種は消しておく。
なお、記載する場合は、併せて「勤務形態一覧表」にも記載が必要。

・利用定員は指定**共生型**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

【ユニット型の場合】

(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

(指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕の内容)

第7条 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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、「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年厚生労働省告示第19号)及び「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年厚生労働省令告示第127号)に定める額(以下「居宅介護サービス費用基準額」という。)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、居宅介護サービス費用基準額から当該指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕事業者を支払われる居宅介護サービス費〔介護予防サービス費〕の額を控除して得た額の支払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」及び「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」に定める額によるものとする。

2 次条に定める通常の送迎の実施地域を越えて行う指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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) 事業所から片道○○キロメートル未満 ○○○円
- (2) 事業所から片道○○キロメートル以上 ○○○円

3 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、

・送迎の有無も含めたサービスの内容を記入する。

・百分率による割引率を設定する場合は、『****「指定～～号)から○%を割り引いた額によるものとし****』と記載すること。
・複数の割引率を弾力的に設定する場合は、『****「指定～～号)から別表のとおり割り引いた額によるものとし****』と記載すること。

・交通費の徴収は、実費の範囲で設定する。
なお、通常の実施地域に係る交

夕食 〇〇〇円/回

- 4 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
3, 4とも、市民税非課税者(世帯全員が非課税)・生活保護受給者は負担限度額の金額とする。
- 5 理美容代 カット 〇, 〇〇〇円、洗髪 〇, 〇〇〇円
- 6 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。
- 7 第5項及び第6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3項及び第4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6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」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。
- 8 前7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。
- 9 **指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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を受けることとする。
- 10 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を受けることとする。
- 11 法定代理受領サービスに該当しない**指定共生型短期入所生活介護〔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**指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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 通常の事業の実施地域は、**堺市全域、大阪市××区、〇〇市**の区域とする。

(業務継続計画の策定等)

- 第10条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する**指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕**の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、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 事業所は、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。

通費は、介護報酬に含まれます。

- ・食事の提供に要する費用については、原則として三食でなく、朝昼夕の一食ごとに設定のこと。(なお、補足給付は1日の食費の合計について負担限度額を超える額について行われる。)
- ・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、別途記載すること。
- ・実費相当額の徴収については、重要事項説明書等に具体的な金額を記載することが望ましい。

・原則として、市町村単位(堺市、大阪市は区単位)で連続した範囲で設定する。

※やむを得ず区より小さい単位で定める場合(河川や鉄軌道により分断されている等)は、町名一覧表と範囲を示した地図を運営規程に添付すること。

・第10条第各項については令和6年3月31日までの間は努力義務とする経過措置あり。

(衛生管理等)

第 11 条 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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（テレビ電話装置等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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第 12 条 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 13 条 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕従業者は、指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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もに、管理者に報告する。

2 利用者に対する指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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 利用者に対する指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型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 14 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●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。

2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

(苦情処理)

第 15 条 指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕の提供に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

・第 11 条第 2 項各号については令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務とする経過措置あり。

・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)を記載する。

・事業所で定めた緊急時の対応方法を記載する。

・非常災害訓練等を定期的に行う回数を記載する。(年 2 回以上)また、昼間及び夜間において訓練を実施すること。

※重要事項説明書及び事務所内掲示においては苦情窓口として事業所担当者、市町村担当課(堺市であれば各保健福祉総合センタ

<p>2 事業所は、提供した指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕の提供に関し、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。</p> <p>3 事業所は、提供した指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕に係る利用者及びその家族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。</p> <p>(個人情報保護)</p> <p>第16条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報保護に関する法律」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。</p> <p>2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者による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事前に利用者又はその代理人の了解を得るものとする。</p> <p>3 利用者以外の者(家族等)の個人情報を利用する可能性がある場合も同様とする。</p> <p>(虐待防止に関する事項)</p> <p>第17条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>(1) 虐待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ものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る</p> <p>(2) 虐待防止のための指針の整備</p> <p>(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置</p> <p>(その他運営に関する留意事項)</p> <p>第18条 事業所は、全ての共生型短期入所生活介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、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。</p> <p>(1)採用時研修 採用後○ヵ月以内</p> <p>(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 事業所は、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 事業所は、適切な指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型</p>	<p>一地域福祉課と介護保険課)、国民健康保険団体連合会を記載しておくこと。</p> <p>・第17条第1項各号については令和6年3月31日までの間は努力義務とする経過措置あり。</p> <p>・認知症介護に係る基礎的な研修の受講に関しては令和6年3月31日までの間は努力義務とする経過措置あり。</p> <p>・継続研修は、年度ごとに研修計画を策定したうえで毎月または数ヶ月に1回定期的実施すること。また、年に1回は必ず高齢者虐待防止の研修を行うこと。</p>
--	---

介護予防短期入所生活介護)の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

- 5 事業所は、指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間(サービス提供記録は提供の日から5年間)は保存するものとする。
- 6 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は***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。

附 則

この規程は、令和○年△月□日から施行する。

・「*****」は、開設者名(法人名)を記載する。

・指定予定年月日を記載すること。

・運営規程の変更を行った場合は、履歴を残していく(変更年月日を記載する)こと。

割引率を設定する場合

1 対象サービス

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護予防訪問サービス、介護予防通所サービス

2 設定方法

(1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額(例)】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合(その他地域「1単位=10円」の場合)

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$

利用者負担額: $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} - 855 = 95 \text{ 円}$

(2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

3 運営規程の設定

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更届も必要となります。

【短期入所生活介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成(例)】

【割引率 5%の場合】

(利用料等)

- 第〇条 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、「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」から 5%を割引いた額によるものとし、当該指定（介護予防）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、居宅介護サービス費用基準額から当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払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、「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」から 5%を割引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成(例)】

(利用料等)

- 第〇条 指定（介護予防）指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から別表のとおり割引いた額によるものとし、当該指定（介護予防）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、居宅介護サービス費用基準額から当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費〔介護予防サービス費〕の額を控除して得た額の支払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、「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」から別表のとおり割引いた額とする。

《別表 5 の記入例》

<別表> 指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 事業所(施設)名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
〇〇〇〇 【サービス名を記入】	10%	(例) 毎日 午後 2 時から午後 4 時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

○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等のうち、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等（共生型サービスを含む）

訪問介護、介護予防訪問サービス、通所介護、地域密着型通所介護、介護予防通所サービス、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・ 介護予防訪問サービス (共生型サービスを含む)	老人居宅生活支援事業開始・変更届（様式 31 号）
通所介護・ 地域密着型通所介護・ 介護予防通所サービス (共生型サービスを含む)	・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・変更届（様式 31 号） ・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・変更届（様式 33 号）
短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護 (共生型サービスを含む)	・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・変更届（様式 31 号） ・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・変更届（様式 33 号）

2 記入要領

- 「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、事業経営者（法人にあっては、その代表者）が自署しない場合は、代表者印を押印すること。
- 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。
- 「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。

事業の種類	職員の職種
老人居宅介護等事業 (訪問介護・介護予防訪問サービス)	サービス提供責任者、訪問介護員
老人デイサービス事業 (通所介護・地域密着型通所介護・介護予防通所サービス)	生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員
老人短期入所事業 (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 ^(注) 、介護職員、栄養士、機能訓練指導員

(注) 看護職員とは、看護師・准看護師をいう。

- 「主な職員の氏名」欄には、老人居宅介護等事業にあっては、「管理者、サービス提供責任者」を、それ以外の事業にあっては「管理者」について記載すること。
- 「事業を行おうとする区域」欄は、指定申請に係る通常の実施区域を記載すること。
- 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。

老人デイサービスセンター等設置・変更届出書

令和 ×年 ×月 ×日

堺市長殿

事業経営者

住所(所在地) ×市×区××町×××番地
 氏名(名称) ××株式会社 (※)
 (代表者氏名) 代表取締役 ×× ××

1 次のおり、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。
 2 次のおり、老人福祉法第 15 条第 2 項の規定により届け出た事項を変更しましたので、老人福祉法第 15 条の 2 第 1 項の規定により届け出ます。

施設の種類	老人短期入所事業	
施設の所在地	堺市 ○○区 ○○ 町 ○丁 ○番 ○号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
生活相談員	入浴、食事等の提供及びその介護	2 人
看護職員	健康状態の確認及び介護	3 人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言	2 人
介護職員	入浴、食事の提供及びその介護	7 人
実人数を記載		合計 14 人
施設の長その他 主な職員の氏名	○○ ×× (管理者)	
事業を行おうと する区域	堺市○区 通常の事業の実施区域を記載。	
老人短期入所施設の入所定員	25 人	
事業開始(変更)予定年月日	令和 ×年 ×月 ×日	

添付書類

添付書類は不要。

- (1) 建物の規
 - ア 建物検査済書
 - イ 建物平面図
 - ウ 立面図
 - エ 室別面積表(各階毎・種類別の数及び面積)
- (2) 施設の長その他主な職員の氏名及び経歴
- (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
 土地及び建物に係る登記簿に記載されている事項の全部を証明する書面(ただし、建物が未だに登録されていない場合は、建物所有権保存登記誓約書でも可)
- (4) 社会福祉法人等で設置の場合のみ定款その他の基本約款

注意

- 1 (※)において、事業経営者(法人にあっては、その代表者)が自署しない場合は、記名押印をすること。
- 2 変更届出書の場合は、変更の日から1月以内に提出すること。

記入例 業務管理体制の整備を届け出る場合

第1号様式

受付番号に記入する必要はありません。

受付番号

業務管理体制の整備又は区分の変更に係る届出書

届出日を記入してください。

年月日

堺市長殿

事業者(法人)番号欄は記入する必要はありません。

事業者名称 南瓦町株式会社
代表者職氏名 代表取締役 堺 一郎

事業者の名称、代表者職氏名は登記内容等と一致させてください。

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は同条第4項(区分変更)の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

業務管理体制を整備し届出する場合は、(整備)に○を付けてください。

1 届出の内容					
(1)法第115条の32第2項関係 (整備)					
(2)法第115条の32第4項関係 (区分の変更)					
2 事業者	フリガナ名称	ミミカラムチカブシカイシャ 南瓦町株式会社			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号590-0078) 大阪府 堺市 堺区 南瓦町 3番1号			
		(ビルの名称等) ○○ビル			
	電話番号	072-2345-****	FAX番号	072-5678-****	
	法人の種類別	営利法人・社会福祉法人・社会医療法人・NPO法人・その他 ()			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	氏名(フリガナ)		生年月日
代表取締役		カイ イロウ 堺 一郎		昭和十一年△月□日	
代表者の住所	(郵便番号590-0078) 大阪府 堺市 堺区 南瓦町 3番1号				
	(ビルの名称等) ○○ビル				
3 事業所名称等及び所在地	サービス名	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地
	別表のとおり				

次項の別表の記入要領をご覧ください。

事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種類別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ） サカイ ハコ 堺 花子	生年月日 昭和〇〇年十月*日
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	

○ 届け出る事項について該当する番号全てに○を付けて下さい。
 ○ 第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。
 ○ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。
 添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。
 (注) 添付資料については、(参考資料)に御留意ください。

5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	
	事業者(法人)番号	
	区分変更の理由	
	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	
	区分変更日	年 月 日

業務管理体制を整備し届け出る場合は、5の欄に記入する必要はありません。

連絡先	所属	××	メールアドレス	××@××.jp	電話番号	072-〇〇〇-〇〇〇
	フリガナ	サカイ タロウ				
	氏名	堺 太郎				

届出先の行政機関から記載内容等についての連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

(別表)

サービス名	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地

○ 介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業」を除いた事業所等を記入して下さい。
 ○ 欄外に事業所等の合計数を記入して下さい。

計 か所

5 共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護事業者の申請に必要な書類一覧(チェックリスト)

作成された申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認の上、このチェックリストも一緒に提出してください。

確認欄	提出書類	備考
□	<p>指定等申請書 ◆事業所所在地が、市街化調整区域・工業専用地域の場合、申請は受付できません。 ◆申請書の内容と法人登記事項証明書の記載内容に相違がないことを確認してください。 ◆登記の目的欄に当該事業に関する記載が必要です。</p>	様式第 69 号の 2
□	<p>短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項</p>	付表 14 単独
□	<p>従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ◆法定労働時間を遵守してください。 ◆人員基準を遵守し、記載例を参照の上作成してください。</p>	参考様式 1-3
□	<p>社会保険等加入状況確認票</p>	別紙 1
□	<p>運営規程 ◆堺市の運営規程例を参考にしてください。</p>	
□	<p>介護給付費（第 1 号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出書</p>	別紙 2
□	<p>介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表 ※加算を算定する場合は別紙様式、誓約書（加算用）等の添付書類も必要。</p>	参考様式 8 短生単独
□	<p>一体運営する障害サービス事業所の指定書の写し（同時申請の場合は受付印を押した申請書及び付表の写し）</p>	
□	<p>老人デイサービスセンター等設置届出書</p>	様式第 33 号
□	<p>誓約書</p>	参考様式 9-1
□	<p>業務管理体制の整備に関する届出（提出先が堺市で、未提出の場合のみ）</p>	第 1 号様式