

事業者指定申請について

共生型訪問介護・
共生型介護予防訪問サービス

共生型でない訪問介護・介護予防訪問サービス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。

堺市 介護事業者課

(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	5
	○申請書等の記入例等	8
5	共生型訪問介護事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）	27

(担当課) 堺市 長寿社会部 介護事業者課

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・日常生活支援総合事業(第1号事業)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

「共生型訪問介護」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」といいます。）に基づく指定居宅介護事業者または重度訪問介護事業者（以下「居宅介護事業者等」といいます。）が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいいます。

また、「共生型介護予防訪問サービス」とは、居宅介護事業者等が要支援者に対して提供する指定介護予防訪問サービス（第1号事業）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 当該事業者が、居宅介護事業者等の指定を受けていること。
- ② 事業所従業者の知識及び技能並びに人員が、共生型訪問介護事業においては「堺市介護保事業等の人員、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。）共生型介護予防訪問サービス事業においては「堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「堺市運営基準」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、堺市基準条例または堺市運営基準に定める基準を満たしていること。
- ④ 堺市基準条例または堺市運営基準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）

※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」 ⇒ 「高齢者福祉」 ⇒ 「事業者向け情報」 ⇒ 「介護事業」内の“1. 条例・基準関係”

また、共生型介護予防訪問サービスについては、堺市運営基準のほか、以下の要綱等を必ずお読みいただきご検討ください。

- ・堺市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱
- ・堺市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱
- ・堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準
- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について
- ・堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準
- ・堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（留意事項通知）

※上記要綱等については、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」 ⇒ 「高齢者福祉」 ⇒ 「事業者向け情報」 ⇒ 「総合事業」 ⇒ 「介護予防・日常生活支援総合事業（事業者用）」内の“7 要綱・基準等”

⑤ 共生型訪問介護と共生型介護予防訪問サービスを同時に行う場合

共生型訪問介護と共生型介護予防訪問サービス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、共生型介護予防訪問サービスの人員基準、設備基準を満たしていれば、共生型訪問介護の人員基準、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1名
サービス提供責任者	指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば資格要件を満たすものとする。		従業者の中から専ら指定共生型訪問介護の職務に従事する常勤の者を利用者数40人またはその端数を増すごとに1名以上 ^(注3)
従業者（ホームヘルパー）	① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所がサービス提供する 場合	イ 減算なし ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修修了者 ・看護師、准看護師 ・（旧課程）介護職員基礎研修課程修了者 ・（旧課程）訪問介護に関する1級・2級課程修了者 ・居宅介護職員初任者研修課程修了者 ・生活援助従事者研修修了者（生活援助のみ）	指定居宅介護または指定重度訪問介護の従業員の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、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。
		ロ 対象者制限 ^(注4) 及び減算あり ・障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（旧3級課程を含む。） ・実務経験を有する者 ^(注5) ・廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修または知的障害者外出介護従業者養成研修修了者 ^(注6) ・重度訪問介護従業者養成研修修了者	
	② 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所がサービス提供する 場合	対象者制限及び減算あり	

(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、雇用形態に関わらず、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時間を基本とする。）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、介護及び治療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) サービス提供責任者の配置基準については次のとおりです。

- ・ 利用者の数^(*)1)が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者と

しなければならない。…A

(※1) 利用者の数は、新規指定の場合は推定数を用いる。通院等乗降介助のみ利用者は0.1人として計算する。また、事業開始後は前3月の平均値を用いる。

障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護、移動支援または重度訪問介護）の指定を受ける場合はその利用者も含む。（ただし、利用者40人につき重度訪問介護の利用者が10人以下の場合に限る。）

- ・利用者40人を超える事業所については、常勤換算方法（非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。）とすることができます。

＜サービス提供責任者のうち常勤でなければならない人数＞

①利用者が40人超200人以下の場合…上記Aで求めた人数から1を減じた数以上

②利用者が200人超の場合…上記Aで求めた人数×2/3（1の位に切り上げ）以上

○サービス提供責任者の配置人数の具体例

利用者の数	常勤で必要なサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する場合、左欄のうち必要な常勤のサービス提供責任者数	非常勤配置が可能な数 (注A)（ただし勤務時間が常勤換算(注B)で1/2以上に達している必要有)
40人以下	1	1	0
40人超80人以下	2	1	1
80人超120人以下	3	2	1
120人超160人以下	4	3	1
160人超200人以下	5	4	1

(注A) 非常勤のサービス提供責任者については、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数の2分の1に達していることが必要です。

(注B) 「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能です。

(注4) 65歳に至るまでに、これらの研修課程修了者が勤務する障害福祉制度の指定居宅介護事業所または重度訪問介護事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみサービス提供可能です。

(注5) 平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認められる旨の証明書の交付を受けたものをいいます。

(注6) これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を含みます。

(2) 設備に関する基準

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものとなります。

4 指定申請に必要な書類と作成方法

指定申請手続きに必要な書類は以下のとおりです。

(1) 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、特段の定めがない限り、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 指定等申請書

共生型訪問介護は別紙様式第一号（一）、共生型介護予防訪問サービスは別紙様式第三号（四）。記入例（8～9 頁）をご参照ください。

② 訪問介護・介護予防訪問サービス事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（一）、付表第三号（一））

記入例（10～11 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
☐	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1-1	・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、従業者、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・その他（事務員等）を除き、従業者（サービス提供責任者を含む。）の勤務延時間数により換算してください。 (12 頁参照)
☐	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。 (13 頁参照)

イ 運営規程

※	提出書類	様式等	説 明
☐	運営規程	参考資料	・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共生型訪問介護・共生型介護予防訪問サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 市町村（政令市にあっては区）単位での設定を基本とします。同一市区町村内で詳細に定める場合は、客観的にわかるように定めてください。 ⑥業務継続計画の策定等 ⑦衛生管理等

			⑧緊急時等における対応方法 ⑨苦情処理体制 ⑩個人情報保護に係る事項 ⑪虐待防止に関する事項 ⑫その他の運営に関する重要事項 (14～20 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
☐	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	・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。
☐	介護給付費算定に係る体制等状況一覧	参考様式 8 訪介	・全ての項目について該当するものに☑をしてください。 ・加算を算定する場合は、当該加算の届出に必要な書類も添付してください。

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
☐	老人居宅生活支援事業開始届	様式第31号	・介護保険法に基づく訪問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。23・24 頁を参照のうえ、申請と同時に届出てください。

オ 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書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	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		・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

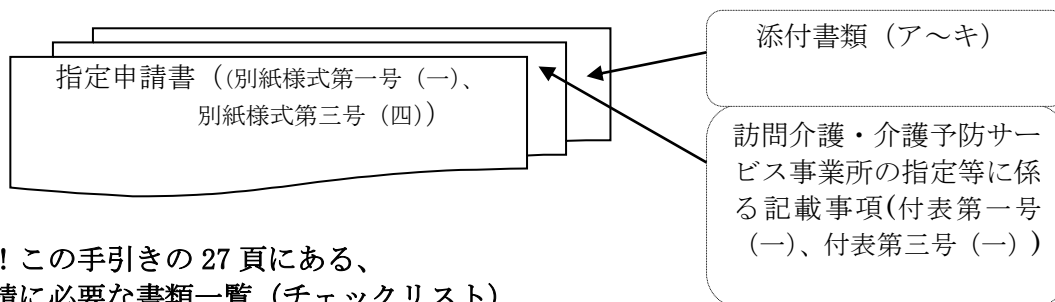
※	提出書類	様式等	説 明
☐	誓約書	参考様式 9-1	・「居宅サービス事業所」（介護予防訪問サービスを申請する場合は併せて「第1号事業所」）に☑をし、申請者欄に法人名等を記載してください。

キ 業務管理体制の届出

※	提出書類	様式等	説 明
☐	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	・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、25・26 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、以下の順番に綴って提出してください。



！！この手引きの 27 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 27 頁「共生型訪問介護・共生型介護予防訪問サービス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 共生型訪問介護・共生型介護予防訪問サービス事業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すでに共生型訪問介護（共生型介護予防訪問サービス）の指定を受けている事業所が、新たに共生型介護予防訪問サービス（共生型訪問介護）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（別紙様式第一号（一）、別紙様式第三号（四））
 - ② 訪問介護・介護予防訪問サービス事業者の指定等に係る記載事項（付表第一号（一）、付表第三号（一））
 - 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 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式 8 訪介）
 - 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。

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○年 ○ 月 ○ 日

堺市長様

所在地 堺市○区○町一丁2番3号 ○ビル301号

申請者 名称 株式会社 ××××

代表者職名・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(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。

法人登記事項証明書上の法人名称、所在地、代表者職名・氏名、住所(住所の表記)は法人登記事項証明書の記載通りに記載してください

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 5×× - ××××) 大阪 都 道 堺市○ 市 区 ○○町四丁5番6号 府 県 町 村					
	連絡先	電話番号	072-×××-×××× (内線)		FAX番号	072-×××-××××	
	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	サカイ タロウ	生年月日	昭和○年○月○日	
	氏名	堺 太郎					
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 500 - ××××) 大阪 都 道 堺市○ 市 区 ○○町二丁3番4号 府 県 町 村						
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑ ☐							
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に☑	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様 式
	訪問介護	☒	○		R××.××.××	付表第一号(一)	
	訪問入浴介護	☐				付表第一号(二)	
	訪問看護	☐				付表第一号(三)	
	訪問リハビリテーション	☐				付表第一号(四)	
	居宅療養管理指導	☐				付表第一号(五)	
	通所介護	☐				付表第一号(六)	
	通所リハビリテーション	☐				付表第一号(七)	
	短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)	
	短期入所療養介護	☐				付表第一号(十一)	
	特定施設入居者生活介護	☐				付表第一号(十二)	
	福祉用具貸与	☐		○		付表第一号(十三)	
	特定福祉用具販売	☐				付表第一号(十四)	
	介護老人福祉施設	☐				付表第一号(十五)	
	介護老人保健施設	☐				付表第一号(十六)	
	介護医療院	☐				付表第一号(十七)	
	介護予防訪問入浴介護	☐				付表第一号(二)	
	介護予防訪問看護	☐				付表第一号(三)	
	介護予防訪問リハビリテーション	☐				付表第一号(四)	
	介護予防居宅療養管理指導	☐				付表第一号(五)	
介護予防通所リハビリテーション	☐				付表第一号(七)		
介護予防短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)		
介護予防短期入所療養介護	☐				付表第一号(十一)		
介護予防特定施設入居者生活介護	☐				付表第一号(十二)		
介護予防福祉用具貸与	☐						
特定介護予防福祉用具販売	☐						
介護保険事業所番号		(既に指定又は許可)					
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)					

担当者 連絡先

指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所

指定申請書

令和〇年〇月〇日

堺市長様

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 ××××

代表者職名・氏名 代表取締役 堺 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。

申請者	フリガナ	カブシキガイシャ ××××			法人番号	法人登記事項証明書上の法人名称、所在地、代表者職名、氏名、住所(住所の表記)は法人登記事項証明書の記載通りに記載してください		
	名称	株式会社 ××××						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 5×× - XXXX) 大阪 都 道 堺市〇 府 県 市 区 〇町一丁2番3号 〇ビル301号 町 村						
	連絡先	電話番号	072-×××-××××(内線)		FAX番号	072-×××-××××		
		Email	×××@×××.jp					
	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	サカイ タロウ	生年月日	昭和〇年〇月〇日	
		氏名	堺 太郎					
代表者の住所	(郵便番号 500 - ××××) 大阪 都 道 堺市〇 府 県 市 区 〇町二丁3番4号 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☑ ☐								
指定事業を業受ける種類とする	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	○		R××.××.××	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			同一所在地で既に指定を受けている事業所がある場合は、当該事業所の事業所番号を記載。				
	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」は、社会福祉法人(社協以外)、「社会人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非営利法人等」を指します。
- 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。
- 「介護予防訪問介護相当サービス」「介護予防通所介護相当サービス」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指します。
- 「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)」は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。
- 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)

担当者		連絡先	
-----	--	-----	--

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				
	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 5XX - XXXX) 大阪 都 道 堺市堺 市 区 〇〇町四丁5番6号 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号	072-×××-×××× (内線)	FAX番号	072-×××-××××
	Email	〇〇××@sakai.city.ne.jp			
管理者	フリガナ	サカイ ハナコ	住所	(郵便番号 5XX - XXXX)	
	氏 名	堺 花子		堺市〇区××町六丁10番11号	
	生年月日	昭和△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		〇×福祉用具 (介護予防)福祉用具貸与	
		兼務先のサービス種別、兼務する職種 及び勤務時間等		管理者	
				月～金 9:00～18:00 8時間勤務/日	
共生型サービスの該当有無 ☐ 有 ☒ 無					
〇人員に関する基準の確認に必要な事項 勤務形態一覧表の「勤務形態」欄と一致するよう記載してください。					
従業者の職種・員数		訪問介護員等			
		専 従		兼 務	
常 勤(人)		3			
非常勤(人)		1			
常勤換算後の人数(人)		3.5			
利用者の推定数(人)		30			
サービス提供 責任者	フリガナ	オオサカ ジロウ	住所	(郵便番号 XXX - XXXX)	
	氏 名	大阪 二郎		大阪市〇区〇町一丁目2番3号	
	生年月日	昭和△年△月△日			
	フリガナ	センシュウ サブロウ	住所	(郵便番号 XXX - XXXX)	
	氏 名	泉州 三郎		△△市〇区〇町一丁目4番5号	
	生年月日	昭和△年△月△日			
添付書類	別添のとおり				

住居表示のとおりとし、区、町、丁、番、号、ビル名を正確に記載してください

(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。

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								
	フリガナ	マルバツカイゴサービス							
	名 称	○×介護サービス							
	所在地	(郵便番号 XXX - XXXX) 大阪 都 道 堺市堺 市 区 ○○町四丁5番6号 府 県 町 村							
	連絡先	電話番号	072-×××-×××× (内線)		FAX番号	072-×××-××××			
	Email	○○××@sakai.city.ne.jp							
管理者	フリガナ	サカイ ハナコ		住所	(郵便番号 XXX - XXXX)				
	氏 名	堺 花子			堺市○区××町六丁10番11号				
	生年月日	昭和△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	○×福祉用具 (介護予防)福祉用具貸与						
		兼務先のサービス 種別、兼務する職種 及び勤務時間等	管理者						
			月～金 9:00～18:00 8時間勤務/日						
○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)		3					
		非常勤(人)		1					
常勤換算後の人数(人)		3.5							
利用者の推定数(人)		30							
サービス提供 責任者 ※介護予防訪問介護相当サービス該当時	フリガナ	オオサカ ジロウ		住所	(郵便番号 XXX - XXXX)				
	氏 名	大阪 二郎			大阪市○区○町一丁目2番3号				
	フリガナ	センシュウ サブロー		住所	(郵便番号 XXX - XXXX)				
	氏 名	泉州 三郎			△△市○区○町一丁目4番5号				
添付書類		別添のとおり							

住居表示のとおりとし、区、町、丁、番、号、ビル名を正確に記載してください

(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 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。
4 「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。

(参考様式1-1)

事業開始月で作成
してください。

【記入例】

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

サービス種類 (共生型訪問介護・共生型介護予防訪問サービス)

事業所名 (○×介護サービス)

職 種	勤務 形態	別サービスの 管理者との兼務 の場合も「B」		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																		
				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	木	金	土																		
管理者	B		○△ ×□		8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a		160	40																
サービス提供責任者	A	介護福祉士	○× ○×		8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a		160	40																
サービス提供責任者	A	介護福祉士	○△ □□		8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a		160	40																
従業者	A	基礎課程	○△ □○		8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a		160	40																
従業者	C	ヘルパー2級	△△ △△		6b	4c		6b	4c			6b	4c		6b	4c			6b	4c		6b	4c			6b	4c		6b	4c		80	20																
																																		140	3.5														
(備 考)																																a : 常勤の勤務時間 9:00-18:00 (うち1時間休憩) 8時間勤務						b : 12:00-18:00 6時間勤務						c : 9:00-13:00 4時間勤務					

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週間分の勤務時間数を記入してください。

勤務時間に他の業務に従事する時間がある場合は、分母に1日の勤務時間、分子に当該業務に従事する時間を記入してください。

(例: 7時間勤務のうち4時間当該業務に従事する場合 「4/7」)

3 職種ごとに勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。 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

常勤とは、雇用形態に関わらず、当該事業所における勤務時間が当該事業所で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(32時間未満は32時間が基本)に達していること。

4 常勤換算が必要な職種(訪問入浴、居宅介護支援及び担い手登録型訪問サービスは不要)は、「週平均の勤務時間」を合計し、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」を算出してください。

5 算出にあたっては、小数点第2位以下を切り捨ててください

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。

(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。)

法人は対象外です

(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。)

※ 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。(共生型訪問介護と共生型介護予防訪問サービスを一体で使用可)

運 営 規 程 の 例	作成に当たっての留意事項等
△△△△△指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕 事業運営規程 (事業の目的) 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訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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、当該事業を行う事業所ごとに置くべき従事者(以下「共生型訪問介護〔共生型介護予防訪問サービス〕従事者」という。)が、要介護状態〔要支援状態〕にある利用者に対し、指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕の提供を確保することを目的とする。 (指定共生型訪問介護運営の方針) 第2条 事業所が実施する事業は、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 事業の実施に当たっては、必要な時に必要な共生型訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 3 事業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 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5 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。 6 共生型指定訪問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、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 7 前6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。	※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。 ・「△△△△△」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。 ・「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)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年厚生省令第37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。

等において規定されている 指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕 の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。 (2) サービス提供責任者 〇名以上 ・ 共生型訪問介護〔共生型介護予防訪問サービス〕 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等との連携に関すること。 ・ 従業者に対し、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。 ・ 従業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。 (3) 従業者 〇〇名以上 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。 従業者は、共生型訪問介護〔共生型介護予防訪問サービス〕 計画に基づき共生型指定訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕 の提供に当たる。 (営業日及び営業時間) 第7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 〇曜日から〇曜日までとする。ただし、祝日及び〇月〇日から〇月〇日までを除く。 (2) 営業時間 午前〇時から午後〇時までとする。 (3) サービス提供時間 〇曜日から〇曜日 午前〇時から午後〇時までとする。 (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。 (指定共生型訪問介護の内容) 第8条 事業所で行う指定共生型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 (排泄介助、食事介助、特段の専門的配慮をもって行う調理) ②清拭・入浴、身体整容 (全身清拭、部分浴、全身浴、洗面等、日常的な行為としての身体整容、更衣介助) ③体位変換、移動・移乗介助、外出介助 (体位変換、移動・移乗介助、通院・外出介助) ④起床及び就寝介助 (起床・就寝介助) ⑤服薬介助	※常勤換算後の数字ではなく実人数を記載すること。 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。 ・ 営業日及び営業時間は、利用者からの相談や利用受付等が可能な時間を記載する。 ・ 利用者に対するサービス提供が可能な時間を記載する。 ・ 内容については、あくまで例示であり、事業所の実態に応じて記載すること。実施しないサービスについては消しておくこと。
--	---

⑥自立生活支援のための見守りの援助 (自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等) (3) 生活援助に関する内容 ①掃除 (居室内やトイレ等の清掃、ごみ出し、準備・後片づけ) ②洗濯 (洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥(物干し)、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ) ③ベッドメイク (利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等) ④衣類の整理・被服の補修 (衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)、被服の補修(ボタン付け、破れの補修等)) ⑤一般的な調理、配下膳 (配膳、後片づけのみ、一般的な調理) ⑥買い物・薬の受け取り (日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)、薬の受け取り) (4) 通院等のための乗車・降車の介助 (要介護者である利用者に対して、通院等のため、本事業所の訪問介護員が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うこと。) (5) 前 3 項に定める指定訪問介護の内容は、厚生労働省令として定められる「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」及びこの基準に関連する通知等に規定する訪問介護費の単位数が算定可能なものに限る。 (指定共生型介護予防訪問サービスの内容) 第9条 指定共生型介護予防訪問サービスの内容は次のとおりとする。 (1) 介護予防訪問サービス計画の作成 (2) 訪問型独自サービスⅠ…1週に1回程度 (3) 訪問型独自サービスⅡ…1週に2回程度 (4) 訪問型独自サービスⅢ…1週に2回を超えた場合 (指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕の利用料等) 第10条 指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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年厚生省告示第19号)及び「堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準」に定める額(以下「居宅介護サービス費用基準額等」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等から当該指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕事業者を支払われる居宅介護サービス費	・通院等のための乗車・降車の介助を行う場合のみ記入する。(「通院等乗降介助の算定を申出る訪問介護事業所のサービス提供体制等確認票」の提出が必要です。道路運送法による許可の要否については近畿運輸局に確認すること。) ・百分率による割引率を設定する場合は22頁の例により記載すること。
---	--

〔第一号サービス費〕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、居宅介護サービス費用基準額等に定める額によるものとする。 2 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) 事業所から片道〇〇キロメートル未満 〇〇〇円 (2) 事業所から片道〇〇キロメートル以上 〇〇〇円 3 前 2 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、利用料とその他の利用料（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。 4 指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名を受けるものとする。 5 法定代理受領サービスに該当しない指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕に係る利用料の支払いを受けたときは、提供した指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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 11 条 通常の事業の実施地域は、堺市全域、大阪市××区（共生型訪問介護のみ）の区域とする。 （業務継続計画の策定等） 第 12 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訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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。 （衛生管理等） 第 13 条 従業者等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、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。 2 労働安全衛生法及びその他関係法令の定めるところにより、事業所の従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年 1 回以上の健康診断を受診させるものとする。 3 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延し	・ 交通費の徴収は、実費の範囲で設定する。徴収しない場合は消しておくこと。 ・ なお、通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれる。 ・ 実費相当額の徴収については、重要事項説明書等に具体の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。 ・ 介護予防訪問サービスは市町村事業のため、堺市内に限る。 ※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。
--	---

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。 （緊急時等における対応方法） 第 14 条 従業者等は、指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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 指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。 （苦情処理） 第 15 条 指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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。 2 事業所は、提供した指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕に関し、介護保険法第 23 条の規定等により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。 3 事業所は、提供した指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。 （個人情報の保護） 第 16 条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者による	・事業所で定めた緊急時の対応方法について記載する。 ※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ー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。
--	---

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。 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。 （虐待防止に関する事項） 第 17 条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待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。 （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。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る （2）虐待防止のための指針の整備 （3）虐待を防止するための定期的な研修の実施 （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 （その他運営に関する重要事項） 第 18 条 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。 （1）採用時研修 採用後〇ヵ月以内 （2）継続研修 年〇回 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。 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。 4 事業所は、適切な指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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訪問介護員等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、指定共生型訪問介護〔指定共生型介護予防訪問サービス〕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、令和〇年〇月〇日から施行する。 附 則 この規程は、令和〇年〇月〇日から施行する。	・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 回定期的に実施すること。また、年に 1 回は必ず高齢者虐待防止の研修を行うこと。 ・「*****」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。

【訪問介護事業で、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 指定訪問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、当該指定訪問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訪問介護事業者を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 指定訪問介護にかかる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。
- 3 指定介護予防訪問サービスを提供した場合の利用料の額は、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準」によるものとし、当該指定介護予防訪問サービスが法定代理受領サービスであるときは、第1号サービス費用基準額から当該指定介護予防訪問サービス事業者を支払われる第1号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。
- 4 指定介護予防訪問サービスにかかる法定代理受領以外の利用料については、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準」に定める額とする。

【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 指定訪問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、当該指定訪問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訪問介護事業者を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 指定訪問介護にかかる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。
- 3 指定介護予防訪問サービスを提供した場合の利用料の額は、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準」によるものとし、当該指定介護予防訪問サービスが法定代理受領サービスであるときは、第1号サービス費用基準額から当該指定介護予防訪問サービス事業者を支払われる第1号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。
- 4 指定介護予防訪問サービスにかかる法定代理受領以外の利用料については、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準」に定める額とする。

《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

- (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、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。
- (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」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。

- (4) 「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。
- (5) 「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。
- (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。

様式第31号（第9条関係）

老人居宅生活支援事業開始・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××町×丁目×番×号

氏名（名称） 株式会社×××

（代表者氏名） 代表取締役 ××××

- 1 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。
 2 次のとおり、老人福祉法第14条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14条の2の規定により届け出ます。

開始・変更しようとする事業	種 類	老人居宅介護等事業	
	内 容	共生型通所介護・共生型介護予防通所サービス	
経 営 者 （市町村・法人）	氏 名（名 称）	株式会社×××	
	住 所 （事 務 所 の 所 在 地 ）	×市××町×丁目×番×号	
職 員 の 職 種	職 務 の 内 容		職 員 の 定 数
管理者	事業所の管理運営		1 人
サービス提供責任者	介護計画の作成、訪問介護員に対する技術指導		2 人
従業者	身体介護、生活援助の提供		2 人
			合計 5 人
主 な 職 員 の 氏 名	×山×男（管理者）、×山×子（サービス提供責任者）		
事業を行おうとする区域	堺市×区、堺市○区		
老人デイサービス等 事業の用に供する施設	名 称		記載不要
	種 類		
	所 在 地		
	入所定員		
事業開始の予定年月日		年 月 日	

今回申請する通常の事業
の実施区域を記載。

添付書類

- (1) 条例、定款その他基本約款 (2) 主な職員の経歴
 (3) 当該事業に係る開所年度における収支予算書 (4) 当該事業に係る開所年度における事業計画書

添付書類は届出不要。

注意

- 1 事業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

様式第1号

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

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。

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

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	ミナカワマチカブシカイシャ 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	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	サカイ イロウ 堺 一郎		昭和++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、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4の第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 タロウ 堺 花子	生年月日 昭和〇〇年+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		
	第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要		

○ 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。

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	認定(許可)年月日	介護保険番号	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ください。				

計 所

5 共生型訪問介護・共生型介護予防訪問サービス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。

事業所名		確認者氏名
確認欄	提出書類	備考
☐	指定居宅サービス事業者指定申請書 (共生型訪問介護の指定を申請する場合または共生型訪問介護と共生型介護予防訪問サービスを同時に申請する場合) ◆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。	別紙様式第一号 (一)
☐	堺市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書 (共生型介護予防訪問サービスの指定を申請する場合)	別紙様式第三号 (四)
☐	訪問介護・介護予防訪問サービス事業者の指定に係る記載事項	付表第一号 (一) 付表第三号 (一)
☐	従業員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。	参考様式1-1
☐	社会保険等加入状況確認票	別紙1
☐	運営規程 ◆堺市の運営規程例を参考にしてください。	
☐	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
☐	介護給付費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。	参考様式8 訪介
☐	老人居宅生活支援事業開始届 ◆事業経営者が自署しない場合は、押印が必要です。	様式第31号
☐	一体運営する障害福祉サービスの指定書の写し（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）	
☐	誓約書	参考様式9-1
☐	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）	様式第1号