新 規 指 定 申 請 の 手 引 き

（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課

202302

目　　次

１．介護保険居宅サービス事業者等の指定申請について・・・・・・・　１

２．指定申請にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

３．指定を受けるための要件について・・・・・・・・・・・・・・・・　２

４．人員及び設備に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・　３

５．老人福祉法に基づく届出について・・・・・・・・・・・・・・・・　７

６．短期入所生活介護・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・・・　８

７．介護給付費算定に係る体制等に関する届出について・・・・・・・１２

８．割引率を設定する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

９．準耐火建築物で居室等を２階又は地階に設ける場合・・・・・・・１５

１０．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・・・・・１７

１１．各種様式等記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

１　介護保険居宅サービス事業者等の指定申請について

（１）受付期間

受付期間については、枚方市ホームページ「指定介護サービス事業者等向け情報」→「申請・届出関係」→「申請受付スケジュール」に掲載していますので、必ずご確認ください。

http://www.city.hirakata.osaka.jp/0000002009.html

●申請受付の予約は、受付期間開始日の前日（休日の場合、前営業日）までとします。
なお、ご不明な点があればお問い合わせください。

（２）申請

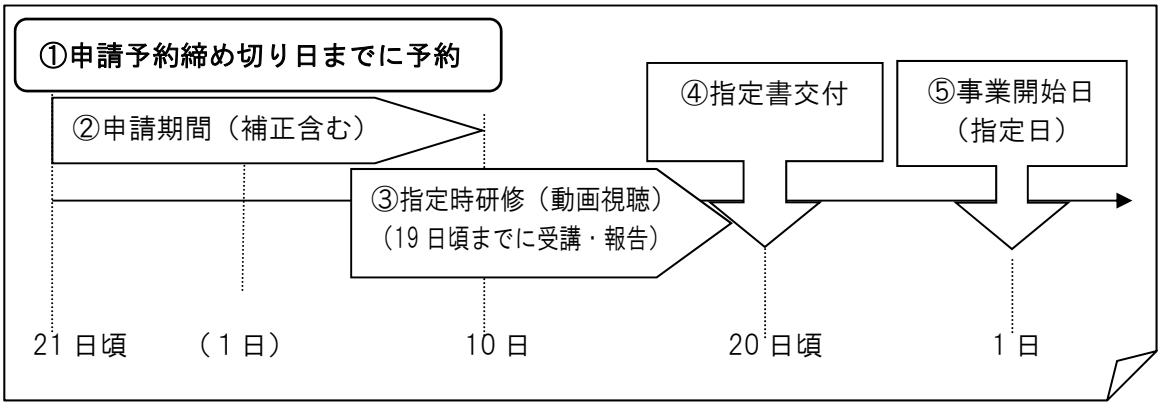
指定を受けるにあたっては、上記の期間内に申請書を提出し、受領、及び審査が完了されることが必要ですので、書類に不備があり、その補正が完了しないものについては、審査を完了できません。

※短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護については、施設の改修・新築の前に事前協議が終了していることが必要です。

（３）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。

（４）申請から指定までの流れ



（５）指定申請受付について

指定申請については、予約制としております。「申請予約締め切り日」までに、必ず電話等で予約の上ご持参ください。（予約されていない場合は、受付できませんのでご留意ください。）

※　申請受付期間の後半は書類の補正等で混雑しますので、一回目の申請は受付期間の前半でお願いします。

○申請予約等問い合わせ先
　枚方市健康福祉部福祉指導監査課
　電　話：０７２（８４１）１４６８（直通）

（６）指定申請に必要な手数料

本市では受益者負担の考えに基づき、平成２６年１０月１日以降の新規指定及び指定更新に係る申請について手数料を徴収します。

なお、新規指定については、居宅サービス又は介護予防サービスのみ申請の場合は、３０，０００円、居宅サービスと介護予防サービスを同時申請の場合は、３５，０００円の手数料が必要となります。

つきましては、指定申請時にお渡しする納付書を、本市の指定金融機関・代理収納金融機関で納めていただきますので、現金をご用意ください。※基準を満たさず指定できなかった場合や、申請を取り下げた場合でも納付済手数料は返金できません。

２　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。

３　指定を受けるための要件について

指定を受けるためには、以下の条件を満たしてなければなりません。

①　法人であること。

●医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人の場合

定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、所轄・監督官庁に事前にご相談ください。

②　基準を遵守した運営を行うこと

事業を行うにあたり、人員、設備及び運営については、次の条例等に定める基準を満たして運営できることが必要です。

・枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成２５年枚方市条例第４８号）

・枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成２５年枚方市条例第４９号）

③　短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を一体的に運営する場合

短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を同一事業所において一体的に運営される場合は、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、介護予防短期入所生活介護の人員基準、設備基準を満たしたものとみなします。

④　事業所の名称について

枚方市で指定を受ける場合には類似名称使用の混乱を避けるため同一事業所で行われる**短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護の事業所の名称は、同一名称での申請となります。**

また、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。

４　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常勤の者
医師		１人以上
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、 介護福祉士（※1）、社会福祉主事（※2） 介護支援専門員（※1）	常勤換算方法で、利用者の数が１００又はその端数を増すごとに１人以上
介護職員又は、 看護職員	介護職員：なし 看護職員：看護師若しくは准看護師	常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１人以上
栄養士		１人以上 ※指定短期入所生活介護と指定介護予防短期入所生活介護の指定を併せて受け、かつそれらの事業が同一事業所において一体的に運営されている場合、それらの利用者が 40 人を超えない指定短期入所生活介護事業所にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営を期待できる場合で、利用者の処遇に支障がないときは、置かないことができる。
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師 はり師・きゅう師（※3）	１人以上
調理員その他の従業者		事業所の実情に応じた適当数
＊生活相談員並びに介護職員及び看護職員のそれぞれのうち１人は、常勤でなければならない。 但し、利用定員が２０人未満である併設事業所の場合にあっては、この限りではない。		
特別養護老人ホームであってその全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用して事業を行う場合	利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における介護保険法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。	

※１　大阪府下では、以下の資格を生活相談員の資格要件として認めています。
①介護福祉士（平成 19 年 12 月１日から）　②介護支援専門員（平成 27 年４月１日から）

※２　社会福祉主事の証明を大学、短大の成績証明書で行う場合、厚生労働省の指定科目が、卒業年次で異なりますので、事前に証明書を発行した大学、短大又は、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課（ＴＥＬ０３－５２５３－１１１１）にお問い合わせいただきご確認願います。

※３　はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練に従事した経験を有する者に限ります。

注１）ユニット型指定短期入所生活介護事業所・ユニット型指定介護予防指定短期入所生活介護事業所における介護職員等の勤務体制について

上記の人員基準に加えて、次の基準もすべて満たす必要があります。

①　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【注】

①　「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（男女雇用機会均等法第 13 条第１項に規定する措置）、育児休業、介護休業等により、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として取扱うことができます。

②　「勤務延時間数」とは、勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。

なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とします。

③　「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、育児休業、介護休業等により、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 時間として取扱うことができます。

④　「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。

（２）設備に関する基準

【指定短期入所生活介護（従来型）の事業】

	設備	内容
指定短期入所生活介護（従来型）の事	構造	・建築基準法に規定する耐火建築物であること。（利用者の日常生活に充てる場所を地上１階のみの場合は、準耐火建築物とすることができる。）
	利用定員	２０人以上であること。 **（特別養護老人ホームの空床を利用する場合や、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、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される場合は除く）**
	居室	・居室の定員：４人以下 ・利用者の１人当りの床面積は、内法 10.65 ㎡以上 ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等に十分考慮すること。
	廊下	・内法による測定で 1.8m以上（中廊下の場合は 2.7m以上） ・特別養護老人ホームに併設される指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホームと一体的に運営されるものの場合は、当該特別養護老人ホームとして必要とされる廊下の幅で足りるものとする。
	食堂	・それぞれ必要な広さを有すること。 ・合計した面積は、３㎡に利用定員を乗じて得た面積以上
	機能訓練室	
	浴室	要介護者が入浴するのに適したもの
	便所	要介護者が使用するのに適したもの
	洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの

業	調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
	汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すること。
	事務室	職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。
	その他必要な設備	医務室、静養室、面接室、介護職員室、看護職員室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室
	その他	・廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。 ・階段の傾斜を緩やかにすること。 ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 ・居室、機能訓練室、食堂、浴室及び静養室が２階以上の階にある場合は、１以上の傾斜路を設けること（エレベーターを設けるときはこの限りではない）。 **老企 25 号** **・便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。** **・中廊下とは、廊下の両側に居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。** **・傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車いす等の昇降並びに災害発生時の避難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。** **・焼却炉、浄化槽その他汚物処理設備及び便槽を設ける場合は、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。** **・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。**

【ユニット型指定短期入所生活介護の事業】

	設備		内容
ユニット型指定短期入所生活介護の事業	構造		・建築基準法に規定する耐火建築物であること。（利用者の日常生活に充てる場所を地上１階のみの場合は、準耐火建築物とすることができる。）
	利用定員		２０人以上であること。 **（特別養護老人ホームの空床を利用する場合や、特別養護老人ホーム、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、特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設に併設される場合は除く）**
	ユニット	居室	・１の居室の定員は、１人とすること。ただし、利用者への指定短期入所生活介護の提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる。 ・居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 ・１のユニットの利用定員は、原則としておおむね 10 人以下とし、15 人を超えないものとする。 ・利用者の１人当りの床面積は、10.65 ㎡以上とすること。 ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等に十分考慮すること。 **老企 25 号・・・「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の３つをいう。** **a　当該共同生活室に隣接している居室** **b　当該共同生活室に隣接していないが、ａの居室と隣接している居室** **c　その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室**

		共同生活室	・共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 ・1の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの利用定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。 ・必要な設備及び備品を備えること。 **老企 25 号・・共同生活室の形状として、次の２つの要件を満たす必要がある** **ａ　他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができるようになっていること。** **ｂ　当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。**
		洗面設備	・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・要介護者が使用するのに適したものとすること。 **老企 25 号** **洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。　この場合にあっては、　共同生活室内の 1 か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式と混在させても差し支えない。**
		便所	・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・要介護者が使用するのに適したものとすること。 **老企 25 号** **便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の 1 か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式と混在させても差し支えない。**
	浴室		・要介護者が入浴するのに適したものとすること。 **老企 25 号** **浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。**
	廊下		・廊下の幅は、1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は 2.7m以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上（中廊下にあっては 1.8m以上）として差し支えない。 ・特別養護老人ホームに併設される指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホームと一体的に運営されるものの場合は、当該特別養護老人ホームとして必要とされる廊下の幅で足りるものとする。 **老企 25 号・・「廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じない場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。**
	調理室		食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
	汚物処理室		他の設備と区別された一定のスペースを有すること。
	事務室		職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。
	その他必要な設備		医務室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室

	その他	・廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。 ・階段の傾斜を緩やかにすること。 ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 ・ユニット又は浴室が２階以上の階にある場合は、１以上の傾斜路を設けること（エレベーターを設けるときはこの限りでない）。 **老企 25 号** **・便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。** **・傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車いす等の昇降並びに災害発生時の非難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。** **・焼却炉、浄化槽その他汚物処理設備及び便槽を設ける場合は、居室、共同生活室及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。** **・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。**

（３）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）に関する基準

共生型居宅サービス事業者等の特例による指定を受ける場合は、次の基準を満たして運営できることが必要です。

①短期入所事業所の居室の面積を、短期入所の利用者の数と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。

②短期入所事業所の従業者の員数が、短期入所の利用者の数と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）の利用者の数の合計数を短期入所の利用者の数とした場合における短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

③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を提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

④枚方市条例等に規定する短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の基本方針、管理者の人員に関する基準及び運営に関する基準を満たして運営できること。

5　老人福祉法に基づく届出について

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、「老人居宅生活支援事業開始届」または「老人デイサービスセンター等設置届」の届出が必要となります。

本手引きの「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」を参照の上、申請と同時に届出てください。

チェックリスト

短期入所生活介護・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

このチェックリストにより、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ください。

（チェックリストの提出は必要ありません。）

確認欄	提出書類	様式等	説明
□	介護サービス事業者等指定（開設許可）申請書	様式第１号	
□	老人居宅生活支援事業開始届	様式第１号	※１　他の施設と共用の場合
	老人デイサービスセンター等設置届	様式第４号	※２　単独で設置の場合
□	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８－１（※１）	（※１）単独型の場合
		付表８－２（※２）	（※２）空床利用型、併設事業所型の場合
□	共生型居宅サービス事業者等の特例に係る申出書	様式第４号の３	・当該事業所において既に障害福祉サービス事業者等の指定を受けている場合は必ず提出してください。 ・特例による指定を受ける場合、該当の障害福祉サービス事業者等の有効な指定書等の写しを添付してください。
□	法人の履歴事項全部証明書の写し		・最新の証明書に相違がない場合は、写しの提出可
□	避難訓練等実施予定・地域住民等連携体制整備予定書（副）の写し		・準耐火建築物で、かつ居室等を２階又は地階に設ける場合のみ必要です。左記の書類については、所轄消防署に申請等行ってください（手続きの概要は１５ページ参照）。
□	消防計画の写し（所轄消防署の受付済のもの）		
□	地域住民等との連携体制の整備の概要		・準耐火建築物で、かつ居室等を２階又は地階に設ける場合のみ必要です。 ・火災時における避難・消火等の協力を得るために地域住民等との連携体制をどのように整備するのか、その内容を記載してください（任意様式）。
□	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式１－４	・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、調理員等その他（事務員等）に区分して記載してください。

□	従業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。
□	組織体制図	参考資料１	・管理者や従業者が他の事業の職務を兼ねる場合は、兼務関係が明確にわかるように作成してください。
□	運営規程	参考資料５－８	・運営規程の記載例を参考にして、作成してください。
□	平面図		・平面図は、当該事業に使用する箇所（居室、浴室、事務室、調理室等）のレイアウト及び設備基準における面積等の規定が満たせていることがわかるよう数値を記載したものを添付してください。
□	写真		・事業所の外観、及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや様子（設備・備品等の配置状況）がわかる写真をＡ４の台紙に貼付するとともに、上記平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。
□	事業所の設備の概要	参考様式５－１	・基準上必要な設備についてその種類及び設置状況等について記載してください。
□	土地及び建物の登記に関する全部事項証明書の写し		・最新の証明書に相違ない場合は、写しの提出可
□	賃貸借契約書の写し		・事業所が申請者（法人）所有でない場合に添付してください。
□	建築確認申請書類の写し		・建物の構造概要を示す書類として、受付済の確認申請書の写しを添付してください。
□	建築基準法の規定による検査済証の写し		・建物の検査済証の写しを添付してください。
□	建築基準法による用途変更手続きが完了した旨の書類の写し		・開発部局において既存建物で用途変更等建築法上の手続きが必要とされた場合のみ ・手続きが不要の場合は、その理由について記載した書面を添付してください。
□	防火対象物使用開始(変更)届出書の写し		・防火対象物使用開始(変更)届出書の写しを添付してください。（１枚目・２枚目） ＊所轄消防署の受付印が押印されているもの
□	消防用設備等検査済証の写し		・所轄消防署において設置すべき設備が必要とされた場合のみ。

□	消防設備図面		・スプリンクラーや火災報知機等、設置した消防設備に関するものを添付してください。
□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式６	・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（担当者名や連絡先） ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ③その他参考事項
□	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		・保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し（加入手続中の場合は、申込書等の写し）を添付してください。
□	協力医療機関との契約書等の写し		・緊急時において円滑な協力を得るための必要な事項が取り決められたものの写しを添付してください。
□	食品営業許可証の写し		・保健衛生課において営業許可申請が必要とされた場合のみ。
□	介護給付費（第一号事業支給費）算定に係る体制等に関する届出書	別紙２	
□	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表	別紙１	
□	加算の届出に必要な添付書類		
□	誓約書	参考様式９－１	・短期入所生活介護は「Ａ」を、介護予防短期入所生活介護は「Ｂ」を〇で囲んでください。 ・法人の役員氏名欄には、法人代表者を含め法人の役員全員の氏名を記載してください。
□	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	所定のもの	・厚生労働省からの依頼に基づくものです。できるだけ確認票を提出してください。 ・各保険に加入している場合は、確認票に記載の書類の写しを添付してください。
□	申請に係る手数料		・申請時に納付書をお渡しします。 ・短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を同時に申請の場合は１申請につき現金 35,000 円をご用意ください。

			・短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護のいずれかのみの場合は１申請につき現金30,000円をご用意ください。

＊申請書類作成にあたっての留意事項

① 書類の写しへの原本証明は不要です。

② 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。

③ 運営規程等枚数があるものは、袋とじや糊付けは行わず、ホッチキス等によりまとめてください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

介護給付費算定に係る体制等に関する届出に必要な書類及び算定要件については、枚方市ホームページ「指定介護サービス事業者等向け情報」→「様式集」内の「短期入所生活介護」→「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」→必要書類・算定要件（PDF ファイル）に掲載していますので、必ずご確認ください。

【枚方市ホームページ URL】 https://www.city.hirakata.osaka.jp

●必要書類・算定要件（PDF ファイル）に関する留意事項

1．この手引きの「申請に必要な書類一覧」の提出書類と重複しているものは提出不要です。
2．サービス提供体制強化加算は、少なくとも前３月の実績において要件を満たす必要があるため事業開始月から算定することはできません。

割引率を設定する場合

◆割引率の設定についての留意事項

・居宅サービス等のうち割引率の設定可能なサービスは次の通りとなります。

・訪問介護・予防訪問事業 ・訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 ・通所介護・予防通所事業 ・短期入所生活介護・介護予防短期入居者生活介護 ・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

※以下は居宅サービスを例に記載していますが、上記のサービスについて考え方は同じです。

1　割引率の設定方法について

（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%）を設定する場合。

【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単位×０．９５）×１０円／単位×０．９＝８５５円 利用者負担額:（１００単位×０．９５）×１０円／単位－８５５＝ ９５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場合。

【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。

2　運営規程の記載例

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、利用料のうち各利用者の負担割合に応じ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%を割り引いた額とする。

【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、利用料のうち各利用者の負担割合に応じ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り引いた額とする。

※運営規程の別添として割引率の適用条件を定めた一覧表を別に作成し添付してください。

３　別表の記載例

＜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
	%	

準耐火建築物で居室等を２階又は地階に設ける場合

指定短期入所生活介護事業所の建物は、原則、耐火建築物でなければならないですが、次に掲げる要件の場合は準耐火建築物とすることができるものとしています。

１．居室その他の利用者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を２階及び地階のいずれにも設けていないこと。
２．居室等を２階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。
①消防長と相談の上、非常災害に関する具体的計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
②定期的に行う避難及び救出の訓練その他必要な訓練は、非常災害に関する具体的計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
③火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

上記２．の要件により準耐火建築物とする場合については、本市福祉指導監査課との事前協議や指定申請手続き前に、所轄消防署にて必要な手続きがあります。その概要については次のとおりです。

事前協議までに必要な手続き

ａ．意見書の交付申請を行うために、次の書類を作成後、所轄消防署に提出する。
・意見書交付申請書　・避難計算確認書　・避難計算の適否を確認できる図面
・同意書（近隣協力者、代替介助者）　・その他所轄消防署が必要と認める書類

ｂ．申請した意見書が所轄消防署から交付されるので、その写しを本市福祉指導監査課との事前協議時に提出する。あわせて所轄消防署に提出した上記ａ．の書類（申請書は除く）の写しも提出する。

※　事前協議以後に図面に変更がある場合は、所轄消防署及び本市福祉指導監査課で必ず確認を行ってください。

指定申請までに必要な手続き

ｃ．避難訓練、地域住民等との連携体制について、次の書類を作成後、所轄消防署に提出する。
・避難訓練等実施予定・地域住民等連携体制整備予定書（正・副の２部）
・その他所轄消防署が必要と認める書類

ｄ．提出した避難訓練等実施予定・地域住民等連携体制整備予定書（副）が、所轄消防署から通知されるので、その写し（要原本証明）を指定申請時に提出する。

ｅ．利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めた消防計画を作成し、その写し（所轄消防署の受付済）（要原本証明）を指定申請時に提出する。

ｆ．地域住民等との連携体制の整備の概要（任意様式）を作成し、指定申請時に提出する。

※交付や通知に要する期間については、所轄消防署にて予め確認してください。

※各様式などにつきましては、所轄消防署へお問い合せください。

【参考】準耐火建築物で居室等を２階又は地階に設ける場合の関係条文（抜粋）

１．指定短期入所生活介護（従来型）

○枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例

（設備及び備品等）

第 152 条　指定短期入所生活介護事業所の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第２条第９号の２に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）でなければならない。ただし、規則で定める要件を満たす２階建て又は平屋建ての指定短期入所生活介護事業所の建物にあっては、準耐火建築物（同条第９号の３に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

○枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例施行規則

（設備等の基準等）

第85条　条例第152条第１項の規則で定める要件は、次に掲げるものとする。

（１）　居室その他の利用者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を２階及び地階のいずれにも設けていないこと。

（２）　居室等を２階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

イ　消防長と相談の上、条例第169条において準用する条例第111条に規定する計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

ロ　条例第169条において準用する条例第111条に規定する訓練は、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

ハ　火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

２．ユニット型指定短期入所生活介護

○枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例

（設備及び備品等）

第172条　ユニット型指定短期入所生活介護の事業を行う者（以下「ユニット型指定短期入所生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「ユニット型指定短期入所生活介護事業所」という。）の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物でなければならない。ただし、規則で定める要件を満たす２階建て又は平屋建てのユニット型指定短期入所生活介護事業所の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。

○枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例施行規則

（設備等の基準等）

第93条　条例第172条第１項の規則で定める要件は、次に掲げるものとする。

（１）　居室等を２階及び地階のいずれにも設けていないこと。

（２）　居室等を２階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

イ　消防長と相談の上、条例第182条において準用する条例第169条において準用する条例第111条に規定する計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

ロ　条例第182条において準用する条例第169条において準用する条例第111条に規定する訓練は、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

ハ　火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

（居宅サービス等）

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　届出が必要なサービス及び届出書類

介護保険法のサービス名	届出書類
（老人居宅介護等事業） ・訪問介護 ・第１号訪問事業	老人居宅生活支援事業開始届（様式第１号）
（老人デイサービス事業） ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・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（様式第１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届（様式第４号）
（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	・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（様式第１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届（様式第４号）

※添付書類等については、記入要領を参照してください。

２　届出の変更等

（１）届け出た事業内容を変更する場合

老人居宅生活支援事業変更届（様式第２号）

老人デイサービスセンター等変更届（様式第５号）

（２）事業を廃止（休止）する場合

老人居宅生活支援事業廃止（休止）届（様式第３号）

老人デイサービスセンター等廃止（休止届）（様式第６号）

老人居宅生活支援事業開始届の記入方法

（１）「届出者」欄には、法人の所在地、名称並びに代表者の職・氏名を記載すること。

（２）「事業の用に供する施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等） について」欄は、老人デイサービス事業、老人短期入所事業のみ記載すること。

（３）「登録定員又は入居定員」欄は、老人短期入所事業についてのみ記載すること。

（４）「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。

（５）「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・予防訪問事業）	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・予防通所事業）	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、介護職員、栄養士、機能訓練指導員

※看護職員とは、看護師・准看護師をいいます。

（６）「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。

老人デイサービスセンター等設置届の記入方法

（１）「届出者」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）「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・地域密着型通所介護・予防通所事業）	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

（３）「施設の長の氏名」欄には、管理者を記載すること。

（４）「事業を行おうとする区域」欄は、市区町村単位で記載すること。

（表）

様式第１号（第２条関係）

介護サービス事業者等指定(開設許可)申請書

提出日を記載。

□□年　□□月　□□日

（宛先）
枚方市長

申請者

主たる事務所の所在地	**大阪府枚方市〇〇町一丁目〇番〇号〇ビル〇階**
名称	**株式会社　×××××**
代表者の職・氏名	**代表取締役　△△　△△△**

（法人以外の者にあっては、住所及び氏名）

介護保険法に規定する事業(施設)等に係る指定(開設許可)を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

法人について記載すること。**法人登記事項証明書**に記載されている法人の名称、所在地、代表者の職名、氏名及び住所を記載。

申請者	フリガナ	**カブシキガイシャ　×××××**			
	名称又は氏名	**株式会社　×××××**			
	主たる事務所の所在地又は住所	（〒　５７３－〇〇〇〇　） **大阪府　枚方市　〇〇町　一丁目〇番〇号〇ビル〇階**			
	申請者の連絡先	電話番号	０７２－△△△－△△△△	FAX 番号	０７２－△△△－△△△△
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	**代表取締役**	フリガナ	△△　△△△
		生年月日	**〇〇年〇〇月〇〇日生**	氏名	△△　△△△
	代表者の住所	（〒　５７３－〇〇〇〇　） **大阪府　枚方市　〇〇町　六丁目〇番〇号**			

漢数字で記載。

事業所について名称・所在地・連絡先を記載すること。事業所住所については、居住表示上の正式な番地で記載すること。

指定等を受けようとする事業所(施設)等	フリガナ	**〇〇カイゴサービス**			
	名称	**〇〇介護サービス**			
	所在地	（〒　５７３－〇〇〇〇） **大阪府　枚方市　一丁目〇番〇号〇ビル〇階**			
		電話番号	０７２－△△△－△△△△	FAX 番号	０７２－△△△－△△△△

※申請手続きに関する担当者及び連絡先

フリガナ	■■　■■■	連絡先	０７２―●●●―●●●
氏名	■■　■■■		

（裏）

指定等を受けようとする事業等の種類		同一所在地において行う事業等の種類	指定(開設許可)申請をする事業等（該当事業に○）	既に指定(開設許可)を受けている事業等（該当事業に○）	指定(開設許可)申請をする事業等の開始(開設)予定年月日	付　表
	居宅サービス	訪問介護		○		付表 1
		訪問入浴介護				付表 2
		訪問看護		下記備考の１、２参照		付表 3
		訪問リハビリテーション				付表 4
		居宅療養管理指導				付表 5
		通所介護				付表 6
		通所リハビリテーション				付表 7
		短期入所生活介護	○		△△年△月△日	付表 8-1/8-2
		短期入所療養介護				付表 9
		特定福祉用具販売				付表 10
		特定施設入居者生活介護				付表 11
		福祉用具貸与				付表 12
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表 15
		夜間対応型訪問介護				付表 16
		地域密着型通所介護				付表 25
		認知症対応型通所介護				付表 17-1/17-2
		小規模多機能型居宅介護				付表 18
		認知症対応型共同生活介護				付表 19
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表 20
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表 21
		複合型サービス				付表 22
	居宅介護支援					付表 13
	介護予防支援					
	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護				付表 2
		介護予防訪問看護				付表 3
		介護予防訪問リハビリテーション				付表 4
		介護予防居宅療養管理指導				付表 5
		介護予防通所リハビリテーション				付表 7
		介護予防短期入所生活介護	○		△△年△月△日	付表 8-1/8-2
		介護予防短期入所療養介護				付表 9
		特定介護予防福祉用具販売				付表 10
		介護予防特定施設入居者生活介護				付表 11
		介護予防福祉用具貸与				付表 12
	介護予防サービス（地域密着型）	介護予防認知症対応型通所介護				付表 17
		介護予防小規模多機能型居宅介護				付表 18
		介護予防認知症対応型共同生活介護				付表 19
	施設	介護老人福祉施設				付表 23
		介護老人保健施設				付表 24-1/24-2
		介護療養型医療施設				付表 26-1/26-2
		介護医療院				付表 27-1/27-2
	第1号事業	予防訪問事業		○		付表 1
		予防通所事業				付表 6/付表 25
		生活援助訪問事業				

介護保険事業所番号	２７	（既に指定等を受けている場合）
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）

備考

1　「指定(開設許可)申請をする事業等」「既に指定(開設許可)を受けている事業等」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

2　「指定(開設許可)申請をする事業等の開始(開設)予定年月日」の欄には、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。

3　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して既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

4　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番としてください。

5　国の様式例と異なる様式を使用しています。

【単独型で短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を同時に実施する場合】

【参考様式１－４】

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。

（記　入　例）

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　）

事業所名　（　〇〇介護サービス　）

職　種	勤務形態	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			
			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			
管理者	A	〇〇　〇〇	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1.0
生活相談員	A	××　××		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		160	40	1.0
医　師	A	□□　□□	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1.0
栄 養 士	A	◇◇　◇◇	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1.0
機能訓練指導員	A	△△　△△	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1.0
看護職員	A	〇〇　××	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40	1.4
看護職員	C	□□　△△						①	①						①	①						①	①						①	①	64	16	
介護職員	A	〇△　□×	②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			160	40	7.0
介護職員	A	△□　×〇		②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明		160	40	
介護職員	A	□×　〇△			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明	160	40	
介護職員	A	×〇　△□				②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	160	40	
介護職員	A	〇　□〇	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	160	40	
介護職員	A	△　×△	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	160	40	
介護職員	A	□　〇□	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	①	③	④	明			②	160	40	

■常勤の勤務すべき時間数（４０時間／週（事業所で定めている常勤の従業者が勤務すべき１週あたりの時間数））

■勤務時間及び区分　　①　９：００～１８：００（内１時間休憩）８時間勤務、②　６：００～１５：００（内１時間休憩）　８時間勤務

利用者数　　２０名　　③１３：００～２２：００（内１時間休憩）８時間勤務、④１６：００～１０：００（内２時間休憩）１６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、その番号を記入してください。

（記載例ー勤務時間　①８：３０～１７：００、②１６：３０～１：００、③０：３０～９：００）

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　職種ごとに下記の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

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」を算出してください。

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。

【参考様式５－１】

（記　入　例）

事業所の設備の概要

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　）
事務所名　（　〇〇ショートステイセンター　）

設備の種類	設備基準上適合すべき項目等についての状況	備考
居室	・１の居室の定員は１人である。 ・利用者１人当たりの床面積は内法で 10.8 ㎡～12.2 ㎡である。 ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等に考慮している。 ・高齢者が使用するのに適した洗面設備及びトイレを設置している。 ・居室内及びトイレ内の適切な位置にナースコールを設置している。	
食堂兼機能訓練室	・利用定員 20 人に対して、面積は 80 ㎡あり、必要な広さを有している。	
浴室・脱衣室	・事業所内に３ヶ所設置している。 ・高齢者が入浴するのに適したものとしている。 ・浴室及び脱衣室のそれぞれに、適切な位置にナースコールを設置している。 ・浴室・脱衣室は廊下から直接見えないように、のれんを設置している。 ・お湯の温度設定は、標準のセーブ機能により安易に変更できないようにし、やけど予防対策を講じている。	
トイレ	・各居室に設置するとともに、共用トイレを２ヶ所設置している。 ・高齢者が使用するのに適したものとしている。 ・適切な位置にナースコールを設置している。	
洗面設備	・各居室に設置するとともに、食堂内に共用洗面設備を２ヶ所設置している。 ・高齢者が使用するのに適したものとしている。 ・共用洗面設備には共用タオルは設置せず、ペーパータオルを設置している。	
調理室	・食器、調理器具等を消毒する設備を設置している。 ・食器、食品等を清潔に保管する設備を設置している。 ・防虫及び防鼠の設備を設置している。 ・保健所の指導事項等を遵守した設備としている。	
汚物処理室	・各階に設置している。 ・完全に区画されたスペースとしている。 ・換気扇を設置している。 ・２階で処理した汚物等は汚物処理室内の昇降機により１階の汚物処理室へ運搬し、１階の汚物処理室から直接外部へ搬出できる設備としている。	
洗濯室	・各階に設置している。 ・洗剤等を保管する施錠可能な棚を設置している。	
静養室	・各階ごとに設置している。 ・適切な位置にナースコールを設置している。	

医務室	・１階に１ヶ所設置している。 ・必要な設備を備え、必要な広さがある。	
面談室	・１階に１ヶ所設置している。 ・６人分のイス及び机を設置し、必要な広さがある。 ・常時使用する物品などは置かない運用としている。	
介護・看護職員室	・各階に設置している。 ・４人分の事務机を設置し、必要な広さがある。 ・鍵付書庫を設置している。	
介護材料室	・各階に２ヶ所の計４ヶ所設置している。 ・十分な広さを確保している。	
廊下	・片廊下の幅は1.8m、中廊下の幅は2.7mを確保している。	
常夜灯	・廊下、トイレに設置している。	
エレベータ	・２機設置している。	
非常災害設備等	・必要な消火器、誘導灯、自動火災報知機、スプリンクラーを設置している。	

※　申請するサービス種類に関して、基準上必要な設備について記載してください。

【参考様式５－１】

（記　入　例）

事業所の設備の概要

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　）
事務所名　（　〇〇ショートステイセンター　）

設備の種類	設備基準上適合すべき項目等についての状況	備考
ユニット	・ユニットの数は２である。 ・各ユニットの定員は１０人である。	
居室	・１の居室の定員は１人である。 ・利用者１人当たりの床面積は内法で 10.8 ㎡～12.2 ㎡である。 ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等に考慮している。 ・高齢者が使用するのに適した洗面設備及びトイレを設置している。 ・居室内及びトイレ内の適切な位置にナースコールを設置している。	
共同生活室	・他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく事業所内の他の場所に移動できる構造としている。 ・当該ユニットの利用者全員と介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しめるよう 15 人分のイスと机を設置している。 ・車椅子が支障なく通行できる形状としている。 ・１の共同生活室の床面積は、定員 10 人に対して 32 ㎡あり、必要な広さを有している。 ・利用者も家事が行えるよう簡易なキッチンを設置している。	
洗面設備	・各居室に設置するとともに、共同生活室内に共用洗面設備を２ヶ所設置している。 ・高齢者が使用するのに適したものとしている。 ・共用洗面設備には共用タオルは設置せず、ペーパータオルを設置している。	
トイレ	・各居室に設置するとともに、共同生活室ごとに１ヶ所設置している。 ・高齢者が使用するのに適したものとしている。 ・適切な位置にナースコールを設置している。	
浴室・脱衣室	・事業所内に３ヶ所設置している。 ・高齢者が入浴するのに適したものとしている。 ・浴室及び脱衣室のそれぞれに、適切な位置にナースコールを設置している。 ・浴室・脱衣室は廊下から直接見えないように、のれんを設置している。 ・お湯の温度設定は、標準のセーブ機能により安易に変更できないようにし、やけど予防対策を講じている。	
調理室	・食器、調理器具等を消毒する設備を設置している。 ・食器、食品等を清潔に保管する設備を設置している。 ・防虫及び防鼠の設備を設置している。 ・保健所の指導事項等を遵守した設備としている。	

汚物処理室	・各階に設置している。 ・完全に区画されたスペースとしている。 ・換気扇を設置している。 ・２階で処理した汚物等は汚物処理室内の昇降機により１階の汚物処理室へ運搬し、１階の汚物処理室から直接外部へ搬出できる設備としている。	
洗濯室	・各階に設置している。 ・洗剤等を保管する施錠可能な棚を設置している。	
医務室	・１階に１ヶ所設置している。 ・必要な設備を備え、必要な広さがある。	
介護材料室	・各階に２ヶ所の計４ヶ所設置している。 ・十分な広さを確保している。	
廊下	・片廊下の幅は1.8mを確保している。 ・中廊下の幅は 1.8mであるが、廊下途中にアルコープを設け利用者や従業者がすれ違う際にも支障がない。	
常夜灯	・廊下、共同生活室、トイレに設置している。	
エレベータ	・２機設置している。	
階段	・内部階段を２ヶ所、外部階段を１ヶ所設置しているが、いずれも傾斜は緩やかにしている。	
非常災害設備等	・必要な消火器、誘導灯、自動火災報知機、スプリンクラーを設置している。	

※　申請するサービス種類に関して、基準上必要な設備について記載してください。

【参考様式６】

（記　入　例）

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所の名称	○×○×○×
申請するサービスの種類	サービスの種類を記入

申請書（様式第１号）に記載した事業所名を記入してください。

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）、担当者の設置等 ・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　072-000-0000　　ＦＡＸ　072-000-0000 　担当者：○○　○○又は○○　○○ 　※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のみ記入） 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入してください。

（記 入 例）

様式第１号（第２条関係）

老人居宅生活支援事業開始届出書

年　　月　　日

（宛先）
枚方市長

届出者
主たる事務所の所在地　**大阪府枚方市大垣内町二丁目１番２０号**
名　　称　**社会福祉法人〇〇会**
代表者の職・氏　名　**理事長　　枚方 太郎**
（法人以外の者にあっては、住所及び氏名）

老人居宅生活支援事業の開始について、老人福祉法第14条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

事業の種類及び内容	**老人短期入所事業**
法人の名称及び主たる事務所の所在地（法人以外であるときは、氏名及び住所）	法人の名称 **社会福祉法人〇〇会**
	主たる事務所の所在地 **大阪府枚方市大垣内町二丁目１番２０号**
事業所の名称及び所在地	名称 **特別養護老人ホーム〇〇ショートステイセンター**
	所在地 **大阪府枚方市大垣内町〇丁目〇番〇〇号**
事業の用に供する施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等）について（老人デイサービス事業又は老人短期入所事業のみ記入）	名称 **特別養護老人ホーム〇〇**
	所在地 **大阪府枚方市大垣内町〇丁目〇番〇〇号**
	種類 **特別養護老人ホーム**
	入所定員（老人デイサービス事業は記入不要） **２９**人
登録定員又は入居定員	人 （注）小規模多機能型居宅介護事業又は複合型サービス福祉事業は「登録定員」を、認知症対応型老人共同生活援助事業は「入居定員」を記入
事業を行おうとする区域	**枚方市**

職員の職種	職務の内容	職員の定数
医師	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**1**　人
生活相談員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**1**　人
看護職員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**2**　人
介護職員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**7**　人
栄養士	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**1**　人
機能訓練指導員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**1**　人

主な職員の氏名	**枚方　花子（管理者）**
事業開始予定年月日	**２０２０**　年　**〇**　月　**１**　日

（備考）
用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番としてください。

（記 入 例）

様式第４号（第５条関係）

老人デイサービスセンター等設置届出書

年　　月　　日

（宛先）
枚方市長

届出者
主たる事務所の所在地　**大阪府枚方市大垣内町二丁目１番２０号**
名　　称　**株式会社〇〇**
代表者の職・氏　名　**代表取締役　　枚方 太郎**
（法人以外の者にあっては、住所及び氏名）

老人デイサービスセンター等の設置について、老人福祉法第15条第２項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

施設の名称、種類及び所在地	名称 **〇〇介護サービス**	
	種類 **老人短期入所施設**	
	所在地 **大阪府枚方市大垣内町〇丁目〇番〇〇号**	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
医師	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**１**　人
生活相談員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**１**　人
看護職員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**２**　人
介護職員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**７**　人
栄養士	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**１**　人
機能訓練指導員	**（事業所における職務内容を簡潔に記載）**	**１**　人

施設の長の氏名	**枚方　花子（管理者）**
事業を行おうとする区域	**枚方市**
老人短期入所施設にあっては入所定員	**２０**　人
事業開始の予定年月日	**２０２０**　年　**〇**　月　**１**　日

（備考）
用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番としてください。