

平成25年3月1日作成
令和6年1月改訂

申請書等の記載例

～訪問介護編～

- ・訪問介護
- ・訪問介護相当サービス
- ・訪問型サービスA

柏市福祉部指導監査課

訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA)事業所の指定申請に係る添付書類一覧

| | |
|------------|-----|
| 申請を行う事業所名称 | ケア柏 |
|------------|-----|

↓ 申請を行う事業所の指定状況等について該当するものに「○」を記入

| | | |
|---|-----------------------|--|
| ① | <input type="radio"/> | 訪問介護、訪問介護相当サービス又は訪問型サービスAの指定を受けていない場合 |
| ② | <input type="radio"/> | 訪問介護の指定を受けており、訪問介護相当サービス又は訪問型サービスAの申請を行う場合 |
| ③ | <input type="radio"/> | 訪問型サービスAの指定を受けており、訪問介護相当サービスの申請を行う場合 |
| ④ | <input type="radio"/> | 訪問介護相当サービスの指定を受けており、訪問型サービスAの申請を行う場合 |

| | 申請書及び添付書類 | 申請者確認欄 | | | | | | | |
|-----|---|--------|------|---|---|---|---|---|---|
| | | 訪問介護 | 総合事業 | | | | ① | ② | ④ |
| | | | ① | ② | ③ | ① | | | |
| | 指定申請に係る添付書類一覧(本紙) | ○ | ○ | | | | | | |
| 申請書 | 指定(許可)申請書 | ○ | ○ | | | | | | |
| | 訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業(訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA)事業所の指定に係る記載事項(付表1) | ○ | ○ | | | | | | |
| 1 | 申請者の登記簿謄本又は条例等 | ○ | ○ | | | | | | |
| 2 | 誓約書 | ○ | ○ | | | | | | |
| 3 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | ○ | ○ | | | | | | |
| 4 | 資格証の写し(勤務形態一覧表の記載順に添付) | ○ | ○ | | | | | | |
| 5 | 運営規程 | ○ | ○ | | | | | | |
| 6 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | ※○ | ※○ | | | ※ | | | |
| 7 | 事業所の平面図 | ○ | ○ | | | | | | |
| 8 | 外観及び内部の様子がわかる写真 | ※○ | ※○ | | | ※ | | | |
| 9 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | ○ | ○ | | | | | | |
| 10 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 | ○ | ○ | | | | | | |
| 11 | 加算算定に必要な添付書類(加算を取得する場合のみ提出) | ○ | ○ | | | | | | |
| 12 | 生活保護法による介護機関の指定を不要とする旨の申出書(生活保護指定を受ける場合は提出不要) | - | - | | | | | | |
| 13 | 老人居宅生活支援事業開始届(指定申請書受理後、通常の実施地域が柏市内のみの場合は柏市に、市外を含む場合は千葉県に提出) | ○ | ○ | | | | | | |

注意事項(1)

注意事項(2)

注意事項(3)

注意事項(4)

注意事項(5)

○ 指定申請に係る添付書類一覧

チェック欄

| | | |
|--|---|--|
| 注意事項 | <p>(1) 申請を行う事業所の指定状況等について該当するものに「○」を記入してください。</p> | |
| | <p>申請を行うサービスを選択し、(1)で「○」を記入した列を使用してください。</p> <p>【例1】 これまで訪問介護、訪問介護相当サービス又は訪問型サービスAの指定を受けておらず、訪問介護と訪問介護相当サービスの指定申請を行う場合 ⇒ I 注意事項(1)で①に「○」を記入 II 「申請者確認欄」の「訪問介護」及び「訪問介護相当サービス」の「①」の列を使用し、必要書類を添付 ※書類が重複する場合は1部のみ提出可 (全く同一の書類をサービスごとに提出する必要はありません。)</p> <p>【例2】 既に訪問介護及び訪問介護相当サービスの指定を受けており、訪問型サービスAの指定申請を行う場合 ⇒ I 注意事項(1)で④に「○」を記入 II 「申請者確認欄」の「訪問型サービスA」の「④」の列を使用し、必要書類を添付</p> | |
| | <p>(2) ② 指定申請書に添付した書類には「○」を記入し、未提出の書類がある場合は空欄としてください。</p> | |
| | <p>(3) 該当欄に「※」がある書類は、「HP記載の申請書提出期限を過ぎても補正期間終了まで受け付けが可能な書類」です。 「※」以外の書類が申請書提出時に添付されていない場合、原則収受いたしません。</p> | |
| | <p>(4) ① 加算を取得する場合は加算算定に必要な添付書類を添付してください。 ※訪問型サービスAは届出が必要な加算はありません。</p> <p>② 生活保護法による介護機関の指定を不要とする旨の申出書は、生活保護指定を受ける場合は提出不要です。</p> | |
| | <p>③ 老人居宅生活支援事業開始届は、指定申請書受理後、通常の実施地域が柏市内のみの場合は柏市に、市外を含む場合は千葉県に提出してください。 なお、総合事業の場合、通常の実業の実施地域は原則的に柏市のみとなります。</p> | |
| <p>(5) 「添付書類一覧」の裏面にも必要事項を記載してください。</p> | | |

付表 1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項

| | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|---|---|---|----------|
| 事業所 | フリガナ | | | | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | 都道 府県 | 市区 町村 |
| | 連絡先 | 電話番号 | (内線) | FAX番号 | |
| 管理者 | フリガナ | 住所 | (郵便番号 -) | | |
| | 氏名 | | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">注意事項(1)-①</div> | | |
| | 生年月日 | | | | |
| | 訪問介護員等との兼務の有無 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入) | 名称 | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">注意事項(1)-②</div> | | |
| | | 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 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | 訪問介護員等 | | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">注意事項(2)</div> | |
| | | 専従 | 兼務 | | |
| | | 常勤(人) | | | |
| | | 非常勤(人) | | | |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | | |
| 利用者の推定数(人) | | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">注意事項(3)</div> | | | |
| サービス提供責任者 | フリガナ | 住所 | (郵便番号 -) | | |
| | 氏名 | | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">注意事項(4)</div> | | |
| | フリガナ | 住所 | (郵便番号 -) | | |
| | 氏名 | | | | |
| 添付書類 | 別添のとおり | | | | |

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

| | | | | | |
|-----|-------|-----------|------|----------|----------|
| 事業所 | フリガナ | | | | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | 都道 府県 | 市区 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別様に記載した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職員も含めて記載してください。

(参考)付表 1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供責任者

| | | | | |
|-----------|------|--|----|-----------|
| サービス提供責任者 | フリガナ | | 住所 | (郵便番号 -) |
| | 氏名 | | | |
| | フリガナ | | 住所 | (郵便番号 -) |
| | 氏名 | | | |
| | フリガナ | | 住所 | (郵便番号 -) |
| | 氏名 | | | |

(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)

■複数事業所

| | | | | |
|-----|-------|-----------------------------|-------|--|
| 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 | | | |

○ 付表 1

| 注意事項 | | チェック欄 |
|------|--|-------|
| (1) | 管理者欄について、次の①及び②のことが確認できますか。 | |
| | ① 兼務する場合、兼務する職種を記載していますか。 | |
| | 同一敷地内に他の事業所・施設があるとき、その事業所等で兼務する場合は、事業所等の名称とそこで兼務する職種と勤務時間について記載していますか。 | |
| | ② なお、管理者の兼務は事業所の管理上支障がない場合に可能となります。管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があり、兼務は困難となります。 | |
| | | |
| (2) | 従業者欄について、訪問介護員等の常勤・非常勤、専従・兼務の別及び常勤換算後の人数が2.5人以上であり、「勤務形態一覧表」と一致していますか。 【訪問型サービスAのみ実施する場合】 訪問事業責任者及び従事者の常勤・非常勤、専従・兼務の別を記入してください。 「常勤換算後の人数」欄は空欄としてください。 | |
| (3) | 利用者の数は前3月の平均値を記入しますが、新規指定の場合は推定値を記入します。 (収支予算書の初月の利用者数の数値と一致させてください。) | |
| (4) | 必要な資格を満たし、かつ、添付書類である資格証の写しを一致していますか。 (記入欄が足りないときは、シート「(参考)記入欄不足時の資料」を使用するか、欄を追加してください。) | |
| (5) | サテライト(出張所)を実施している場合、記載してください。 | |

人員配置基準

訪問②

- 1 (1) 訪問介護, 訪問介護相当サービスの2サービスを実施する場合
 (2) 訪問介護, 訪問介護相当サービス, 訪問型サービスA(訪問事業責任者及び従事者を配置しない場合)の3サービスを実施する場合

※勤務表の記載例は【例1参照】

| 職種名 | 資格要件 | 配置基準等 | チェック欄 |
|-----------|--|--|-------|
| 管理者 | 特に無し | 原則として常勤かつ専従。ただし、業務に支障がない場合には、①又は②により兼務可能。 ①当該訪問介護事業所における他の職種の兼務(これに該当する場合は、資格証の添付が必要。) ②同一敷地内の別事業における兼務 なお、①又は②の場合であっても、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合等は、管理業務に支障があり、兼務は困難となります。 | |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士, 旧介護職員基礎研修課程修了者, 旧ヘルパー1級, 実務者研修修了者 | 1 常勤専従のサービス提供責任者を配置 ・ 業務に支障がない場合は、当該訪問介護事業所の管理者, 同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することのみ可能 ・ 訪問事業責任者との兼務は不可 2 利用者数(※)が40人又はその端数を増すごとに1人以上配置(利用者の数は前3月の平均値。新規指定事業所については推定数) ※利用者数の算出方法 (1) 訪問介護, 訪問介護相当サービスの2サービスを実施する場合 →各サービス(2サービス)の利用者数の合計 (2) 訪問介護, 訪問介護相当サービス, 訪問型サービスA(訪問事業責任者を配置しない場合)の3サービスを実施する場合 →各サービス(3サービス)の利用者数の合計 3 資格要件に該当する職員を配置すること。 4 非常勤のサービス提供責任者を配置する場合, 次の①, ②及び③又は④の要件を満たすこと(利用者の数が41人以上の事業所のみ) ① 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 ② 利用者の数を40で除して得られた数(小数第1位に切り上げた数)以上のサービス提供責任者を配置 ③ 利用者の数が41人以上200人以下の事業所の場合, 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上の常勤のサービス提供責任者を配置 ④ 利用者の数が201人以上の事業所の場合, 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数(1の位に切り上げた数)以上の常勤のサービス提供責任者を配置 | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 訪問介護員 | 介護福祉士, 旧介護職員基礎研修課程修了者, 旧ヘルパー1級, 実務者研修修了者, 旧ヘルパー2級, 介護職員初任者研修課程修了者又は生活援助従事者研修課程修了者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員等は常勤換算2.5以上配置 ※以下の勤務時間数は常勤換算に含めて可 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者の勤務時間数 ・訪問介護員が訪問型サービスAの従事者として勤務した時間数 (管理者が管理業務を行う勤務時間数, 訪問介護員の資格要件を満たさない訪問型サービスAの従事者の勤務時間数は除くこと) ただし生活援助従事者研修課程修了者については, 「身体介護」・「通院等乗降介助」は算定不可 | |
|-------|---|---|--|

2 訪問型サービスAのみ実施する場合

※勤務表の記載例は【例2参照】

| 職種名 | 資格要件 | 配置基準等 | チェック欄 |
|---------|---|--|-------|
| 管理者 | 特に無し | 常勤要件はないが, 原則として専従。ただし, 業務に支障がない場合には, ①又は②により兼務可能。 ①当該事業所における他の職種の兼務(これに該当する場合は, 資格証の添付が必要。) ②同一敷地内の別事業における兼務 | |
| 訪問事業責任者 | 1 介護福祉士, 旧介護職員基礎研修課程修了者, 旧ヘルパー1級, 実務者研修修了者, 旧ヘルパー2級又は介護職員初任者研修課程修了者 | 必要数配置 ※サービス提供責任者との兼務は不可 | |
| 従事者 | 2 市が指定する研修の修了者※ | 必要数配置 ※市が指定する研修の詳細については, 柏市地域包括支援課にお問い合わせください 地域包括支援課 04-7167-2318 | |

【例1】

- ① 訪問介護、訪問介護相当サービスを実施する場合
- ② ①のサービスと一体的に訪問型サービスAを実施する場合

常勤の従業者が当該月に勤務すべき時間数(合計) 160

注意事項(1)

注意事項(4)-①, ②

注意事項(4)-③

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

注意事項(2)

(令和〇〇年 〇月分)

サービス種類(訪問介護, 訪問介護相当サービス)
事業所名 (ケア柏)

| 職 種 | 勤務形態 | 氏 名 | 第 1 週 | | | | | | | 第 2 週 | | | | | | | 第 3 週 | | | | | | | 第 4 週 | | | | | | | 4週合計 | 常勤換算後の人数 | 兼務先及び兼務する職務内容 |
|-----------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------|----------|--|
| | | | 1 木 | 2 金 | 3 土 | 4 日 | 5 月 | 6 火 | 7 水 | 8 木 | 9 金 | 10 土 | 11 日 | 12 祝 | 13 火 | 14 水 | 15 木 | 16 金 | 17 土 | 18 日 | 19 月 | 20 火 | 21 水 | 22 木 | 23 金 | 24 土 | 25 日 | 26 月 | 27 火 | 28 水 | | | |
| 管理者 | B | 柏 次郎 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 80 | | サービス提供責任者兼務 管理者兼務 同一敷地内の通所介護事業所の介護職員兼務(80時間) |
| サービス提供責任者 | B | 柏 花子 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 80 | | |
| | A | 手賀沼 太郎 | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 8 | 8 | 8 | | 8 | 8 | | 8 | 8 | 8 | | 8 | 8 | | 8 | 8 | 8 | | 8 | 8 | | 160 | | |
| 訪問介護員等 | A | 柏 一郎 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 160 | | |
| | B | 沼南 三千子 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 80 | | |
| | C | 沼南 四郎 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | | |
| | C | 沼南 五郎 | | | | 8 | | | 4 | | 8 | 8 | | | 4 | | 8 | 8 | | | 4 | | 8 | 8 | | | 4 | | 4 | 72 | | | |
| | | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 632 | 3.95 | | | | |

注意事項(3), (5)

A

B

注意事項(4)-④

備考

- 日付の下欄に、当該月の曜日を記入してください。
- 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。
- 勤務形態の欄には、下記区分のとおり記載してください。
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:非常勤で専従 D:非常勤で兼務
- 常勤換算が必要な職種は、4週の合計をすべて足し、当該事業所の常勤の従業者が4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。
- 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。
- 兼務がある場合は、「兼務先及び兼務する職務内容」の欄に記入してください。
- 勤務延時間数の計算について
 - 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数が4週で128時間(週32時間)を下回る場合は、128時間として計算すること。
 - 従業者1人につき、勤務延時間数に算入できる時間数は、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する。
(例えば、常勤が勤務すべき時間数が4週で160時間の事業所において、法人役員等であって4週で172時間勤務する従業員であっても、160時間で計算すること)
 - 管理者とサービス提供責任者を兼務するような場合にあつては、当該従業員が1日に勤務すべき時間数を、管理業務を行う時間とサービス提供責任者業務を行う時間とに分けて記入すること。
- 常勤・非常勤の区分については、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に達していることをいう。
雇用の形態は考慮しない。
(例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤となる)

【例1】

- ① 訪問介護、訪問介護相当サービスを実施する場合
- ② ①のサービスと一体的に訪問型サービスAを実施する場合

記載方法に関する注意事項

| | 注意事項 | チェック欄 |
|-----|--|-------|
| (1) | 勤務形態一覧表は、指定予定月のものになっていますか。 | |
| (2) | 曜日は指定予定月のものと一致していますか。 | |
| (3) | 添付書類である「付表」の従業者欄(常勤・非常勤等区分の従業者数及び常勤換算後の人数)と一致していますか。 | |
| (4) | 勤務延時間数の計算について ① 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数が4週で128時間（週32時間）を下回ることはできないこと。 ② 従業者1人につき、勤務延時間数に算入できる時間数は、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する。（例えば、常勤の従業者が勤務すべき時間数が4週で160時間の事業所において、法人役員等であって4週で172時間勤務する従業員であっても、160時間で計算すること） ③ 同一事業所において他の職務と兼務する場合は、職務ごとに欄を分け勤務時間を記載し、「兼務先及び兼務する職務内容」に兼務する職務内容を記載すること。ただし、同一敷地内の他の事業所（又は施設）において兼務する場合は、「兼務先及び兼務する職務内容」に兼務する職務内容及び勤務時間を記載すること。 【訪問介護員等が訪問型サービスAに従事する場合の記載方法について】 訪問介護員が訪問型サービスAの業務に従事する場合は、欄を分けて勤務時間を記載する必要はありません。 (例) 訪問介護員が訪問介護に4時間、訪問型サービスAに4時間従事した場合、勤務表には「8」と記載 ④ A欄には、サービス提供責任者及び訪問介護員の勤務時間の合計を記載すること。（管理者の勤務時間は含めない） B欄には、「常勤換算後の人数」には、サービス提供責任者及び訪問介護員の勤務時間（管理者の勤務時間は含めない）の合計を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数を記載すること。 | |
| (5) | 常勤・非常勤の区分については、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に達していることをいう。雇用の形態は考慮しない。（常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても4週160時間勤務する従業者は常勤とする） | |
| (6) | 定めている就業規則及び雇用契約書に反する勤務形態になっていませんか。 | |
| (7) | 人員体制は常に満たしていることが求められます。（満たせなくなった場合、運営することはできません。） | |

【例2】
訪問型サービスAのみ実施する場合

注意事項(1)

常勤の従業者が当該月に勤務すべき時間数(合計) 160

注意事項(4)-①, ②

注意事項(4)-③

注意事項(2)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(令和〇〇年 〇月分)

サービス種類(訪問型サービスA)
事業所名(ケア柏)

| 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 | 常勤換算後の人数 | 兼務先及び兼務する職務内容 |
|---------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----------|----------------------------|
| | | | 1 木 | 2 金 | 3 土 | 4 日 | 5 月 | 6 火 | 7 水 | 8 木 | 9 金 | 10 土 | 11 日 | 12 祝 | 13 火 | 14 水 | 15 木 | 16 金 | 17 土 | 18 日 | 19 月 | 20 火 | 21 水 | 22 木 | 23 金 | 24 土 | 25 日 | 26 月 | 27 火 | 28 水 | | | |
| 管理者 | B | 柏 次郎 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 80 | | 訪問事業責任者兼務 |
| 訪問事業責任者 | B | 柏 次郎 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 80 | | 管理者兼務 |
| 従事者 | A | 柏 一郎 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | | 8 | 8 | 8 | 160 | | 同一敷地内の通所介護事業所の介護職員兼務(80時間) |
| | B | 沼南 三千子 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 80 | | |
| | C | 沼南 四郎 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | | |
| | C | 沼南 五郎 | | | | 8 | | | 4 | | | 8 | 8 | | 4 | | | | 8 | 8 | | 4 | | | | 8 | 8 | | 4 | | 72 | | |
| | | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意事項(3), (5)

A

B

注意事項(4)-④

備考

- 日付の下欄に、当該月の曜日を記入してください。
- 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。
- 勤務形態の欄には、下記区分のとおり記載してください。
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:非常勤で専従 D:非常勤で兼務
- 常勤換算が必要な職種は、4週の合計をすべて足し、当該事業所の常勤の従業者が4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。
- 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。
- 兼務がある場合は、「兼務先及び兼務する職務内容」の欄に記入してください。
- 勤務延時間数の計算について**
 - 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数が4週で128時間(週32時間)を下回る場合は、128時間として計算すること。
 - 従業者1人につき、勤務延時間数に算入できる時間数は、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する。
(例えば、常勤が勤務すべき時間数が4週で160時間の事業所において、法人役員等であって4週で172時間勤務する従業員であっても、160時間で計算すること)
 - 管理者とサービス提供責任者(訪問事業責任者)を兼務するような場合にあつては、当該従業員が1日に勤務すべき時間数を、管理業務を行う時間とサービス提供責任者(訪問事業責任者)業務を行う時間とに按分し、欄を分けて記入すること。
- 常勤・非常勤の区分については、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に達していることをいう。
雇用の形態は考慮しない。
(例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤となる)

**【例2】
訪問型サービスAのみ実施する場合**

記載方法に関する注意事項(訪問型サービスAを実施する場合)

| | 注意事項 | チェック欄 |
|-----|---|-------|
| (1) | 勤務形態一覧表は、指定予定月のものになっていますか。 | |
| (2) | 曜日は指定予定月のものと一致していますか。 | |
| (3) | 添付書類である「付表」の従業者欄(常勤・非常勤等区分の従業者数及び常勤換算後の人数)と一致していますか。 | |
| (4) | 勤務延時間数の計算について | |
| | ① 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数が4週で128時間(週32時間)を下回ることはできないこと。 | |
| | ② 従業者1人につき、勤務延時間数に算入できる時間数は、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する。(例えば、常勤の従業者が勤務すべき時間数が4週で160時間の事業所において、法人役員等であって4週で172時間勤務する従業員であっても、160時間で計算すること) | |
| | ③ 同一事業所において他の職務と兼務する場合は、職務ごとに欄を分け勤務時間を記載し、「兼務先及び兼務する職務内容」に兼務する職務内容を記載すること。 同一敷地内の他の事業所(又は施設)において兼務する場合は、「兼務先及び兼務する職務内容」に兼務する職務内容及び勤務時間を記載すること。 | |
| | ④ A欄及びB欄は空欄とすること。※常勤換算不要 | |
| (5) | 常勤・非常勤の区分については、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に達していることをいう。雇用の形態は考慮しない。(常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても4週160時間勤務する従業者は常勤とする) | |
| (6) | 定めている就業規則及び雇用契約書に反する勤務形態になっていませんか。 | |
| (7) | 人員体制は常に満たしていることが求められます。(満たせなくなった場合、運営することはできません。) | |

〇〇訪問介護事業所運営規程

(事業の目的)

第1条 **法人△△が開設する〇〇訪問介護事業所(以下「事業所」という。)が行う指定訪問介護及び第1号訪問事業(以下「指定訪問介護等」という。)の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者(以下「訪問介護員等」という。)又は従事者が、要介護状態もしくは要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 第2条 事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
- 2 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 3 都道府県及び市区町村が条例で定める基準等の内容を遵守し、事業を運営する。

(事業所の名称等)

第3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。

- 一 名称 〇〇訪問介護事業所
- 二 所在地 住所・・・・・・・・・・

事業所名称のスペースの有無を含め、
正式名称を記載すること。

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1名(常勤)
- 管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

サービス提供責任者及び訪問事業責任者については、以下のとおり記載してください。

1 ① 訪問介護及び訪問介護相当サービスを実施する場合

② ①に加え訪問型サービスAを実施し、且つ訪問事業責任者を配置しない場合

二 サービス提供責任者 指定訪問介護等の利用者数に応じて1名以上

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等又は従事者に対する技術指導、訪問介護計画、第1号訪問事業に係るサービス計画の作成等を行う。

2 1①に加え訪問型サービスAを実施し、且つ訪問事業責任者を配置する場合

二 サービス提供責任者及び訪問事業責任者

ア サービス提供責任者 指定訪問介護等（訪問型サービスAを除く。）の利用者数に応じて1名以上

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等（訪問型サービスAを除く。）の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画、第1号訪問事業（訪問型サービスAを除く。）に係るサービス計画の作成等を行う。

イ 訪問事業責任者 必要数

訪問事業責任者は、事業所に対する訪問型サービスAの利用の申込みに係る調整、従事者に対する技術指導、訪問型サービスAに係るサービス計画の作成等を行う。

三 訪問介護員等 常勤換算方法により2.5以上

訪問介護員等は、指定訪問介護等の提供にあたる。

四 従事者 必要数

従事者は、訪問型サービスAの提供にあたる。

訪問型サービスAを実施しない場合は記載不要

訪問型サービスAのみを実施する事業所は次のように記載してください。

一 管理者 1名

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

二 訪問事業責任者 必要数

訪問事業責任者は、事業所に対する訪問型サービスAの利用の申込みに係る調整、従事者に対する技術指導、訪問型サービスAに係るサービス計画の作成等を行う。

三 従事者 必要数

従事者は、訪問型サービスAの提供にあたる。

（営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

一 営業日 月曜日から土曜日

ただし、祝日、8月13日から15日及び12月29日から1月3日までを除く。

二 営業時間 午前9時から午後6時までとする。

三 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

四 サービスの提供は、365日、24時間行う。

訪問型サービスAについては、営業日等を別に定めることも可能です。

(指定訪問介護等の内容及び利用料)

第6条 指定訪問介護等の内容は次のとおりとし、指定訪問介護等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準及び市区町村が定める基準によるものとする。当該指定訪問介護等が法定代理受領サービスである時は、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とする。

一 身体介護（訪問型サービスAを除く）

食事介助，排せつ介助，入浴（清拭）介助，着替介助，体位交換，通院介助

二 生活援助

食事の支度，洗濯，掃除，買い物，薬の受取

三 通院等乗降介助（指定訪問介護のみ）

**通院等乗降介助を行う事業所のみ
記載。運輸支局の許可証が必要。**

2 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護等に要した交通費は、その実額を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

一 通常の実施地域を越えて1kmにつき ○○円

この場合の交通費も実費の範囲内で設定すること。

3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けるとする。

(通常の事業の実施地域)

第7条 通常の事業の実施地域は、○○市とする。

一部地域とする場合は、客観的にその区域が特定されるよう記載してください。

(例) 柏市の一部(○○町，××町○丁目)，

柏市の一部(事業所から半径○kmの区域) *この場合、地図を添付すること

第1号訪問事業の通常の事業の実施地域は原則的に柏市のみです。

(相談・苦情対応)

第8条 事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定訪問介護等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し保存する。

3 事業所は、市区町村及び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、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する。

4 事業所は市区町村及び国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、前項の改善の内容を報告する。

(事故処理)

第9条 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市区町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し保存する。

3 事業所は、利用者に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。

(緊急時等における対応方法)

第10条 訪問介護員等は、指定訪問介護等のサービス提供中に、利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じる。

2 前項について、しかるべき対応をした場合には、速やかに管理者に報告しなければならない。

**令和6年3月31日までの間は努力義務とする
経過措置が設けられています。**

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第11条 事業所は、虐待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なければならない。

- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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こと。
- 二 事業所における虐待の防止のための指針を設備すること。
- 三 事業所において、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こと。
- 四 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こと。

(その他運営についての重要事項)

第12条 指定訪問介護事業所等は、訪問介護員等の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後○カ月以内
- 二 継続研修 年○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 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 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は**法人の代表取締役と○○訪問介護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。

新規指定の場合は、指定予定年月日を記載

この規程は、令和××年×月×日から施行する。

**運営規程を変更する場合は、変更の度に
改行し変更年月日を記載**

この規程は、令和△△年△月△日から施行する。

{参考}

サービス提供に係る記録の保存年限は次のとおり定めています。

1 柏市条例

(1) 5年保存（独自基準）

- ・ 基準省令第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 従業者の勤務の記録

(2) 2年保存

- ・訪問介護計画
- ・基準省令第26条に規定する市区町村への通知に係る記録
- ・基準省令第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ・基準省令第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※基準省令：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)

○運営規程の注意事項

訪問③

1 次の事項が全て記載されていますか(基準上の要件)

| | 要件 | チェック欄 |
|---|---|-------|
| 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 <ul style="list-style-type: none"> 営業日及び営業時間とサービス提供時間をそれぞれ記載すること。 (訪問介護, 訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAを一体的に運営する場合, 訪問型サービスAのみ営業日等を別に定めることも可能) | |
| 4 | 指定訪問介護等の内容及び利用料その他の費用の額 <ul style="list-style-type: none"> (1) 「指定訪問介護等の内容」として, 身体介護(訪問型サービスAを除く), 生活援助, 通院等のための乗車又は降車の介助等(指定訪問介護のみ)のサービスの内容を記載すること。 (2) 「利用料」としては, 法定代理受領サービスである指定訪問介護等に係る利用料及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護等の利用料を規定すること。 (3) 「その他の費用の額」としては, 「その他の費用」として運営基準上徴収可能な費用を規定すること。 | |
| 5 | 通常の事業の実施地域 <ul style="list-style-type: none"> (1) 通常の事業の実施地域は, 客観的にその区域が特定されるものとする。一部地域とする場合は, 客観的にその区域が特定されるよう記載すること。 (例) 柏市の一部(〇〇町, ××町〇丁目), 柏市の一部(事業所から半径〇kmの区域) *この場合, 地図を添付すること なお, 通常の事業の実施地域は, 利用申込に係る調整等の観点からの目安であり, 当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業の通常の事業の実施地域は原則的に柏市のみとする。 | |
| 6 | 緊急時等における対応方法 | |
| 7 | 虐待の防止のための措置に関する事項(令和6年3月31日まで努力義務, 令和6年4月1日より義務化) | |

2 次の事項が全て記載されていますか(柏市独自の要件)

| | 要件 | チェック欄 |
|---|---|-------|
| 1 | 相談・苦情対応 <ul style="list-style-type: none"> 記載例第8条と同様の内容が書いてあるか。 | |
| 2 | 事故発生時の対応 <ul style="list-style-type: none"> 記載例第9条と同様の内容が書いてあるか。 | |
| 3 | 秘密保持 <ul style="list-style-type: none"> 記載例第12条第2項・第3項と同様の内容が書いてあるか。 | |

3 特に留意する事項

| | 要件 | チェック欄 |
|---|--|-------|
| 1 | 利用料その他の費用の額について <ul style="list-style-type: none"> 「その他の費用」として, 「通常の事業の実施地域以外への訪問に係る交通費」以外の費用を設定していないこと。 | |
| 2 | 通常の事業の実施地域以外への訪問に係る交通費について <ul style="list-style-type: none"> (1) 交通費は実費相当額(1キロ15円～50円程度)か (2) 1回訪問ごとに100円等, 一律徴収としていないか (実費相当額という観点から, 距離にかかわらず一律同額とするのは適切ではない) (3) 「通常の事業の実施地域を越えて」と距離の起算点を明確に記述しているか | |

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 | ケア柏 | 注意事項(1), (2) |
| 申請するサービス種類 | 〇〇〇〇 | |

| 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 ① 連絡先 TEL 04-7168-△△△△ FAX 04-7167-△△△△ ② 担当者名 柏 次郎 ③ 受付時間 〇:〇〇~〇〇:〇〇 注意事項(3) ④ 担当者が不在の場合の対応 (参考) 担当者が不在の場合、苦情・相談を受け付けた従業員が基本的な対応を行い、適切に担当者に引き継ぐように努める。 | |
| 2 | 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 注意事項(4) ① 苦情原因の把握 利用者宅に訪問し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し、理解を得る。 また、速やかに解決を図る旨、伝言する。 ② 検討会の開催 苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。 ③ 改善の実施 利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。 (損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う) ④ 解決困難な場合 保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。 ⑤ 再発防止 同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理・マニュアル」を作成・改善し、研修などの機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。 ⑥ 事故発生時の対応など 居宅サービスに関連し、事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。 | |
| 3 | その他参考事項 注意事項(5) 事業所において解決困難な場合、以下の行政窓口等の関係機関と協力し解決を図る。 (1) 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理TEL：043-254-7428 (2) 柏市高齢者支援課 TEL：04-7167-1111 (3) (他実施地域の市区町村の担当課名及び連絡先の記載) | |

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下さい。

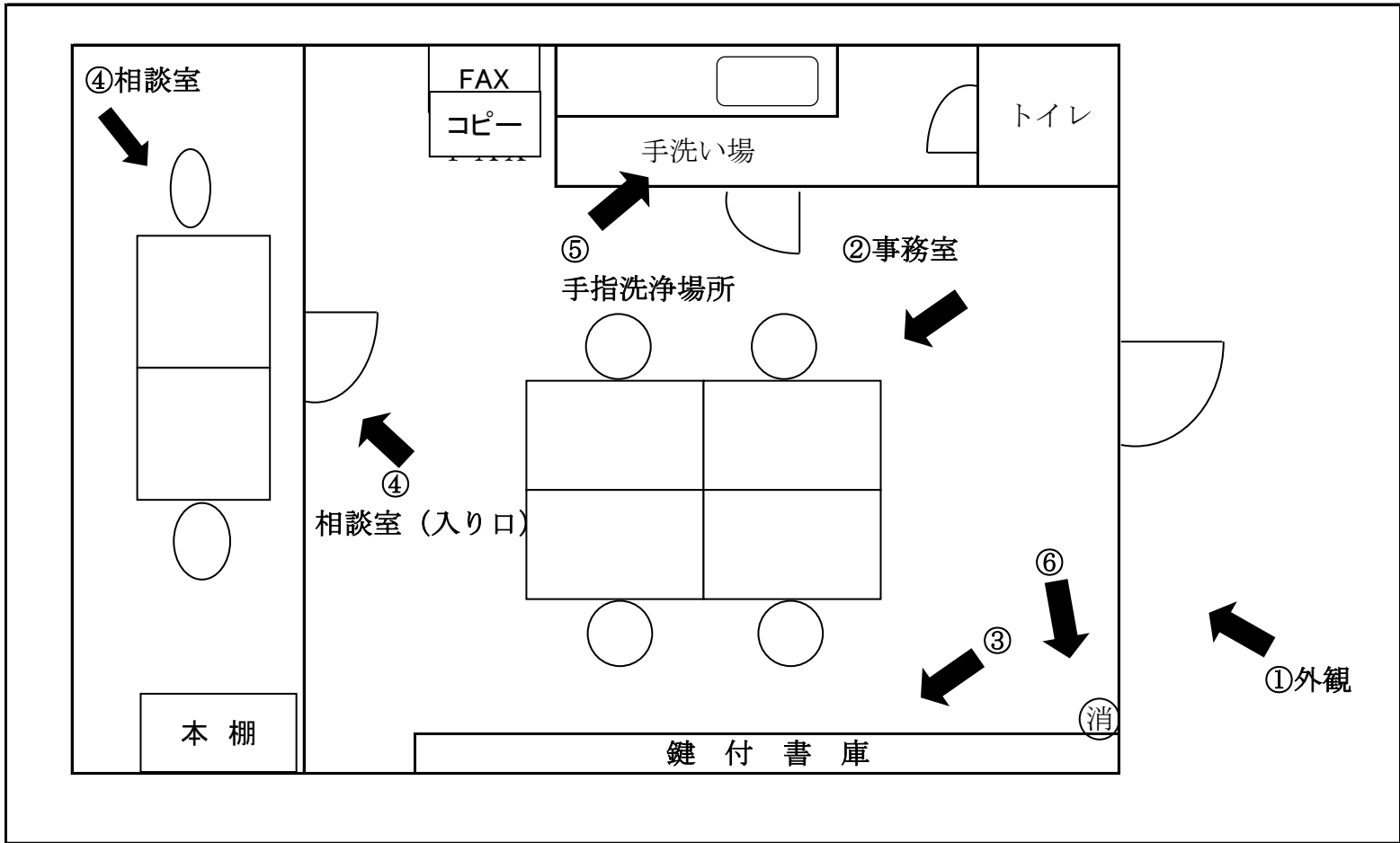
○ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

チェック項目

| 注意事項 | | チェック項目 |
|------|---|--------|
| | (1) 「事業所又は施設の名称」の欄は、「付表」に記載のある事業所名と一致していますか。 | |
| | (2) 申請するサービス種名を記載してください。 | |
| | (3) 相談窓口(電話番号, FAX番号), 担当者名, 受付時間, 担当者不在時の対応方法が記載されていますか。 | |
| | (3) 相談の連絡先が事業所, 相談担当者が事業所管理者の場合は, 付表と記載が一致していますか。 | |
| | (4) 処理体制, 手順が記載されていますか。 | |
| | (5) その他参考事項が記載されていますか。(解決困難時の対応方法を想定し, 千葉県国民健康保険団体連合会及び実施地域の保険者へ報告・連絡調整等を行う旨の記載等) 柏市の記載名称は「柏市高齢者支援課」とし, 連絡先は代表番号の「04-7167-1111」を記載して下さい。 | |

事業所の平面図等

| | |
|------------|-----|
| 事業所又は施設の名称 | ケア柏 |
|------------|-----|



- 備考
- 1 各室の用途を記載してください。
 - 2 当該事業の専用部分以外に共用部分がある場合は、色分けする等使用関係を分かりやすく表示してください。
 - 3 平面図については、上記以外にも設計士が用意した図面等を代用しても差し支えありません。

事業所の平面図等

チェック欄

| | | | |
|------|-----|---|--|
| 注意事項 | (1) | ① 事務室（次のア及びイのことが確認できますか） ア：実施するサービスの事務が行える机が <u>1つ以上</u> 確保されていますか。 イ：他事業（介護保険外事業含む）と事務室が同一の場合、当該事業専用の事務机が分かるように記載がありますか。 | |
| | | ② 相談スペース（次のア、イ及びウのことが確認できますか） ア：利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース（2m×1.5m程度）が確保されていますか。 イ：相談等に対応するために机や椅子の配置がありますか。 ウ：プライバシー確保のため、個室又はパーテーション等（高さ1.8m程度）により遮られていますか。 | |
| | | ③ 手指洗浄場所（次のア及びイのことが確認できますか） ア：訪問介護事業所専用の手指洗浄場所がありますか。 イ：アに該当せず、やむなく共用部を使用する場合、他者との利用管理ができていますか。 | |
| | | ④ <input type="checkbox"/> ア：個人情報等を保管するための措置として鍵のかかる書庫の記載がありますか。 イ：鍵付書庫の設置場所として、適切な配置場所（事務室内や鍵のかかる部屋等）になっていますか。 | |
| | (2) | 自宅での開所を認めていませんが、自宅併設の場合、次の①及び②の要件が満たされていますか。 | |
| | | ① 自宅と事業所の入り口を別々に設けていますか。 | |
| | | ② 自宅と事業所とで使用する動線が交わっていませんか。（双方で使用するスペースを通過することがない） | |
| | (3) | 同一敷地内に、複数の事業所が併設されている場合、施設全体が分かる図面が添付されており、申請の事業所の位置がその中で示されていますか。 | |
| | (4) | 写真の撮影方向が記載されていますか。 | |
| | (5) | 備品や消防設備の配置が記載されていますか。 | |