

通所介護事業所の指定申請に係る添付書類一覧

(この書類も提出してください。)

申請書は電子申請の場合は別途添付不要
(システムへ直接入力)

申請する事業所の名称		デ イ 都 庁	
申 請 書 及 び 添 付 書 類		申請者 確認欄	備 考
申請書	指定(許可)申請書(第1号様式)	○	共通②
	通所介護事業所の指定に係る記載事項(付表6)	○	通所①
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	○	共通③
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	○	通所②
	資格証の写し	○	共通④
3	事業所の平面図(参考様式2)	○	通所③
	外観及び内部の様子がわかる写真	○	共通⑤
4	運営規程(料金表含む)	○	通所⑤
5	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3)	○	共通⑥
6	誓約書及び誓約書別紙(参考様式4)	○	共通⑦
7	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、加算様式・参考様式	○	143~144ページ参照
	介護職員等処遇改善加算の算定にあたっては、別途、処遇改善計画書の提出(法人として新規提出)又は変更(既に提出済みの計画書に事業所を追加)が必要となります。	○	ホームページ参照
8	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	○	146~147ページ参照

チェックリスト		申請者 確認欄	
1	雇用契約、就業規則に関するチェックリスト	○	共通④
2	建築物等に関するチェックリスト	○	86ページ参照
3	老人福祉法上のチェックリスト	○	148ページ参照

- 備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し添付書類等に漏れないよう確認してください。
- 2 添付書類については、次頁以降の説明を参照してください。
- 3 処遇改善加算等計画書については、以下URLを参照してください。
<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/shogu/index.html>
 東京都福祉局 > 高齢者 > 介護保険 > 介護職員処遇改善加算(現行加算及び特定加算)について

新規指定前研修は、いつ受講されましたか。 (※申請にあたっては、受講済であることが必要です。)		指定予定日までに必ず手続きを完了してください	* 年 1 月
社会保険、労働保険及び損害保険の加入手続は済んでいますか。		(はい)	・ 加入手続中又は今後手続を行う
「とうきょう福祉ナビゲーション」※等を利用して、近隣に同一あるいは類似した名称の事業所がないか確認しましたか。 申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。 (平日の日中に連絡がとれる番号を記載)		(はい)	・ いいえ
事業所名	デ イ 都 庁		
担当者名	東京 花子		
連絡先	(電話) 03-XXXX-XXXX (FAX) 03-XXXX-XXXX		
メールアドレス	XXX@XXX.XX.XX		

通所①

付表第一号(六) 通所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	デイトチョウ									
	名称	デイ都庁									
	所在地	(郵便番号 163 - ****) 東京 都 道 新宿 市 区 町 村 ○新宿1-1-1									
	連絡先	電話番号	03-5320-△△△△ (内線) ☐ ☐ ☐			FAX番号	03-5388-〇〇〇〇				
	Email	◇◇◇@XXXX.jp									
管理者	フリガナ	トウキョウ ハナコ			住所	(郵便番号 150 - XXXX)					
	氏名	東京 花子				東京都渋谷区○×3-3-3					
	生年月日	昭和一一年△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)				機能訓練指導員						
	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 兼務先のサービス種別、兼務する職 種 及び勤務時間等						
	共生型サービスの該当有無				☐ 有 ☒ 無						
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
食堂及び機能訓練室の合計面積				75.06 m ²		面積は小数点第3位以下切り捨て			24 人		
サービス提供単位1	○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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)		1	1	1		1	1		1	
	非常勤(人)					1	2				
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
				○	○	○	○	○	○		
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		8 : 30 ~ 17 : 30								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:								
		土曜日	:								
日曜日・祝日		:									
サービス提供時間		10 : 00 ~ 16 : 30									
利用定員		24 人									
サービス提供単位2	○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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		:								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:								
		土曜日	:								
日曜日・祝日		:									
サービス提供時間		:									
利用定員		人									
サービス提供単位3	○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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		:								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:								
		土曜日	:								
日曜日・祝日		:									
サービス提供時間		:									
利用定員		人									
添付書類		別添のとおり									

事業所欄は、運営規程等と一致します。

従業者欄は、勤務形態一覧表と一致します。

(通所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									
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
		食堂及び機能訓練室の合計面積			m ²		利用定員(同時利用)			人	
サービス提供単位 1	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :								
		土曜日	: ~ :								
		日曜日・祝日	: ~ :								
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員		人								
サービス提供単位 2	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :								
		土曜日	: ~ :								
		日曜日・祝日	: ~ :								
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員		人								
サービス提供単位 3	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :								
		土曜日	: ~ :								
		日曜日・祝日	: ~ :								
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員		人								
添付書類		平面図									

- 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 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 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。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

注 意 事 項	(1)	事業所の名称、フリガナはスペースの有無まで統一されていますか。 ※法人番号は、国税庁から指定される13桁の番号です。法人番号が不明の場合は、「国税庁法人番号公表サイト」(https://www.houjin-bangou.nta.go.jp)でご確認ください。
		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	当該通所介護事業所内で他職種と兼務する場合は、兼務する職種名を記載してください。
	(2)	同一事業者によって設置された他の事業所・施設等で兼務する場合は、当該事業所・施設の名称と所在地、そこで兼務する職種・勤務時間について記載してください。
	②	なお、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、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。
		従業者欄の常勤・非常勤について、事業所の従業者数(複数単位を実施する場合(出張所を含む。))は合計した従業者数)と一致していますか。
	(3)	兼務している従業者については、兼務する職種それぞれに記載してください。 (例: 常勤兼務で生活相談員と介護職員を兼務の場合 → 常勤で、生活相談員と介護職員の欄のそれぞれに「1」とカウント) ① ※機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員、介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。(ただし、機能訓練指導員と管理者との兼務の場合は、機能訓練指導員の欄にカウントしてください。)
	②	病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携によって看護職員を配置する場合は、従業者欄の従業者数には含めないでください。 (勤務形態一覧表の備考欄に、連携先の名称を記載してください。)
	(4)	食堂と機能訓練室の合計面積について、異なる場所で複数単位を実施する場合の合計数となっていますか。(1単位の場合は1単位分の面積を記載する。) ※複数単位が出張所である場合は合計せず、付表第一号(六)下段の「通所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」に別に記載する。
		営業日、営業時間、サービス提供時間、利用定員が「運営規程」と一致していますか。
(5)	出張所(サテライト)を設置する場合、「通所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」について、次の①～⑤のことが確認できますか。	
①	名称、フリガナ、所在地、連絡先の記載がある。	
②	名称が「(本体事業所の名称)＋(出張所(サテライト)の名称※)」と、本体事業所の出張所(サテライト)であることが確認できる名称になっている。 ※例: ○○分室、○○支店、○○営業所 など	
③	所在地が本体事業所と同一の区市町村である。	
④	食堂と機能訓練室の合計面積について、異なる場所で複数単位を実施する場合の合計数となっていますか。(1単位の場合は1単位分の面積を記載する。) ※本体事業所や他の出張所(サテライト)の面積は合計しない。	
⑤	営業日、営業時間、サービス提供時間、利用定員が「運営規程」と一致していますか。 ※本体事業所と異なっても構わないが、その場合には運営規程の各項目に出張所(サテライト)の欄を設けて明記すること。	

◎「勤務表の記入方法」を必ず確認した上で作成すること

※新規指定時は、4週での提出でよいが、毎月の実績は5週（暦月）で作成すること

※別紙「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず併せて提出すること

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9)氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 業務状況 (業務先及び業務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1 日	2 月	3 火	4 水	5 木	6 金	7 土	8 日	9 月	10 火	11 水	12 木	13 金	14 土	15 日	16 月	17 火	18 水	19 木	20 金	21 土	22 日	23 月	24 火	25 水	26 木	27 金	28 土					
1	管理者	B	—	東京 花子	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0		b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0	a 8 6.5		b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0		b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0	a 8 6.5	b 1.5 0				82 52	20.5 13	機能訓練指導員兼務 (月・水・金)					
2	管理者	B	—	東京 花子	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0		c 1.0 0				12 0	3 0	機能訓練指導員兼務 (月・水・金)				
3	生活相談員	A	社会福祉士	生活 〇〇	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数		a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5			a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5			a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5			160 130	40 32.5					
4	生活相談員	B	介護福祉士	生活 △△	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数		a 8 6.5					a 8 6.5						a 8 6.5							a 8 6.5							32 26	8 6.5	介護職員兼務				
5	看護職員	A	看護師	看護 〇〇	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5				160 130	40 32.5						
6	看護職員	D	准看護師	看護 **	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数						g 2 2																					4 4	1 1	・機能訓練指導員兼務 ・同一敷地内同一法人の 老健の看護職員兼務				
7	看護職員		※1	連携先職員	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数																											g 2 2	2 2	都庁訪問看護ステーションと連携				
8	介護職員	B	介護福祉士	生活 △△	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5			a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5			a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5					128 104	32 26	※2				
9	介護職員	A	介護福祉士	介護 ●●	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5		a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5	a 8 6.5				160 130	40 32.5					
10	介護職員	C	—	介護 ▲▲	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	e 4.5 3		e 4.5 3		e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3		e 4.5 3		e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3		e 4.5 3		e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3	e 4.5 3				72 48	18 12					
11	介護職員	C	—	介護 ■■	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	f 4.5 3.5		f 4.5 3.5		f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5		f 4.5 3.5		f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5		f 4.5 3.5		f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5	f 4.5 3.5				72 56	18 14					
12	機能訓練指導員	B	理学療法士	東京 花子	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数	d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5		d 5.5 6.5				66 78	16.5 19.5	管理者兼務				
13	機能訓練指導員	D	准看護師	看護 **	シフト記号 勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数						h 2 2																					h 2 2	2 2	・看護職員兼務 ・同一敷地内同一法人の 老健の看護職員兼務				
(14) サービス提供時間内の勤務延時間数（生活相談員）							6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5			156	39					
(15) サービス提供時間内の勤務延時間数（介護職員）							13	13	13	13	19.5	13		13	13	13	13	19.5	13		13	13	13	13	19.5	13		13	13	13	19.5	13	338		84.5			
(16) 利用者数							20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		20	20	20	20	20	20		20	20	20	20	20	20								
(17) サービス提供時間（平均提供時間）							6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5								
(18) 確保すべき介護職員の勤務時間数							13	13	13	13	13	13	13	13	13	13		13	13	13	13	13	13		13	13	13	13	13	13								
(参考) (19) 1日の職種別人員内訳						生活相談員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
						看護職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
						介護職員	3	2	3	2	4	3		3	2	3	2	4	3		3	2	3	2	4	3		3	2	3	2	4	3					
						機能訓練指導員	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1							

※1 病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携によって看護職員を確保している場合、氏名は空欄で構いません。（連携と分かるよう備考欄に記載してください。）

※2 病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携によって看護職員を確保している場合、備考欄には連携先の名称を記載してください。

※3 看護職員が事業所において健康状態の確認等を行う時間を記載してください。

《要 提出》

■シフト記号表(勤務時間帯)

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

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a	8:30	17:30	1:00	8	10:00	16:30	10:00	16:30	6.5	常勤・専従の場合
2	b	8:30	10:00	0:00	1.5	10:00	16:30	10:00	10:00	0	管理者(サービス提供前)
3	c	16:30	17:30	0:00	1	10:00	16:30	16:30	16:30	0	管理者(サービス提供後)
4	d	10:00	16:30	1:00	5.5	10:00	16:30	10:00	16:30	6.5	管理者(機能訓練指導員兼務)
5	e	8:30	13:00	0:00	4.5	10:00	16:30	10:00	13:00	3	介護職員その1
6	f	13:00	17:30	0:00	4.5	10:00	16:30	13:00	16:30	3.5	介護職員その2
7	g	10:00	12:00	0:00	2	10:00	16:30	10:00	12:00	2	看護職員(健康状態確認等の時間)
8	h	12:00	14:00	0:00	2	10:00	16:30	12:00	14:00	2	看護職員(機能訓練指導員兼務)
9	i			0:00	0			0:00	0:00	0	
10	j			0:00	0			0:00	0:00	0	
11	k			0:00	0			0:00	0:00	0	
12	l			0:00	0			0:00	0:00	0	
13	m			0:00	0			0:00	0:00	0	
14	n			0:00	0			0:00	0:00	0	
15	o			0:00	0			0:00	0:00	0	
16	p			0:00	0			0:00	0:00	0	
17	q			0:00	0			0:00	0:00	0	
18	r			0:00	0			0:00	0:00	0	
19	s			0:00	0			0:00	0:00	0	
20	t			0:00	0			0:00	0:00	0	
21	u										
22	v										
23	w										
24	x										
25	y										
26	z										
27	休										休日
28	-										
29	-										
30	-										

- ・職種ごとの勤務時間を「○:○○～○:○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいても構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。(上記「U」列)

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答)労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱い、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

職種名	資格及び配置要件
管理者	資格要件なし 常勤専従。管理上支障がない場合は兼務可
生活相談員 ※1 ※3	○社会福祉士、社会福祉主事（3科目主事）、精神保健福祉士 ○介護支援専門員、介護福祉士等その他都で定める者※2 提供を行う時間数に応じて、専従で1以上
看護職員	看護師、准看護師 単位ごとに、専従で1以上
介護職員 ※3	資格要件なし 単位ごとに、専従で常時1以上 利用者の数が15人までは1以上 15人を超える場合は、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上
機能訓練指導員	看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（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、看護職員、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

※1 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること。

※2 平成28年9月15日付28福保高介第875号「通所介護及び短期入所生活介護事業所における生活相談員の資格要件について」参照
（配布資料のⅠ『介護事業者新規指定前研修』巻末資料の資料9）

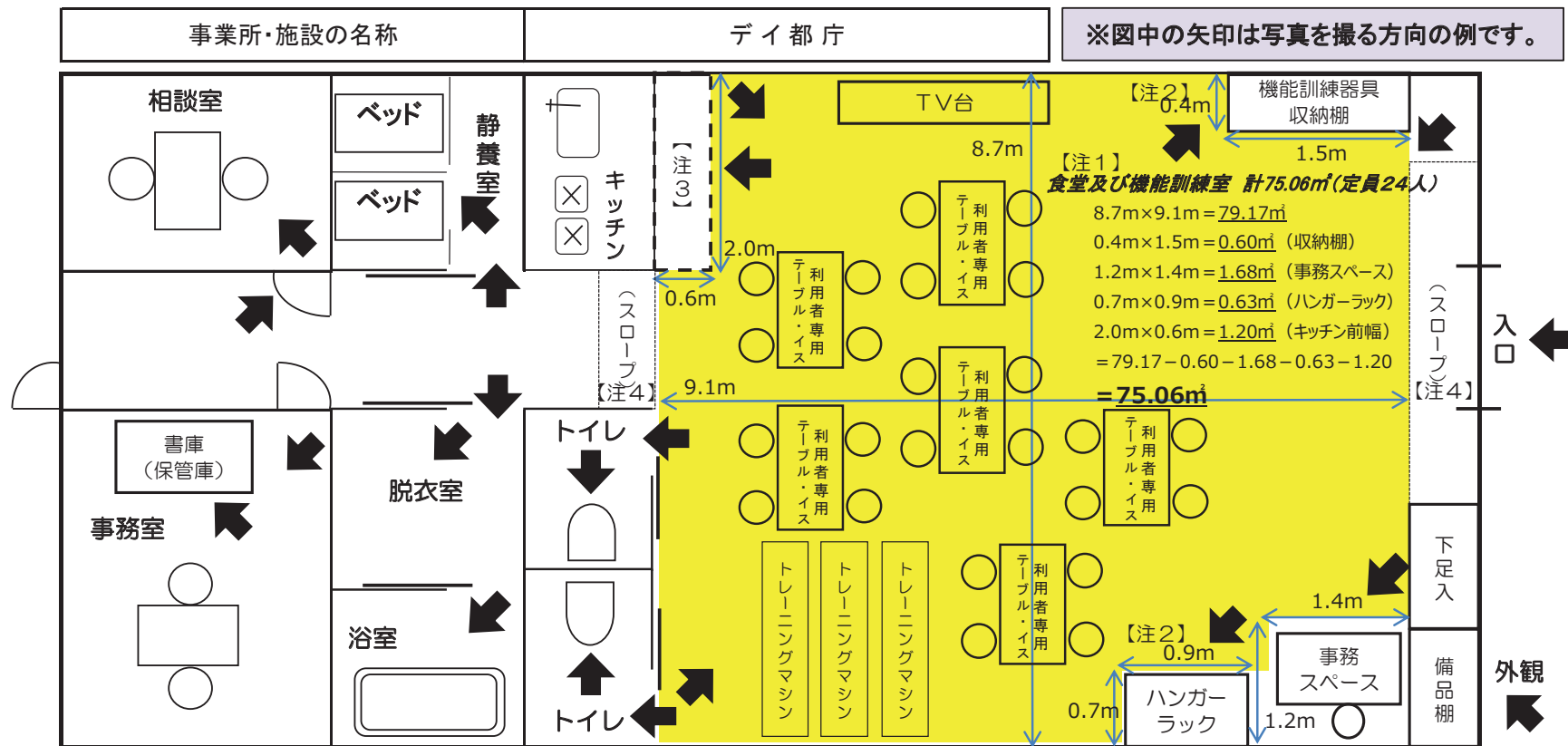
※3 社会福祉主事の場合、医療・福祉関係の資格を有さない場合は、認知症介護基礎研修の受講をさせるために必要な措置を講じる必要がある。（採用後一年間の猶予期間あり）

作成上の注意事項	
<p>・管理者及び従業者全員について、指定月の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。</p> <p>・サービス提供時間帯と従事職員の勤務時間帯（他の業務と兼務する場合は通所介護の当該職種に専従する時間帯）が分かるように記載してください。</p> <p>・資格証の写しを、勤務形態一覧表で氏名を記載した順に添付してください。 （資格証については共通③参照）</p>	
人員配置について	
管理者	<p>管理者は、原則として常勤かつ専従が要件です。ただし、管理業務に支障がない場合には、ア又はイにより兼務が可能です。</p> <p>ア：当該通所介護事業所における他の職種の兼務 イ：同一事業者によって設置された他の事業所・施設等における兼務</p> <p>なお、ア又はイの場合であっても、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、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。</p>
生活相談員	生活相談員について、提供を行う時間数に応じて、1以上の職員が確保されていますか。
看護職員	<p>看護職員について、単位ごとに看護職員を1以上配置。 （提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて当該通所介護事業所と密接かつ適切な連携（※）を図ることが必要） なお、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとします。</p> <p>（※）「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することです。</p>
介護職員	<p>介護職員について、次のア及びイの要件が満たされていますか。</p> <p>ア：単位ごとに常時、1以上の職員が確保されている。</p> <p>イ：利用者の数が15人までは1以上、15人を超える場合は、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上の介護職員が確保されている。</p>
機能訓練指導員	<p>機能訓練指導員が1以上確保されていますか。</p> <p>（※）事業所規模に関わらず、1以上の配置が必要。各事業所において策定する通所介護計画に位置づけられたサービス内容が適切に提供できる配置であること。</p>

事業所の人員、設備及び運営基準、Q&A等については、東京都介護サービス情報のホームページでご覧いただけます。お問合わせはインターネットのお問合わせフォームからお願いいたします。
（URL等は表紙をご覧ください）

【注意事項】

- 申請予定の建築物について、**建築関係法令、消防関連法令等他法令において、指定通所介護事業を行うことのできる建物・地域かどうか、事前に確認が必要です。**
他法令により、デイサービス事業を行うことができないと判断される場合については、指定通所介護事業所として指定できません。
- 確認は、当該事業所の所在する所管の建築・消防所管にて行い、その結果については別紙「建築物等に関するチェックリスト」に記載し提出してください。



備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。

2 各室の用途及び面積を記載してください。

3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

※添付する写真の番号と撮影方法を図示してください。(プライバシー確保の確認のため、相談室と静養室は外側と内側を撮影してください。)

※参考様式2の他に建築図面の提出をお願いする場合もございます。

【注1】食堂及び機能訓練室の面積算出については、算定した根拠となる計算式を表示してください。(面積は内法で算出してください。)

【注2】収納棚、什器、ハンガーラック、事務スペース、備品置き等の利用者が機能訓練等に利用できない部分は食堂兼機能訓練室の面積から除外してください。

【注3】キッチンが食堂兼機能訓練室と接する場合、原則、キッチン前のスペース(60cm幅)は職員のみが使用するため食堂兼機能訓練室の面積から除外してください。

【注4】通路・廊下相当・スロープ形状の部分は食堂兼機能訓練室の面積に含めることはできません。(機能訓練の一環として使用する場合でも不可)

【注5】他の事業や他の単位を同時に運営する場合、食堂兼機能訓練室の面積には、他の事業・単位の職員や利用者が通行する通路部分(70cm幅)を含めることはできません。

【注6】定員分の椅子が用意されていることが分かるように記載してください。

【注7】イスやトレーニングマシンなどの備品は、平面図と写真が一致するように数や配置を記載してください。

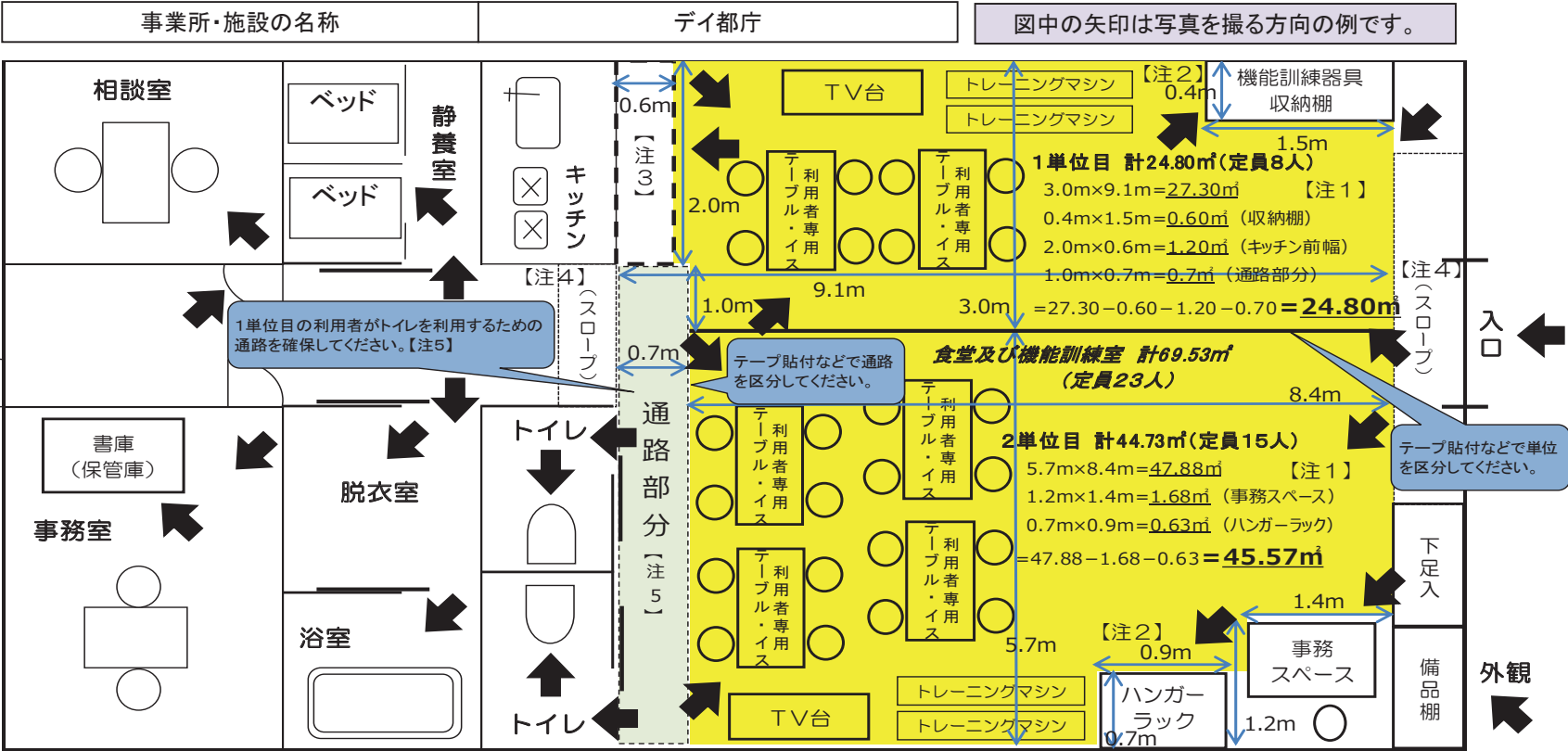
【他事業所併設の場合】

他事業所と併設する場合は、全体がわかる図面を添付し、申請している事業所の位置を示してください。

【注意事項】

●申請予定の建築物について、**建築関係法令、消防関連法令等他法令において、指定通所介護事業を行うことのできる建物・地域かどうか、事前に確認が必要です。**
他法令により、デイサービス事業を行うことができないと判断される場合については、指定通所介護事業所として指定できません。

●確認は、当該事業所の所在する所管の建築・消防所管にて行い、その結果については別紙「建築物等に関するチェックリスト」に記載し提出してください。



- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

※添付する写真の番号と撮影方法を図示してください。(プライバシー確保の確認のため、相談室と静養室は外側と内側を撮影してください。)

※参考様式2の他に建築図面の提出も併せてお願いします。

【注1】食堂及び機能訓練室の面積算出については、算定した根拠となる計算式を表示してください。(面積は内法で算出してください。)

【注2】収納棚、什器、ハンガーラック、事務スペース、備品置き等の利用者が機能訓練等に利用できない部分は食堂兼機能訓練室の面積から除外してください。

【注3】キッチンが食堂兼機能訓練室と接する場合、原則、キッチン前のスペース(60cm幅)は職員のみが使用するため食堂兼機能訓練室の面積から除外してください。

【注4】通路・廊下相当・スロープ形状の部分は食堂兼機能訓練室の面積に含めることはできません。(機能訓練の一環として使用する場合でも不可)

【注5】他の事業や他の単位を同時に運営する場合、食堂兼機能訓練室の面積には、他の事業・単位の職員や利用者が通行する通路部分(70cm幅)を含めることはできません。

【注6】定員分の椅子が用意されていることが分かるように記載してください。

【注7】イスやトレーニングマシンなどの備品は、平面図と写真が一致するように数や配置を記載してください。

【他事業所併設の場合】

他事業所と併設する場合は、全体がわかる図面を添付し、申請している事業所の位置を示してください。

事業所の平面図（参考様式２）

通所③

全体	☐ 食堂 ☐ 機能訓練室 ☐ 事務室 ☐ 静養室 ☐ 相談室 ☐ トイレ ☐ 手洗い ☐ 厨房（食事を調理して提供する場合） ☐ 浴室（入浴サービスを提供する場合）
食堂・機能訓練室	<p>それぞれ必要な広さを有し、内法により測定し 1人あたり3㎡×利用定員以上 の面積を確保してください。</p> <p>また、それぞれにおいて支障がなければ同一の場所とすることができます。</p> <p>狭隘な部屋・スペースを合わせて面積を確保することはできません。</p> <p>面積に算入できない部分</p> <p>・他設備（静養室や事務室、玄関部分、通路・廊下部分、厨房、事務スペース、出入口のスロープなど、利用者の円滑な移動のために傾斜が付けられている部分 等）</p> <p>・他事業（当該単位と別単位の場合も含む。）の利用者等が食堂及び機能訓練室内を通る構造の場合の当該通路部分</p> <p>・利用者が機能訓練等に使用できない部分（冷蔵庫や棚等サービス提供のために利用者が直接使用しない什器等がある場合は、当該スペースは面積から除く。）</p> <p>・当該建物における通路・廊下部分については、原則として食堂及び機能訓練室の面積に算入できません。</p> <p>利用者が機能訓練の一環として歩行訓練等に使用する場合も同様</p> <p>利用定員分の机や椅子等を配置すること。（机は、サービス提供内容により無くても可）</p>
静養室	<p>静養室は、個室又はカーテン等で仕切られた形状であり、静養できる設備であること。</p> <p>休養が必要になった利用者が適時休めるよう、同一フロアにあるなど利用しやすい場所に設置すること。</p> <p>ベッドだけでなく利用者が静養できる設備として布団等の設置も必要</p>
相談室	<p>利用者及びその家族のプライバシー確保のため、個室又はパーテーション等（高さの目安は170cm程度、カーテンは不可）で囲われて外部からの視線を遮断できる形状・しつらえであること。</p> <p>相談を受け付けるための設備（机・いす等）の設置が必要</p> <p>ただし、単なる物置スペースや従業員用のロッカーなど、相談の用途と関係のないものを設置することは原則として認められない。</p>
事務室	当該事業を運営するための事務室が必要

その他付帯設備	
トイレ・手洗い	要介護者が安全かつ衛生的に使用できるものであること。
浴室	（入浴介助を行う場合）十分な脱衣スペースを設けるなど、要介護者が安全かつ適切に入浴し、介助できる設備であること。
キッチン	昼食の提供等で厨房を使用する場合、厨房を設置すること。
	厨房は衛生的に使用できるものであること。 厨房・キッチンとして従業者が使用するスペースは、食堂・機能訓練室の面積には算入できないこと。
駐車場・送迎スペース	送迎車を保有する場合には、適切な駐車スペースを確保すること。（事業所所在地外でも可）
	送迎スペースについては、道路交通法を遵守し、交通・往来の妨げにならないものであること。 また、利用者が安全に乗降できるスペースであること。
個人情報保管のための設備	個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じること（例：個人情報を含む書類を保管するための鍵付き書庫や保管庫の設置、データを保管するパソコンのセキュリティ対策等）。
自宅併設の場合	申請する事業所が個人の住居と併設となる場合、指定通所介護事業所と混在することなく、専有の区画が必要です。
	個人の住居と事業所の動線が交わらない形状であること。 出入口は同一にできません。（双方で使用するスペースを通過することがない。）
注意（再掲）	申請予定の建築物について、建築関係法令、消防関連法令等他法令において、指定通所介護事業を行うことのできる建物・地域かどうか、事前に確認が必要です。 他法令により、デイサービス事業を行うことができないと判断される場合については、指定通所介護事業所として指定できません。
	<p>確認は、当該事業所の所在する所管の建築・消防所管にて行い、その結果については別紙「建築物等に関するチェックリスト」に記載し提出してください。</p> <p>東京都が指定する通所介護事業所の利用定員は19人以上となります。そのため、機能訓練室の面積が57㎡に満たない場合または審査時に実測した面積が57㎡を下回った場合、都への指定申請はできません。</p>

※別法人との設備の共用は原則認められていないため、入口と動線が交わらないようにしてください。

【重要！】

事業者指定申請前に
確認・対応が必要です。

(建築基準法関係)

老人デイサービスセンター（通所介護事業所）等は、
建築基準法などにより、構造などの制約があります。

申請前に、所在地を管轄する建築所管課

- ・区市建築指導課
- ・都多摩建築指導事務所

又は指定確認検査機関へ御確認ください。

※島しょの窓口は東京都都市整備局市街地建築部

事業者指定後も……

「事業所の専用区画」に関する変更手続きがある場合
にも、所在地を管轄する建築所管課等に確認ください。

例) 通所介護事業所が移転する場合
通所介護事業所のエリアが拡大する場合



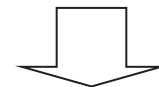
「変更届」に「建築物等に関するチェックリスト」を添付
してください。

※「事業所の専用区画」に係る変更届については、
**工事等を行う前、事前に福祉保健財団へ
ご相談ください。**

各建築所管課への確認事項

通所④

1 老人福祉法に規定する老人デイサービスセンターが実施できる場所かどうか。



実施できない場所・敷地・建物等では、**事業者指定申請は受け付けられません。**

2 老人福祉法に規定する老人デイサービスセンター(通所介護事業所)を実施するにあたり

- ★用途変更等の手続きが必要かどうか。
- ★是正内容がないか。(必要な工事等はないか?)



◎ **200㎡**以上の建物で用途が「児童福祉施設等」でない場合は、**用途変更の手続きが必要になります。**

◎ **200㎡**未満の場合でも、老人デイサービスセンター以外の建物面積や建物の状況で**手続きや建物の是正が必要な場合があります。**

上記対応が終了しないと、事業者指定申請は受け付けられません。

(手続き・是正に時間がかかる場合があります。ご注意ください。)

○ 建築所管課等から指示があった内容については指定申請締切りまでに必ず完了させてください。手続き・是正等が完了していないものは、申請書を受け付けられません。

○ 受付後、審査において必要な手続きが行なわれていないことが確認された場合や老人デイサービスセンター(通所介護)を実施できない建物であると確認された場合は、指定できません。

建築物等に関するチェックリスト

事業所名	
------	--

1 建築基準法令 【※1建築基準法を所管する部署に確認してください。】

法令に適合している状態(手続き・指導への対応を終了)であれば ☒ ⇒ チェック欄

☐

※1 建築確認申請受付窓口一覧(<https://www.toshiseibi.metro.tokyo.lg.jp/kenchiku/kijun/inde>)

2 バリアフリー条例等 【各種条例を所管する部署に確認してください。】

法令に適合している状態(手続き・指導への対応を終了)であれば ☒ ⇒ チェック欄

☐

3 消防法令 【※2 消防署に確認してください。】

法令に適合している状態(手続き・指導への対応を終了)であれば ☒ ⇒ チェック欄

☐

※2 消防署一覧(<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/tfd/index.html>)

4 建物の権利関係等について

(1) 当該建物は、自己所有の建物ですか？

はい

☐

いいえ

☐

(2) 上記(1)で「いいえ」を選択した場合、賃貸借契約における契約者名義は申請者(法人)ですか？

はい

☐

いいえ

☐

5 【短期入所生活介護※のみ】建物の構造について

※空床利用型・本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設事業所型を除く

当該建物は、耐火建築物ですか？準耐火建築物です

耐火

☐

準耐火

☐

⇒ 準耐火建築物の場合は、「非常災害に関する具体的計画」を提出してください。

通所介護 デイ都庁運営規程（例）

（事業の目的）

第1条 **法人△△が開設するデイ都庁（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護の事業（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、事業所ごとに置くべき従事者（以下「通所介護従事者」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業所の通所介護従事者は、要介護者の心身の特徴を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

（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。

- 1 名 称 デイ都庁
- 2 所在地 東京都新宿区●新宿1－1－1

（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。

- 1 管理者 1名

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。また、指定通所介護の利用申込にかかる調整、通所介護計画の作成等を行う。

- | | | | |
|-----------|-------|------|------------|
| 2 通所介護従事者 | 生活相談員 | 1名以上 | } うち常勤1名以上 |
| | 介護職員 | 2名以上 | |
| | 看護職員 | 1名以上 | |

通所介護従事者は、指定通所介護の業務にあたる。

生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う。

介護職員及び看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

- 3 機能訓練指導員 ●名

機能訓練指導員は、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、助言を行う。

- 4 管理栄養士 ●名 （栄養改善加算・栄養アセスメント加算をとる場合は必要）

管理栄養士は利用者の栄養状態を把握し、栄養ケア計画の作成、実施を主導し、栄養改善サービスの提供を行う。

5 言語聴覚士・歯科衛生士 ●名

(口腔機能向上加算をとる場合必要だが、看護職員でも加算の算定は可)

口腔機能の状態を把握し、口腔機能改善管理指導計画の作成、口腔機能向上サービスの実施を主導する。

6 調理員 ●名

(※委託の場合は調理員(委託)と表示する。また、配食を利用する場合は記載しない)

利用者の昼食等を調理する。

7 運転手 ●名 (※委託の場合は運転手(委託)と表示する。)

利用者の送迎を行う。

8 事務職員等 ●名

事務職員等は、通所介護従事者の補助的業務及び必要な事務を行う。

(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。

1 営業日 ●曜日から●曜日

ただし、祝日及び12月●●日から1月●●日までを除く。

2 営業時間 午前8時から午後5時(例)

(※延長サービスを実施する場合は、営業時間と別に延長サービス実施時間帯を記載すること。)

例「延長サービス 午後4時30分から午後7時30分(最長3時間対応可能)」

(利用定員)

第6条 事業所の利用者の定員は、下記のとおりとする。

- ・ 1単位目 サービス提供時間帯 午前8時30分から午前12時00分 定員20人
 - ・ 2単位目 サービス提供時間帯 午後1時00分から午後4時30分 定員20人
- 当通所介護事業所の利用定員 20人

(指定通所介護の提供方法、内容)

第7条 指定通所介護の内容は、居宅サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画の作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者に必要なサービスを提供する。

1 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供し、排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護を行う。

2 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供し、衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助を行う。

3 食事に関すること (※配食を利用する場合は、食事に関すること(配食)と記載する)

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供し、食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助を行う。

(※新たに食事の供給を開始するとき、供給食数等により所轄の保健所に届出が必要な場合があ

る。詳しくは所轄の保健所に確認すること。)

4 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う。

5 栄養改善に関すること

低栄養状態にある利用者等に対して、栄養食事相談等の栄養改善サービスを行う。

6 口腔ケアに関すること

口腔機能の向上を目的とし、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する指導若しくはサービスの提供を行う。

7 アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。

例) レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操

8 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には通所介護従事者が添乗し必要な介護を行う。

9 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う。

(指定居宅介護支援事業者との連携等)

第8条 指定通所介護の提供にあたっては、利用者にかかる指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者に連絡するとともに、綿密な連携に努める。

3 正当な理由なく指定通所介護の提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して通所介護の提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる指定居宅介護支援事業者と連携し、必要な措置を講ずる。

(通所介護計画の作成等)

第9条 指定通所介護の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、通所介護計画を作成する。また、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った通所介護計画を作成する。

2 通所介護計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。作成した通所介護計画は、遅滞なく利用者に交付する。

3 利用者に対し、通所介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(指定通所介護の提供記録の記載)

第10条 通所介護従事者は、指定通所介護を提供した際には、その提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、その他必要な事項を記録する。また、当該指定通所介護について、介護保険法第41条第6項の規定により、利用者に代わって支払いを受ける居宅サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載する。

(指定通所介護の利用料等及び支払いの方法)

第11条 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスである時は、その額の1割、2割又は3割とする。

2 第12条の通常の事業実施地域を越えて行う送迎の交通費、指定通所介護に通常要する時間を越えて指定通所介護を提供する場合の利用料、食材料費、おむつ代、アクティビティ・サービスにかかる諸経費については、別紙に掲げる費用を徴収する。

3 第1項及び第2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに関する同意を得る。

4 指定通所介護等の利用者は、当事業所の定める期日に、別途契約書で指定する方法により納入することとする。

(通常の事業の実施地域)

第12条 通常の事業の実施地域は、新宿区、渋谷区とする。

(契約書の作成)

第13条 指定通所介護等の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業内容の詳細について、利用者に契約書の書面をもって説明し、同意を得た上で署名（記名押印）を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

第14条 通所介護従事者は、指定通所介護等を提供中に利用者の病状等に急変、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ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

2 指定通所介護を提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

(非常災害対策)

第15条 事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

防火責任者	管理者
防災訓練	年●回
避難訓練	年●回
通報訓練	年●回

(衛生管理及び従事者等の健康管理等)

- 第16条 指定通所介護に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。
- 2 通所介護従事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。

(サービス利用にあたっての留意事項)

- 第17条 利用者が入浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用する。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

(相談・苦情対応)

- 第18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、指定居宅サービス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、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。

(事故処理)

- 第19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、速やかに区市町村、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、当該利用者の契約終了の日から2年間保存する。
- 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、速やかに損害賠償を行う。
- 4 事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

- 第20条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。
- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する
- 二 虐待の防止のための指針を整備する。
- 三 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。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

(その他運営についての重要事項)

- 第21条 1 従事者の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。
- 一 採用時研修 採用後2か月以内
- 二 継続研修 年2回以上
- 2 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった

後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記する。

3 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備する。

4 この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、** 法人△△と事業所の管理者との協議に基づき定めるものとする。

附 則

この規程は、 年 月 日から施行する。 ※指定予定年月日又は改正年月日を記載

☆ この規程の例は、あくまで現時点で想定されるイメージであり、記載の仕方やその内容は、基準を満たす限り、任意のもので構わないものである。

※ 通常の事業の実施地域については、以下のとおりとする。

- ・利用申込みに係る調整の観点から定めるもの※であること（※「提供拒否の禁止」）
- ・客観的にその区域が特定できるものでなければならないこと

ア：事業所所在地がある地域が通常の事業の実施地域となっていること

イ：通常の事業の実施地域は地続きによるものとし、飛び地による設定はできないこと

ウ：通常の事業の実施地域の表記については、「半径○k m以内」など曖昧な表記は不可

エ：一部地域とする場合は、「○○町一丁目」等の表記により詳細を示すこと

オ：通常の事業の実施地域を「東京都全域」とした場合、島しょ地域も含まれることに留意

通所介護 運営規程 別紙料金表

通所介護費 法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

【規模区分】 通常規模型通所介護費		(単位数)	3時間以上4時間未満				(単位数)	4時間以上5時間未満			
			利用料					利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分		10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	370	0,000円	000円	000円	000円	388	0,000円	000円	000円	000円
要介護2	1日につき	423	0,000円	000円	000円	000円	444	0,000円	000円	000円	000円
要介護3	1日につき	479	0,000円	000円	000円	000円	502	0,000円	000円	000円	000円
要介護4	1日につき	533	0,000円	000円	000円	000円	560	0,000円	000円	000円	000円
要介護5	1日につき	588	0,000円	000円	000円	000円	617	0,000円	000円	000円	000円

【規模区分】 通常規模型通所介護費		(単位数)	5時間以上6時間未満				(単位数)	6時間以上7時間未満			
			利用料					利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分		10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	570	0,000円	000円	000円	000円	584	0,000円	000円	000円	000円
要介護2	1日につき	673	0,000円	000円	000円	000円	689	0,000円	000円	000円	000円
要介護3	1日につき	777	0,000円	000円	000円	000円	796	0,000円	000円	000円	000円
要介護4	1日につき	880	0,000円	000円	000円	000円	901	0,000円	000円	000円	000円
要介護5	1日につき	984	0,000円	000円	000円	000円	1,008	0,000円	000円	000円	000円

【規模区分】 通常規模型通所介護費		(単位数)	7時間以上8時間未満				(単位数)	8時間以上9時間未満			
			利用料					利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分		10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	658	0,000円	000円	000円	000円	669	0,000円	000円	000円	000円
要介護2	1日につき	777	0,000円	000円	000円	000円	791	0,000円	000円	000円	000円
要介護3	1日につき	900	0,000円	000円	000円	000円	915	0,000円	000円	000円	000円
要介護4	1日につき	1,023	0,000円	000円	000円	000円	1,041	0,000円	000円	000円	000円
要介護5	1日につき	1,148	0,000円	000円	000円	000円	1,168	0,000円	000円	000円	000円

注 高齢者虐待防止措置未実施減算 上記単位数の1%減
注 業務継続計画未策定減算 上記単位数の1%減

【その他加算】		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数が一定以上減少した場合の加算	1回につき	所定単位数の3%	000円	000円	000円	000円
延長加算 (8時間以上9時間未満に引き続く場合)	9時間以上10時間未満	+50	000円	000円	000円	000円
	10時間以上11時間未満	+100	000円	000円	000円	000円
	11時間以上12時間未満	+150	000円	000円	000円	000円
	12時間以上13時間未満	+200	000円	000円	000円	000円
	13時間以上14時間未満	+250	000円	000円	000円	000円
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	+40	000円	000円	000円	000円
入浴介助加算(Ⅱ)		+55	000円	000円	000円	000円
中度者者ケア体制加算	1日につき	+45	000円	000円	000円	000円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	+100	000円	000円	000円	000円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		+200	000円	000円	000円	000円
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※個別機能訓練加算を算定する場合		+100	000円	000円	000円	000円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	+56	000円	000円	000円	000円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		+76	000円	000円	000円	000円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月につき	+20	000円	000円	000円	000円

ADL等維持等加算(Ⅰ)	1月につき	+30	000円	000円	000円	000円
ADL等維持等加算(Ⅱ)		+60	000円	000円	000円	000円
認知症加算	1日につき	+60	000円	000円	000円	000円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+60	000円	000円	000円	000円
栄養アセスメント加算	1月につき	+50	000円	000円	000円	000円
栄養改善加算	1回につき(月2回まで)	+200	000円	000円	000円	000円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき	+20	000円	000円	000円	000円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		+5	000円	000円	000円	000円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき(月2回まで)	+150	000円	000円	000円	000円
口腔機能向上加算(Ⅱ)		+160	000円	000円	000円	000円
科学的介護推進体制加算	1月につき	+40	000円	000円	000円	000円
事業所と同一建物居住者等の減算	1日につき	-94	000円	000円	000円	000円
事業所が送迎を行わない場合の減算	片道につき	-47	000円	000円	000円	000円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲいずれか算定) 1日につき	+22	000円	000円	000円	000円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		+18	000円	000円	000円	000円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		+6	000円	000円	000円	000円

	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数	
	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)
	介護職員等処遇改善加算() 介護報酬総単位数×○% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

注1) 介護職員等処遇改善加算については、利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定するもので、利用料欄には具体的な数字は入れず、記載例のとおり記載のこと。

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

<p>【※注意】 介護保険給付対象外の利用料については、平成23年3月11日付東京都通知「入所者等から支払を受けることができる利用料等について（通知）」を参照のこと。</p> <p>ホームページ「東京都介護サービス情報」／指定後の届出・手続き・通知等／O 全サービス共通／利用料の徴収について https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/O_kyoutuu/index.files/riyouryou_H230311tuuti.pdf</p>

昼食代	1食 000 円
おやつ代	1食 000 円
おむつ代	1組 000 円
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき 00 円 ※実費の範囲内で設定すること
その他日常生活費	対象費用がある場合に記載する。 例1 利用者の希望により購入する身の回り品：実費 (歯ブラシ、化粧品等個人の日用品等) 例2 利用者の希望による教養娯楽費用 実費 (行事やクラブ活動による材料費等)

『単価』については、それぞれ地域区分ごとに決まっています。以下のURL内の「地域区分」で確認してください。
→https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/O_kyoutuu/index.html