

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活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		ショートステイ新宿苑		(システムへ直接入力)			
	申請書及び添付書類	申請者確認欄	単独型	特養空床	特養併設	他施設に併設	参考
申請書	指定(許可)申請書(様式第一号(一))	○	○	○	○	○	共通②
	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項(付表第一号(八))	○	○				短期①
	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項(付表第一号(九))			○	○		
	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項(付表第一号(十))					○	
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	共通③
2	特別養護老人ホームの認可証の写し<特別養護老人ホームが実施する場合>			○	○		
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	○	○		○	○	短期②
	資格証の写し	○					共通④
4	事業所の平面図(参考様式2)	○	○		○	○	短期③
	外観及び内部の様子がわかる写真	○					共通⑤
5	運営規程(料金表含む)	○	○	○	○	○	短期④
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(参考様式3)	○	○	○	○	○	共通⑥
7	協力医療機関との契約の内容	○	○			○	短期⑤
8	誓約書及び誓約書別紙(参考様式4)	○	○	○	○	○	共通⑦
9	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、処遇改善等計画書の提出(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
10	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 同時に従来型とユニット型を設ける場合については、申請は別々に行なうこと。
- 2 特別養護老人ホームと同時に指定申請を行う場合は、特別養護老人ホームの指定申請に当たり提出した「認可申請書」の写しも提出してください。
- 3 「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。
- 4 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、特定加算及びベースアップ加算)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。 https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/ 福ナビホーム > 事業所情報「事業所・法人を探す」> 名称等から探す「事業所名で検索」	(はい)・いいえ	

担当者連絡先	
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取れる番号を記載)	
事業所名	ショートステイ新宿苑
担当者名	都庁 太郎
連絡先	(電話) 03-XXXX-XXXX (FAX) 03-XXXX-XXXX
メールアドレス	xxx@xxx.xx.xx

短期①

付表第一号(ハ) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項(単独型)

事業所	法人番号	××××××××××××									
	フリガナ	ショートステイシンジュクエン									
	名 称	ショーステイ新宿苑									
	所在地	(郵便番号 163 - ****) 東京 都 道 府 県 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	トチョウ タロウ			住所	(郵便番号 150 - XXXX) 東京都渋谷区○×3-3-3					
	氏 名	都庁 太郎									
	生年月日	平成一一年△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)										
	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								
協力医療機関	名称	新宿病院			主な診療科名	内科、外科、泌尿器科					
	名称	新宿医院			主な診療科名	内科、整形外科					
	名称	新宿クリニック			主な診療科名	耳鼻科、眼科					
	名称				主な診療科名						
サービス提供単位1	介護形式(いずれか一方を選択)					☒ 従来型 ☐ ユニット型					
	○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		医師		生活相談員		看護職員		介護職員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常 勤(人)			1			1	7			
	非常勤(人)	1						2			
	常勤換算後の人数(人)			1.0		0.5		7.8			
			栄養士		機能訓練指導員		調理員その他の従業者		栄養士を配置していない場合の措置		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
	常 勤(人)				1	1					
	非常勤(人)	1									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	居室	1室あたりの最大定員	1		人	面積は小数点第3位以下切り捨て					
		利用者1人あたりの最小床面積	12.50		m ²						
		食堂と機能訓練室の合計面積	110.00		m ²						
廊下	片廊下の幅	1.5		m							
	中廊下の幅	1.8		m							
建物の構造		☒ 耐火建築物		☐ 準耐火建築物		☐ その他					
利用定員		24		人							
サービス提供単位2	介護形式(いずれか一方を選択)					☐ 従来型 ☐ ユニット型					
	○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		医師		生活相談員		看護職員		介護職員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常 勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
			栄養士		機能訓練指導員		調理員その他の従業者		栄養士を配置していない場合の措置		
		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										
	居室	1室あたりの最大定員			人						
		利用者1人あたりの最小床面積			m ²						
		食堂と機能訓練室の合計面積			m ²						
廊下	片廊下の幅			m							
	中廊下の幅			m							
建物の構造		☐ 耐火建築物		☐ 準耐火建築物		☐ その他					
利用定員				人							
添付書類		別添のとおり									

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。

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	当該短期入所生活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。(勤務時間は、00:00～00:00のように、具体的な時間を記載してください。)
	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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合、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。
	(3)	協力医療機関の名称、診療科名が「協力医療機関との契約の内容(添付書類)」と一致していますか。
	(4)	従業者欄について、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、調理員その他の従業者が「勤務形態一覧表」と一致していますか。 (栄養士については、配置が無い場合、「栄養士を配置していない場合の措置」に記載がありますか。)
		設備基準上の記載項目等について、次の①及び②のことが確認できますか。
	(5)	① 居室、廊下及び食堂と機能訓練室の合計については、「平面図」と一致している。 ② 建物の構造概要、耐火建築物・準耐火建築物の別について記載がある。
	(6)	利用定員の記載があり、運営規程と一致していますか。 (単独型の場合、20名以上となります。ユニット型の場合、ユニット数、1ユニットの定員も記入します。)

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 〇〇 (20XX) 年 〇〇 月

サービス種別 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 (従来型))
事業所名 (ショートステイ新宿苑)

(1) 4週
(2) 予定

短期②

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 23.5 人

◎「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

※人員基準上必要な員数を算出する際の前年度の
の平均値は小数点第2位以下切り上げ

No	(5) 職種	(6) 勤務 形態	(7) 資格	(8) 氏 名		(9)																												(10) 1～4週 目の勤務時 間数合計	(11) 週平均 勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務 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	A	—	都庁 太郎	シフト記号 勤務時間数	e 8	e 8	e 8	e 8	e 8		e 8	e 8	e 8	e 8		e 8	e 8	e 8	e 8	e 8		e 8	e 8	e 8	e 8	e 8			160	40							
2	医師	C	医師	東京 ○○	シフト記号 勤務時間数	f 4				f 4			f 4			f 4		f 4			f 4			f 4			f 4			32	8							
3	生活相談員	A	社会福祉士	生活 ○○	シフト記号 勤務時間数	e 8	e 8	e 8	e 8	e 8		e 8	e 8	e 8	e 8		e 8	e 8	e 8	e 8	e 8		e 8	e 8	e 8	e 8	e 8			160	40							
4	機能訓練指導員	B	看護師	看護 ●●	シフト記号 勤務時間数	g 4	g 4	g 4	g 4	g 4		g 4	g 4	g 4	g 4		g 4	g 4	g 4	g 4	g 4		g 4	g 4	g 4	g 4	g 4			80	20	看護職員兼務						
5	栄養士	C	栄養士	栄養 ○○	シフト記号 勤務時間数	f 4	f 4	f 4	f 4	f 4		f 4	f 4	f 4	f 4		f 4	f 4	f 4	f 4	f 4		f 4	f 4	f 4	f 4	f 4			80	20							
6	看護職員	B	看護師	看護 ●●	シフト記号 勤務時間数	f 4	f 4	f 4	f 4	f 4		f 4	f 4	f 4	f 4		f 4	f 4	f 4	f 4	f 4		f 4	f 4	f 4	f 4	f 4			80	20	機能訓練指導員兼務						
7	介護職員	A	介護福祉士	介護 ○○	シフト記号 勤務時間数	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8			160	40							
8	介護職員	A	介護福祉士	介護 △△	シフト記号 勤務時間数	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8			160	40							
9	介護職員	A	介護福祉士	介護 □□	シフト記号 勤務時間数	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8		160	40						
10	介護職員	A	—	介護 ◇◇	シフト記号 勤務時間数	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8			160	40							
11	介護職員	A	—	介護 ●▲	シフト記号 勤務時間数	c 8	d 8		e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8			160	40								
12	介護職員	A	—	介護 ▲■	シフト記号 勤務時間数	d 8		e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	休 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8		160	40							
13	介護職員	A	—	介護 ■◆	シフト記号 勤務時間数		e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8		a 8	b 8	c 8	d 8	e 8	a 8	b 8	c 8	d 8		160	40						
14	介護職員	C	—	介護 ◆●	シフト記号 勤務時間数	h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		80	20						
15	介護職員	C	—	介護 **	シフト記号 勤務時間数					h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		h 5	h 5	h 5	h 5		60	15							

(13) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	常勤の従業者の人数
A	0	0	0	0	0
B	80	20	80	20	0
C	0	0	0	0	—
D	0	0	0	0	—
合計	80	20	80	20	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 暦月
常勤換算の対象時間数 (当月合計) 80 ÷ 常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数 160 = 常勤換算後の人数 0.5
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.5 = 合計 0.5人

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	1,120	280	0	0	7
B	0	0	0	0	0
C	140	35	140	35	—
D	0	0	0	0	—
合計	1,260	315	140	35	7

■ 常勤換算方法による人数 基準: 暦月
常勤換算の対象時間数 (当月合計) 140 ÷ 常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数 160 = 常勤換算後の人数 0.8
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数 7 + 常勤換算方法による人数 0.8 = 合計 7.8人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.5人 + 介護職員 7.8人 = 合計 8.3人

(勤務形態の記号)	
記号	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

《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。

短期②

		勤務時間				自由記載欄
No	記号	始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	
1	a	7:00	16:00	(1:00)	8	
2	b	11:00	20:00	(1:00)	8	
3	c	16:00	1:00	(1:00)	8	(夜勤)
4	d	1:00	10:00	(1:00)	8	(夜勤)
5	e	9:00	18:00	(1:00)	8	
6	f	9:00	13:00	(0:00)	4	
7	g	13:00	17:00	(0:00)	4	
8	h	14:00	19:00	(0:00)	5	
9	i			(0:00)		
10	j			(0:00)		
11	k			(0:00)		
12	l			(0:00)		
13	m			(0:00)		
14	n			(0:00)		
15	o			(0:00)		
16	p			(0:00)		
17	q			(0:00)		
18	r			()		
19	s			()		
20	t			()		
21	u			()		
22	v			()		
23	w			()		
24	x			()		
25	y			()		
26	z			()		
27	x			()		
28	aa			()		
29	ab			()		
30	ac			()		
31	ad			()		
32	ae			()		
33	休			()		
34	ag	7:00	9:30	(0:00)	2.5	
	-	16:30	20:00	(0:00)	3.5	
	-	-	-	(-)	6	1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		
35	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		
36	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合

- ・職種ごとの勤務時間を「〇:〇〇～〇:〇〇」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・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。

従業者の勤務形態及び勤務形態一覧表

(1) 従来型

短期②

職種名	資格及び配置要件	注意事項	
管理者	資格要件なし	(1)	兼務する職員がいる場合、備考欄に兼務内容の記載がありますか。
	常勤専従。管理上支障がない場合は、事業所の職務または同一事業者によって設置された他の事業所・施設等の職務に従事できる。	(2)	従業者の数が「付表第一号（ハ）」の従業者欄と一致していますか。
医師	1人以上（兼務可能）	管理者は、次の①の要件に加えて、②又は③の要件を満たしていますか。	
生活相談員 ※2	○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もの※1	①	常勤である。
	・常勤換算方法で利用者100人に1人以上 ・1人は常勤 （定員20名未満の併設事業所は除く。）	②	専らその職務に従事している。
		③	管理業務に支障が無い場合、ア又はイにより、同一事業者によって設置された他の事業所・施設等の職種を兼務している。 ア：当該事業所における兼務の場合 （生活相談員 / 介護職員又は看護職員 / 機能訓練指導員 / その他（ ）） 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の場合 他の事業所・施設等（ ） 職種（ ）
介護職員※2 又は 看護職員	介護職員：資格要件なし 看護職員：看護師、准看護師	(4)	医師の配置が1以上ありますか。
	・常勤換算方法で利用者3人に対して1人以上 ・1人は常勤 （定員20名未満の併設事業所は除く。）	生活相談員について、次の①及び②の要件が満たされていますか。	
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。）	(5)	① 生活相談員の配置が常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上確保されている。
			② 1人以上が常勤である。（定員20名未満の併設事業所は除く。）
		介護職員又は看護職員について、次の①～④の要件が満たされていますか。	
		①	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人以上確保されている。
	1人以上（兼務可能）	②	介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤である。（定員20名未満の併設事業所は除く。）
		③	介護職員について、常時1人以上の職員が配置されている。
栄養士	管理栄養士、栄養士	④	夜勤職員について、利用者の数に応じて1以上の配置がある。（配置数については、利用者の数に応じて異なる。）
	1人以上（兼務可能）	(7)	栄養士（栄養士又は管理栄養士）の配置が1以上ありますか。 ※ただし、利用者が40人を超えない場合で他の社会福祉施設等の栄養士と連携を図ることにより当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合で利用者の処遇に支障が無い場合に限り栄養士を置かないことができる。
	定員が40名を超えない時、他施設と連携をとることが可能であれば配置しないことも可	(8)	機能訓練指導員の配置が1以上ありますか。
		(9)	調理員その他従業者の配置がありますか。（任意）

※1 介護福祉士で生活相談員を行う場合、都で指定する施設（デイ・ショート・特養・老健等）のいずれかで1年以上の実務経験が必要
「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）」

※2 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）

利用者数	必要介護（看護）職員数
25人以下	1以上（1以上）
26～60人以下	2以上（1.6以上）
61～80人以下	3以上（2.4以上）
81～100人以下	4以上（3.2以上）
101人以上利用者数が25又はその端数を増すごとに4に1に加えた数以上（3.2に0.8を加えた数以上）	

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。お問い合わせはインターネットのお問い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）

従業者の勤務形態及び勤務形態一覧表

(2) ユニット型

短期②

職種名		資格及び配置要件		注意事項	
管理者	従来型と同じ	(1)	兼務する職員がいる場合、備考欄に兼務内容の記載がありますか。		
医師		(2)	従業者の数が「付表第一号（ハ）」の従業者欄と一致していますか。		
生活相談員		(3)	管理者は、次の①の要件に加えて、②又は③の要件を満たしていますか。		
介護職員 又は 看護職員			①	常勤である。	
			②	専らその職務に従事している。	
機能訓練 指導員	③		管理業務に支障が無い場合、ア又はイにより、同一事業者によって設置された他の事業所・施設等の職種を兼務している。		
栄養士		ア：当該事業所における兼務の場合 （生活相談員 / 介護職員又は看護職員 / 機能訓練指導員 / その他（ ））			
		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の場合 他の事業所・施設等（ ） 職種（ ）			
介護職員	①従来型	(4)	医師の配置が1以上ありますか。		
	常時1名以上の配置が必要	(5)	生活相談員について、次の①及び②の要件が満たされていますか。		
	②ユニット型		①	生活相談員の配置が常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上確保されている。	
	昼間：ユニットごとに常時1人以上の介護（看護）職員の配置	②	1人以上が常勤である。（定員20名未満の併設事業所は除く。）		
	夜間及び深夜：2ユニットに1人以上の介護（看護）職員の配置	(6)	介護職員又は看護職員について、次の①～⑥の要件が満たされていますか。		
ユニットリーダー：ユニットケアリーダー研修を受講した職員を2人以上配置。研修受講者が配置されているユニット以外については、ユニットに責任を持つ者（研修未受講者）を決めることで足りる。	①		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人以上確保されている。		
※2ユニット以下の施設の場合、1人の配置で可	②		介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤である。（定員20名未満の併設事業所は除く。）		
※ユニットリーダー研修修了証書の写しを添付してください。	【ユニットについて】				
	③		昼間については、ユニットごとに常時1名以上の介護職員又は看護職員を配置している。		
	④		夜間及び深夜については、2ユニットごとに1名以上の夜間及び深夜の勤務に従事する介護職員又は看護職員を配置している。		
夜勤職員		⑤	ユニットごとに、常勤のユニットリーダー（研修受講済）を配置している。 （2ユニット以下の施設の場合は1名以上、3ユニット以上は2名以上のユニットリーダーが必要となる。）		
		⑥	夜勤職員について、2ユニットに1以上の配置がある。（配置数については利用者の数に応じて異なる。）		
		(7)	栄養士（栄養士又は管理栄養士）の配置が1以上ありますか。 ※ただし、利用者が40人を超えない場合で他の社会福祉士施設等の栄養士と連携を図ることにより当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合で利用者の処遇に支障が無い場合に限り栄養士を置かないことができる。		
			(8)	機能訓練指導員の配置が1以上ありますか。	
			(9)	調理員その他従業者の配置がありますか。（任意）	
ユニット数	必要介護（看護）職員数				
2	1以上				
4	2以上				
6	3以上				
8	4以上				
10	5以上				

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。お問い合わせはインターネットのお問い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）

(参考様式2)
平面図

短期③

事業所・施設の名称	ショートステイ新宿苑
-----------	------------

※平面図＝建物の図面

※写真：建物外観、入口、居室、共同生活室、食堂、機能訓練室、浴室、脱衣室（外側・室内）、トイレ（外側・室内）、洗面設備
医務室、静養室（外側・室内）、面談室（外側・室内）、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室
汚物処理室、事務室・事務スペース、書庫（鍵付書庫や保管庫等）

※居室・共同生活室については

- ・平面図上に各室の面積（内法）を記載してください。
- ・ユニット型、従来型ともにショート部分の写真を添付してください。

※食堂及び機能訓練室（従来型）・共同生活室（ユニット型）の面積（内法）を記載してください。
（面積算定部がわかるように、マーカーで囲う等分かり易く表示してください。）

※事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることが必要です。
他の事業と同一の事務室を使う場合は、それぞれの事業を行う区画を明確に区分してください。
（利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること）

※手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮し、当該事業に必要な設備及び備品等を確保してください。

- 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。

（日本産業規格A列4番）

事業所の平面図(従来型)

(1)		居室について、次の①～③の要件が満たされていますか。
	①	1の居室の定員が4人以下である。
	②	利用者1人あたりの床面積が10.65㎡以上ある。
	③	日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮されている。
(2)		食堂及び機能訓練室について、①の要件が満たされており、②のことが確認できますか。
	①	それぞれ必要な広さを有し、その合計した面積が、 <u>1人あたり3㎡×利用定員以上</u> の面積となっている。(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る。)
	②	利用定員分の机や椅子の配置がある。
(3)		浴室について、次のことが確認できますか。
	①	浴室、脱衣室の記載がある。
	②	併設する他事業所と同一の浴室を使用する場合、時間帯で分けて使用する等、利用者に対して一定の配慮がなされている。
	③	特別浴室(機械浴等)の設置がある。(任意)
(4)		便所、洗面設備、医務室の記載がありますか。
(5)		静養室について、次のことが確認できますか。
	①	静養室の記載がある。
	②	個室又はカーテン等で仕切られている。
	③	寝具(枕や掛布団)を設置したベッドの配置がある。
(6)		面談室について、次のことが確認できますか。
	①	面談室の記載がある。
	②	個室又はパーテーション等で囲われている。(高さの目安は170cm程度、カーテンは不可)
	③	机や椅子等の配置がある。(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。)
(7)		介護職員室及び看護職員室について、次の①及び②のことが確認できますか。
	①	介護職員室及び看護職員室の記載がある。
	②	事務が行える机が1以上確保されている。
(8)		調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室の記載がありますか。
(9)		その他設備について、次の①及び②の要件が満たされていますか。
	①	廊下について、次のア及びイの要件が満たされている。
		ア:片廊下について、1.5m以上確保されている。
		イ:中廊下について、1.8m以上確保されている。
	②	居室、食堂及び機能訓練室、浴室、静養室が2階以上にある場合、1以上の傾斜路若しくはエレベーターの設置がある。
(10)		同一敷地内に、複数の事業所が併設されている場合、施設全体がわ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。

事業所の平面図(ユニット型)

ユニットについて次の①～④のことが満たされていますか。	
(1)	①
	居室について、次のア～エの要件が満たされている。 ア: 1の居室の定員が1人である。(必要と認められる場合は2人もあり得る。) イ: 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ている。 ウ: 利用者1人あたりの床面積が10.65㎡以上ある。 エ: 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮されている。
	②
	共同生活室について、次のア～エの要件が満たされている。 ア: 1人あたり2㎡×利用定員以上の面積が確保されている。 イ: 利用定員分の机や椅子の配置がある。 ウ: 車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている。 エ: 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、事業所内の他の施設に移動することができるようになっている。
	③
	④
浴室について、次の①～③のことが確認できますか。	
(2)	①
	②
	③
(3)	医務室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室の記載がありますか。
その他設備について、次の①及び②の要件が満たされていますか。	
(4)	①
	廊下について、次のア及びイの要件が満たされている。 ア: 片廊下について、1.5m以上確保されている。 イ: 中廊下について、1.8m以上確保されている。
	②
(5)	同一敷地内に、複数の事業所が併設されている場合、施設全体がわ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。

（事業の目的）

第1条 **法人△△が開設するショートステイ新宿苑（以下「事業所」という。）が行う指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の事業（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必要な事項を定め、老人福祉法の理念及び介護保険法に基づき、また、「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（以下「条例」という。）を遵守し、利用者の生活の安定及び充実、並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、事業所ごとに置くべき従事者（以下「短期入所生活介護従事者」という。）が、要支援状態及び要介護状態にある高齢者に対し適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業の実施に当たっては、要介護状態等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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る。

2 事業の実施にあたっては、区市町村、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。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う施設の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名 称 ショートステイ新宿苑
- 2 所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1

（事業の種類並びに職員の職種及び員数）

第4条 施設において行う事業は短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護とする。

2 施設に配置する職員の職種及び員数は、次のとおりとする。ただし、条例に基づき兼務することのできるものとする。

- | | | | | |
|--------------|------|-----|---------|-------|
| (1) 施設長（管理者） | | 1 | 名 | |
| (2) 医師 | | 1 | 名 | 以上 |
| (3) 生活相談員 | 常勤換算 | 名 | 以上（うち常勤 | 名 以上） |
| (4) 介護職員 | 常勤換算 | 名 | 以上（うち常勤 | 名 以上） |
| (5) 看護職員 | 常勤換算 | 名 | 以上（うち常勤 | 名 以上） |
| (6) 栄養士 | | 1 | 名 | 以上 |
| (7) 機能訓練指導員 | | 1 | 名 | 以上 |
| (8) 調理員 | | 適当数 | | |

3 前項に定める者の他、必要に応じてその他の職員を置くことができる。

（職務内容）

第5条 職員の職務内容は次のとおりとする。

- (1) 施設長（管理者）は、施設の業務を統括するとともに、従業者の管理及び利用の申込みに係る

調整、短期入所生活介護計画の作成等並びに従業者に条例の第9章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

- (2) 医師は、利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事する。
- (3) 生活相談員は、利用者の生活相談、面接、身上調査並びに各個人ごとの処遇の企画及び実施に関することに従事する。
- (4) 介護職員は、利用者の必要な日常生活上の介護、援助、危機防止に従事する。
- (5) 看護職員は、利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に従事する。
- (6) 管理栄養士は、献立作成、栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び調理員への指導等の食事業務全般並びに栄養指導に従事する。
- (7) 栄養士は、献立の作成、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び調理員への指導等の食事業務全般並びに栄養指導に従事する。
- (8) 機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善又は維持に努め、その減退を防止するための訓練指導、助言を行う。
- (9) 調理員は、給食業務に従事する。

(利用定員)

第6条 事業所の利用者の定員は、併設型 名、空床型 名とする。

(実施地域)

第7条 通常の事業の実施地域は、新宿区、中野区、杉並区、文京区、渋谷区、世田谷区の区域とする。
ただし、世田谷区は●●、●●町のみとする（区内一部の場合は、町名を記載）

(短期入所生活介護計画の作成)

- 第8条 相当期間（概ね4日）以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活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、その内容に沿った短期入所生活介護計画を作成する。
- 2 短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得る。作成した短期入所生活介護計画については、遅滞なく利用者に交付する。

(サービスの提供)

第9条 職員は、サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対して、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

(入浴)

第10条 1週間に2回以上、入浴させる。ただし、医師が入浴が適当でないと判断する場合には清拭を実施するなど利用者の清潔保持に努める。

(食事)

- 第11条 食事は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮する。
- 2 食事の時間は、概ね次のとおりとする。

- (1) 朝食 午前 8時00分～
- (2) 昼食 午後 0時00分～
- (3) 夕食 午後 6時30分～

(送迎)

第12条 利用者の入所時及び退所時には、利用者の希望、状態により自宅までの送迎を行う。

(相談援助)

第13条 職員は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

(機能訓練)

第14条 施設は、利用者の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。

(健康保持)

第15条 医師又は看護職員は、常に利用者の健康状態に注意し、日常における健康保持のための適切な措置をとり、必要に応じてその記録を保存する。

(サービス提供の記録)

第16条 施設は、サービス提供した際には、その提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況を記録する。

(利用料)

第17条 施設は、利用料の額を別紙料金表によるものとし、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。実施地域を越えて行う送迎に要する費用、食材料費、理美容代、教養娯楽費等に関する諸経費については、別紙に掲げる費用を徴収する。

2 施設は、利用者から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したうえで支払いに関する同意を得る。

3 利用者は、施設の定める期日に、別途契約書で指定する方法により納入することとする。

(契約書の作成)

第18条 施設は、サービスを提供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、同意を得たうえで署名（記入押印）を受けることとする。

(外出及び外泊)

第19条 利用者は、外出又は外泊しようとするときは、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時等を施設長に届出るものとする。

(衛生保持)

第20条 利用者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持を心掛け、また施設に協するものとする。

(施設内の禁止行為)

第21条 利用者は、施設内で次の行為をしてはならない。

- (1) 喧嘩、口論、泥酔等他人に迷惑をかけること。
- (2) 政治活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること。
- (3) 指定した場所以外で火気を用いること。
- (4) 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
- (5) 故意又は無断で、施設若しくは備品に損害を与え、又はこれらを施設以外に持ち出すこと。

(災害、非常時の対応)

第22条 施設は、消防法令に基づき防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設ける。

- 2 施設は、消防法令に基づき、非常災害等に対して具体的な消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火、通報及び非難の訓練を原則として少なくとも月に1度は実施し、そのうち年2回以上は避難訓練を実施する。
- 3 利用者は、健康上又は防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、ナースコール等最も適切な方法で、職員に事態の発生を知らせる。

(緊急時の対応方法)

第23条 利用者は、身体の状態の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができる。

- 2 職員は、ナースコール等で利用者から緊急の対応要請があった時は、速やかに家族に連絡し、サービス提供を継続するか、かかりつけ医に診断する等の相談を行い適切な対応を行う。
- 3 利用者が予め近親者等緊急連絡先を届けている場合は、医療機関への連絡とともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行い、救急車対応を行う。

(身体拘束)

第24条 施設は、利用者の身体拘束は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときにのみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとする。

(施設・設備)

第25条 施設・設備の利用時間や生活ルール等は、施設長が利用者と協議のうえ決定する。

- 2 利用者は、定められた場所以外に私物を置いたり、占用したりしてはならない。
- 3 施設・設備等の維持管理は職員が行う。

(苦情処理)

第26条 利用者は又は身元引受人は、提供されたサービス等につき、苦情を申し出ることができる。

- 2 施設は、あらかじめ苦情受付担当者を指定し、「重要事項説明書」に記載する。
- 3 施設長は、苦情の申し出があった場合は、速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の

必要性の有無及び改善方法について利用者又は身元引受人に報告するものとする。

(事故処理)

第27条 施設内で利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、利用者家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

- 2 施設は、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する。
- 3 施設は、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。

(秘密の保持)

第28条 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持しなければならない。職員でなくなった後においても同様とする。

- 2 施設は、個人情報を用いる場合は当該利用者及び当該家族よりあらかじめ文書にて同意を得るものとする。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第29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。

- (1) 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。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 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。
 - (4) 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)

第30条 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△△**と施設長との協議に基づいて定める。

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、「半径〇km以内」など曖昧な表記は不可

エ：一部地域とする場合は、「〇〇町一丁目」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

短期⑤

協力医療機関との契約の内容

(1)	協力医療機関の名称、所在地、診療科名、緊急時において円滑な協力を得るために当該協力医療機関との間であらかじめ定めてある事項等がわかりますか。 ※協力医療機関は近距離にあることが望ましい。
(2)	付表第一号(八)に記載した名称、診療科名と合っていますか。