

# 必要書類一覧及び留意事項

## ① 申請書類チェックリスト

※ 必要書類チェック表から必要書類を確認し、チェックリストにより、書類が整っているか等自己点検をしてください。

## ② 申請書類作成にあたっての留意事項

※ 申請書類作成にあたって、ご質問の多い点を掲載しています。ご参照ください。

## ③ 同一住所で2サービス以上の事業を行う場合

※ 複数サービスを行う場合の留意事項を掲載しています。参照ください。

◆ 申請前に、横須賀市の条例で定める指定基準を必ずご確認ください。

【条例の掲載場所】

横須賀市ホームページ

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>

→健康・福祉・教育

→年金・保険

→高齢者福祉・介護保険

→介護保険サービス事業者

→条例・規則・解釈

◆ その他、運営の手引きや「介護保険六法」などの一般書籍、関連法令等もご確認ください。

## ① 訪問介護申請書類チェックリスト

| ■ 提出書類                   |  |   |
|--------------------------|--|---|
| チェック箇所                   | チェック項目   | 備考  |
| <input type="checkbox"/> | 訪問介護指定申請に係る必要書類チェック表   |   |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険サービス事業者指定（許可）申請書   |   |
| 申請欄                      | <input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が登記簿謄本と一致している。   |   |
| 申請者                      | <input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と一致している。<br><input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。<br><input type="checkbox"/> 法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（株式会社、合同会社などの場合は、空欄） | ※謄本に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを記載してください。<br>※電話番号等の記載間違いに注意してください。 |
| 事業所又は施設                  | <input type="checkbox"/> 所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。<br><input type="checkbox"/> 電話番号、FAX番号を記載している。   | ※電話番号等の記載間違いに注意してください。  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 同一所在地内において行う事業又は施設の種類                                     | <input type="checkbox"/> 申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。<br><input type="checkbox"/> 既に同一所在地で同一事業所名の指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」を記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。  |  |
| <input type="checkbox"/> 訪問介護事業者の記載事項                     |   |  |
| 事業所   | <input type="checkbox"/> 申請書に記載した事業所名称と一致している。  |  |
| 管理者   | <input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間（週あたりの勤務時間）を記載している。  | ※人員基準を確認してください。  |
| 従業者   | <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。  |  |
| 主な揭示事項  | <p><b>（営業日）</b></p> <input type="checkbox"/> 正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 <p><b>（営業時間）</b></p> <input type="checkbox"/> 営業時間は事業所が開いている時間を記載している。<br><input type="checkbox"/> 営業時間とサービス提供時間が異なる場合、備考欄にサービス提供時間を記載している。 <p><b>（利用料）</b></p> <input type="checkbox"/> 法定代理受領分と法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。<br><input type="checkbox"/> その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。ない場合は「なし」と記載している。 <p><b>（通常の事業の実施地域）</b></p> <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。<br><input type="checkbox"/> 通常の実施地域が、「横須賀市の一部」や「横浜市金沢区の一部」等の場合、備考欄に「一部地域については事業所にお問い合わせください。」と記載し、運営規程に詳細（○○町等）を記載している。 | ※その他の費用、事業の実施地域についてはうしろの申請書類作成にあたっての留意事項を確認してください。   |
| <input type="checkbox"/> 申請者（開設者）の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等 |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 登記簿謄本は発行日から3ヶ月以内の原本である。<br><input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本の目的欄に申請するサービスが位置付けられている。  | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※定款について</p> <p>所管庁の認可が必要な場合など時間がかかる場合があります。変更が済んでいない場合、介護保険事業者としての指定が受けられないので、あらかじめ所管庁に確認してください。</p> </div> |
| <input type="checkbox"/> 建物の賃貸借契約書の写し又は登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本 |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記簿謄本を添付している。<br><input type="checkbox"/> 賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。<br>（※建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸し主から   |  |

|  |                |  |  |
|--|----------------|--|--|
|  |                | 事業の用途で使用することについて同意を得ていることが確認できる書類の写しを補足添付してください。)  |  |
| <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |                |  |  |
|  | 勤務形態           | <input type="checkbox"/> 訪問介護と第1号訪問事業を一体的に行う場合、常勤であれば「B」、非常勤であれば「D」と記載している。<br><input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数を記載している。<br><input type="checkbox"/> 記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）と整合が取れている。<br><input type="checkbox"/> 常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間は、32時間以上となっている。<br><input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。<br><input type="checkbox"/> 氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。<br><input type="checkbox"/> 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。（ダブルカウントはできません。） | ※指定申請書類様式を使用してください。<br>※常勤換算についてはうしろの申請書類作成にあたっての留意事項を確認してください。<br>※職員の氏名を記載する際は、「高と高、崎と崎、恵と恵」などに注意してください。 |
| <input type="checkbox"/> 従業者の資格証の写し        |                |  |  |
|  | 資格証の写し         | <input type="checkbox"/> 資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。（資格を必要としない職種は添付不要）  | ※勤務形態一覧表の順番に並べてください。   |
| <input type="checkbox"/> 事業所の管理者経歴書        |                |  |  |
|  | 主な職歴等          | <input type="checkbox"/> 指定予定月の前月までの職歴等を記載している。<br><input type="checkbox"/> 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載している。   |  |
|  | 指定（変更）後に従事する職務 | <input type="checkbox"/> 今回指定を受ける予定の事業について記載している。<br><input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、「管理者兼〇〇」のように記載している。  |  |
| <input type="checkbox"/> 事業所の平面図           |                |  |  |
|  |                | <input type="checkbox"/> 事務室、相談室、手指消毒の配置場所を明記している。<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス（例えば、居宅介護支援、通所介護等）を行う場合、事業毎に専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があるが、部屋及び机がどの事業のものであるか平面図に明記している。<br><input type="checkbox"/> 事務室は、事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。<br><input type="checkbox"/> 相談室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適当なスペースが確保されている。（相談室が専用の部屋でない場合、パーティション等で囲われているなど、プライバシーが確保されていること。）<br><input type="checkbox"/> 写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。  | ※設備基準を確認してください。  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 運営規程（料金表含む）   |  |  |
|  | <b>（運営規程）</b><br>（事業の目的及び運営方針）<br><input type="checkbox"/> 記載している。<br>（従業員の職種、員数及び職務内容）<br><input type="checkbox"/> 職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。<br>（営業日及び営業時間）<br><input type="checkbox"/> 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間を記載している。<br>（指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額）<br><input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も記載している。<br>（通常の事業の実施地域）<br><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域が市町村の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。<br>（緊急時における対応方法）<br><input type="checkbox"/> 記載している。<br>（その他運営に関する重要事項）<br><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応、従業員の研修（採用時研修、継続研修の頻度等）、従業員（従業員であったもの）の守秘義務、苦情・相談体制について記載している。<br>（その他）<br><input type="checkbox"/> 第1号訪問事業の指定も受ける場合、当該事業の運営規程も作成している。（ただし、内容が網羅されていれば、一体的に作成しても構いません。）<br><input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。 | ※作成にあたっては、うしろの「申請書類作成にあたっての留意事項」を確認してください。 |
|  | <b>（料金表）</b><br><input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も料金表に記載している。<br><input type="checkbox"/> 1割負担、2割負担及び3割負担の額を記載している。  |  |
| <input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。<br><input type="checkbox"/> その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。   |  |
| <input type="checkbox"/> 損害保険証書の写し   |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 損害保険証書の写しを添付している。<br><input type="checkbox"/> 申請時点でまだ証書が発行されていない場合、保険申込書及び保険料領収書の写しを添付している。   |  |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">         ※利用者にケガをさせたり、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合、事業者は損害賠償を速やかに行わなければなりません。       </div> |  |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 法人役員名簿   |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）を全て記載している。                                   |   |
| <input type="checkbox"/> 法人代表者等誓約書  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。  | ※指定申請書類様式を使用してください。                               |
| <input type="checkbox"/> 管理者誓約書及び管理者の責務チェックリスト  |  |   |
| ※ 受付当日、管理者ご本人に誓約書に署名していただきますので、事前の準備は必要ありません。（こちらで誓約書をご用意いたします。）  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 介護給費算定に係る体制等に関する届出書  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。<br><input type="checkbox"/> 提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。  | ※「加算届」内の様式を使用してください。<br>※加算を算定しない場合であっても作成してください。 |
| <input type="checkbox"/> 介護給費算定に係る体制等状況一覧表  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載している。<br><input type="checkbox"/> 提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号を「○」で囲んでいる。<br><input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」に○を記載している。 | ※「加算届」内の様式を使用してください。<br>※加算を算定しない場合であっても作成してください。 |
| <input type="checkbox"/> チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。<br><input type="checkbox"/> チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。   | ※「加算届」内の様式を使用してください。<br>※添付書類にもれはないか確認してください。     |
| <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書【指定日から介護職員処遇改善加算等を算定する場合のみ】  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 加算算定区分に応じた様式に記載している。<br><input type="checkbox"/> 加算算定区分に応じたチェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。  | ※添付書類にもれはないか確認してください。                             |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※指定日から介護職員処遇改善加算等を算定する場合は、介護職員処遇改善計画書をあわせて持参してください。<br/>申請日に提出がない場合は、指定日から当該加算を算定することはできませんのでご注意ください。（この場合、指定日の翌々月以降の加算の算定になります）。</p> </div> |  |   |
| <input type="checkbox"/> 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 各保険に加入確認ができる書類の写しを添付している。   | ※添付書類にもれはないか確認してください。                             |
| <input type="checkbox"/> 手数料  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 手数料の額を確認している。   | ※現金で納付していただきます。                                   |

| <input type="checkbox"/> | 返信用封筒 |   |  |
|--------------------------|-------|---|--|
|                          |       | <input type="checkbox"/> A4封筒に270円分の切手を貼っている。<br>(※同じ事業所番号でサービス追加の場合も同じ。) |  |
|                          |       | <input type="checkbox"/> 返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。                         |  |

## ② 申請書類作成にあたっての留意事項（訪問介護）

申請書類作成にあたって、ご質問の多い点をまとめました。こちらを参考の上、申請書類を作成してください。

### 1 人員

#### (1) 常勤換算とは？

- 「サービス提供責任者+訪問介護員の1週間の合計勤務時間」を「事業所の常勤職員の1週間の勤務時間」で割ったものです。(週で常勤換算を行う場合)
- 合計勤務時間とは、訪問介護のサービス提供に従事する時間やサービス提供の準備等を行う時間の合計時間です。
- 常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。  
就業規則がある場合—就業規則に定めた勤務時間  
就業規則がない場合—常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間
- 指定申請における常勤、非常勤の区別は、勤務時間が、事業所で規定した時間数に達するか否かで区別するものであり、正社員やパート等の雇用形態で区別するものではありません。

例 常勤職員の勤務時間が週 40 時間の事業所（週で常勤換算を行う場合）

※通常は暦月で行います。

|            |     |           |
|------------|-----|-----------|
| サービス提供責任者A | 常勤  | 週 40 時間勤務 |
| 訪問介護員B     | 非常勤 | 週 20 時間勤務 |
| 訪問介護員C     | 非常勤 | 週 20 時間勤務 |
| 訪問介護員D     | 非常勤 | 週 16 時間勤務 |
| 訪問介護員E     | 非常勤 | 週 10 時間勤務 |

サービス提供責任者+訪問介護員の1週間の合計勤務時間は、  
 $40+20+20+16+10=106$  時間

常勤職員の1週間の勤務時間は、40 時間

サービス提供責任者Aは、週 40 時間勤務で常勤職員であるため「1」と数える。

⇒常勤換算は、 $1 + (20+20+16+10) \div 40 = 2.65 \rightarrow 2.6$  (小数点第2位切り捨て)。

#### (2) 管理者について

- 同一敷地内で他のサービスの管理者等を兼務することは可能です(管理業務に支障がない場合に限る)。その際には、それぞれのサービスごとに時間を割り振り(例：居宅介護支援の管理者4時間/日、訪問介護の管理者4時間/日)、勤務形態一覧表に割り振った時間を記載してください。

#### (3) サービス提供責任者について

- 勤務形態一覧表にサービス提供責任者の勤務時間を記載する場合は、利用者宅で訪問介護を提供する場合等の時間(一般の訪問介護員等の職務に従事している時間)についても含めて記載してください。

## 2 設備基準 (※写真は、A4の紙に貼り、何の写真かを横に明記してください。)

### (1) 同一法人が同一敷地内で他のサービス（居宅介護支援、訪問看護等）を行う場合

- 事務室は同じ部屋を使用することは可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があります。
- 部屋及び机がどの事業のものであるかを平面図に明記してください。

### (2) 消毒設備

- 「速乾性手指消毒液」等を手洗い場に設置してください。
- 平面図に消毒設備（手指消毒液）の位置を記載してください。

### (3) 相談室

- 個室またはパーティションで仕切るなど、利用者のプライバシーに配慮してください。
- 写真は、個室又は仕切りがあることがわかるものを添付してください。

## 3 運営規程

(総合事業も行う場合には、介護用・総合事業用それぞれの運営規程を作成する必要があります。両サービスの内容が網羅されていれば一体的に作成することも可能です。)

### (1) 必ず記載すべき事項

- 事業の目的及び運営の方針  
→ 基準条例などを参考にしてください。
- 従業者の職種、員数及び職務内容  
→ 常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。  
例) 訪問介護員5名 (常勤兼務3名、非常勤兼務2名)
- 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間  
→ 営業日、営業時間とは事業所が開いている日、時間  
サービス提供日、サービス提供時間はサービス提供が可能な日、時間  
その他、(2) 営業日を参照
- 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額  
→ 介護保険利用料以外で徴収する費用もすべて記載してください。
- 通常の事業の実施地域  
→ 地域が明確に特定されている必要があります。  
その他、(3) 通常の事業の実施地域を参照
- 緊急時における対応方法  
→ 基準条例などを参考にしてください。
- その他運営に関する重要事項  
→ 事故発生時の対応、就業中及び退職後の守秘義務、苦情・相談体制、従業者の研修  
について記載してください。

### (2) 営業日

- 祝日の営業について、運営規程に明記してください。

例： 営業する場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする (祝日は営業する)。

営業しない場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする (祝日は営業しない)。

- 夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。

例： 営業日は、月曜から土曜までとする (祝日は営業しない)。

但し、12月29日～1月3日までを除く。

### (3) 通常の事業の実施地域

- 通常の事業の実施地域内では、
  - ① 交通費は別途請求できません（介護報酬に含まれているため。）。
  - ② 合理的な理由がない限り、通常の事業の実施地域内に住んでいる利用者へのサービス提供は拒否できません。

以上を踏まえて、通常の事業の実施地域を決めてください。

※ 通常の事業の実施地域以外に居住する利用者に対するサービス提供の実施については、事業所で判断してください。

### (4) その他の費用

- 通常の事業の実施地域以外に居住する利用者に対しては、運営規程に定め、利用者から同意を得れば、訪問にかかる交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。
- 交通費を規定するかしないかは、事業所で決めてください。
- 交通費を請求する場合には、運営規程に明記し、届け出る必要があります。公共交通機関（電車、バス等）を利用する場合については、運賃ですので実費が明確ですが、自動車を使用する場合には、実費（ガソリン代）が明確ではありません。そこで、自動車を使用する場合には、運営規程に費用（ガソリン代）を明示しておく必要があります。費用（ガソリン代）の設定方法は、事業所で決めてください。

## 4 その他添付書類

### (1) 料金表

- 原則として3年ごとに報酬改定が行われます。改定後の単位を確認して作成してください。

### ③ 同一住所で2サービス以上の事業を行う場合

#### 1 事業所名称と事業所番号について

「事業所の名称」と指定の際に付番される「事業所番号」はリンクしています。

##### (1) サービスごとに異なる事業所名称をつけたい場合

〔 例：訪問介護事業…〇〇ホームヘルパーセンター  
居宅介護支援事業…〇〇ケアセンター 〕

→

- ・事業所番号は別になります。
- ・申請は、それぞれのサービスごとに行うことになります。  
(申請書、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書の写しもそれぞれ用意してください。)

##### (2) 事業所番号を統一したい場合

→

- ・事業所名称を統一してください。
- ・申請は、1つにまとめてください。  
(一緒に申請する場合は、申請書、登記簿謄本、図面、写真、決算書、保険証書の写し等は、事業所共通書類として1部あれば、結構です。)

- 事業所番号は、介護報酬の請求を行う場合にも必要となります。請求事務のことも考えた上で、事業所番号を別にするか同じにするかを事業所で検討してください。
- 名称に特に決まりはありません。事業所でお考えください。
- ただし、既に使用されている名称は、利用者等に混乱が生じやすいので、避けてください(特に同一市区町村内にある場合)。
- 既に名称が使用されているか否かは、[かながわ福祉情報コミュニティー \(https://www.rakuraku.or.jp\)](https://www.rakuraku.or.jp) の「事業者情報」等で調べてください。

#### 2 事務室の配置について

事務室は共通で使用できますが、サービスごとに専用の事務スペースが必要です。机をサービスごとに明確に分けてください。図面に机のレイアウトを記載し、どの机がどのサービス用なのか分かるように記載してください。