

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 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

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	
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）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等指定（許可）申請書	
申請欄	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が登記簿謄本及び介護老人保健施設を設置している法人の所在地、法人名、法人代表者氏名と一致している。	
申請者	<input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本及び介護老人保健施設本体の設置者と一致している。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 <input type="checkbox"/> 法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（個人開設の場合は、空欄で可）	※謄本等に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、ビル名や部屋番号などを記載してください。 ※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、介護老人保健施設本体と一致している。 <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の種類	<input type="checkbox"/> 申請するサービスの実施事業欄に「◎」が記載されている。 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービスを行う場合、実施事業欄に「◎」を記載している。 <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には実施事業欄に「○」と記載し、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。	
	その他	<input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号欄に介護老人保健施設の事業所番号を記載している。	
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業者（介護予防訪問リハビリテーション事業者）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。	
	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。	
	主な掲示事項	<p>（営業日）</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>（営業時間）</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。 <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>（利用料）</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。 <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>（通常の事業の実施地域）</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。 <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（〇〇町等）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。 <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;"> <p>※定款について 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"/> 介護老人保健施設開設許可書の写し			
		<input type="checkbox"/> 開設時に交付を受けた開設許可書の写しを添付している。	
<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			
	サービス種類	<input type="checkbox"/> 介護予防サービスも併せて行う場合、両サービス名を記載している。	※指定申請書類様式を使用してください。

勤務形態	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーション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。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。 <input type="checkbox"/> 氏名は資格証のものと一致している。 <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。) <input type="checkbox"/> 介護保険の訪問リハビリテーション(予防含む)に勤務する時間のみ記載し、介護老人保健施設業務に従事する時間は除いている。	※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。 ※人員基準についてご質問の多い点はうしろの「申請書類作成にあたっての留意事項」にて掲載していますので、確認してください。
<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。	※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。 <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。 <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(利用申し込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペース)手指消毒の配置場所を明記している。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 相談室は、利用申し込みの受付、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。) <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)		
(運営規程)	(事業の目的及び運営方針) <input type="checkbox"/> 記載している。 (従業者の職種、員数及び職務内容) <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。	※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。

		<p>(営業日及び営業時間)</p> <p><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。</p> <p>(指定訪問リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額)</p> <p><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。</p> <p>(通常の事業の実施地域)</p> <p><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。</p> <p>(緊急時における対応方法)</p> <p><input type="checkbox"/> 記載している。</p> <p>(その他運営に関する重要事項)</p> <p><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。</p> <p>(その他)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーションの指定も併せて受ける場合、介護予防訪問リハビリテーション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、訪問リハビリテーションと一体的に作成しても構いません。)</p> <p><input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。</p>	
	(料金表)	<p><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。</p> <p><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。</p>	
<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			
		<p><input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。</p> <p><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。</p>	
<input type="checkbox"/> 損害保険証書の写し			
		<p><input type="checkbox"/> 損害保険証書の写しを添付している。</p> <p><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。</p>	<p>※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。</p>
<input type="checkbox"/> 法人役員名簿			
		<p><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もの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。</p>	
<input type="checkbox"/> 法人代表者等誓約書			
		<p><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。</p>	<p>※指定申請書類様式を使用してください。</p>

<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、氏名と一致している。 <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。 ※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。 <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。 <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。 ※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"/> 申請書の住所、氏名を記載している。 <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。 ※添付書類にもれはないか確認してください。
<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。 (※ 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

(訪問リハビリテーション (介護老人保健施設の場合))

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。こちらも参考の上、申請書類を作成してください。

1 人員

(1) 常勤とは？

- 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。
- 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 〕

(2) 管理者について

- 管理者は併設する介護老人保健施設の管理者が兼務することとなります。

2 設備基準

(1) 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

- 「手指消毒液 (速乾性のものが望ましい)」等を入口及び手洗い場に設置してください。
- 図面に消毒設備 (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、個室または仕切りがあることがわかるものを添付してください。

(4) 事業所の場所

- 介護老人保健施設内である必要があります。

3 運営規程

(介護予防事業も行う場合には、予防用・介護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) 理学療法士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
 - (2) 営業日及び(3) 営業時間とサービス提供時間を参照
- 指定訪問リハビリテーション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
 - 事故発生の対応、就業中及び退職後の守秘義務、苦情・相談体制、従業員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

- 通常の実施区域内では、
 - 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 定員を超えてしまう等の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の地域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、送迎に要する費用（実費）を別途利用者に請求することができます。
- 送迎に要する費用を設定するかしないかは、事業所で決めてください。
- 送迎に要する費用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（みなし指定の場合）

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>) 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。