

# 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>

→総合案内

→健康福祉・子育て教育

→福祉

→介護・高齢者福祉

→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 居宅介護支援 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"/> | 居宅介護支援指定申請に係る必要書類チェック表 |                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | 指定申請書（別紙様式第二号（一））      |                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |
|                          | 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"/> 法人の種類を記載している。<br><input type="checkbox"/> 代表者の氏名、住所が登記簿謄本と一致している。 | ※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。 |

|                          |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                          | 指定を受けようとする事業所の種類                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 申請するサービスの指定申請対象事業欄に「○」を記載し、事業の開始予定年月日を記載している。<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、既に指定を受けている事業欄に「○」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"/> | 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 dotted black; padding: 10px;"> <p>※登記簿について</p> <p>法人（変更）登記にあたり必要な定款の変更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"/> | 法人役員名簿（参考様式）                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |                        |
|                          |                                                                                                                                                                                                | <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"/> | 賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（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><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"/> | 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（十一））                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |                        |
|                          | 事業所                                                                                                                                                                                            | <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"/> 事業所の電話番号、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。 |
|                          | 管理者                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する他の職種を記載している。<br><input type="checkbox"/> 他の事業所、施設等の職務を兼務する場合、兼務先の名称、所在地、サービスの種別、兼務する職種及び勤務時間（週あたりの勤務時間）等を記載している。                                                      | ※人員基準を確認してください。        |
|                          | 人員に関する基準の確認に必要な事項                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数は、勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。                                                                                                                                                        |                        |

|                                                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
|                                                    | 勤務形態   | <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"/> 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他の事業所の職務を兼務する場合、兼務状況（兼務先／兼務する職務の内容）等欄に記載している。また、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。） | ※勤務形態一覧表の記載例に従って記載してください。<br>※常勤換算については②「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"/> 介護支援専門員証の写しを添付している。（研修修了証は不可）<br><input type="checkbox"/> 管理者については、主任介護支援専門員（更新）研修修了証明書の写しも添付している。                                                                                                                                                                                                                                                                               | ※勤務形態一覧表の順番に並べてください。                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧（標準様式7）          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
|                                                    |        | <input type="checkbox"/> 氏名及び介護支援専門員番号は、介護支援専門員証と一致している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 管理者経歴書（標準様式2）             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
|                                                    | 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"/> 平面図（標準様式3）※任意様式でも可        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
|                                                    |        | <input type="checkbox"/> 事務室、相談室及び会議室を明記している。<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス（例えば、訪問介護、福祉用具貸与等）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。）                                        | ※設備基準を確認してください。                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 運営規程                      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
|                                                    |        | （事業の目的及び運営の方針）<br><input type="checkbox"/> 記載している。<br>（従業者の職種、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"/> 記載している。<br>（指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額）                                                                                                                                                                                | ※作成にあたっては、②「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"/> 課題分析の手順及び利用者の相談を受ける場所について記載している。<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><b>(通常の事業の実施地域)</b><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><b>(虐待の防止のための措置に関する事項)</b><br><input type="checkbox"/> 記載している。<br><b>(その他運営に関する重要事項)</b><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><b>(その他)</b><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。 |                                                                                                                                         |
| <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（標準様式5）        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                         |
|                                                                 |  | <input type="checkbox"/> 苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者名、処理体制、手順等を記載している。<br><input type="checkbox"/> 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等を記載している。<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"/> 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容（参考様式） |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                         |
|                                                                 |  | <input type="checkbox"/> 具体的な内容を記載している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 損害保険証書等の写し                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                         |
|                                                                 |  | <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 dotted black; padding: 5px;"> <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> </div> |
| <input type="checkbox"/> 法人代表者等誓約書（標準様式6）                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                         |
|                                                                 |  | <input type="checkbox"/> 申請者の法人名、職名、氏名は、申請書の法人名、職名、氏名と一致している。<br><input type="checkbox"/> 申請するサービスに「○」を記載し、該当するサービスに係る「別紙」を添付している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |
| <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"/> 申請者の法人名、職名、氏名は、申請書の法人名、職名、氏名と一致している。<br><input type="checkbox"/> 「届出者」、「事業所・施設の状況」欄は、申請書及び付表の内容と一致している。<br><input type="checkbox"/> 届出を行う事業所・施設の種類の実施事業欄に「○」を記載し、異動（予定）年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>※「加算届」内の様式を使用してください。</p> <p>※加算を算定しない場合も作成してください。</p>                                                                                |

|                          |                         |                                                                                                                                                      |                                                                         |
|--------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 介護給費算定に係る体制等状況一覧表       |                                                                                                                                                      |                                                                         |
|                          |                         | <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、L I F Eへの登録、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所についてチェックしている。<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も作成してください。                           |
| <input type="checkbox"/> | 加算に係る添付書類（加算を算定する場合）    |                                                                                                                                                      |                                                                         |
|                          |                         | <input type="checkbox"/> 算定する加算について必要書類を添付している。（加算届一覧表で、添付書類が「なし」となっている加算を除く。）                                                                       | ※加算届一覧表で必要書類を確認してください。<br>※「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"/> | 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"/> 確認票に記載した、各保険への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"/> A 4 封筒に 2 7 0 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。）<br><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（居宅介護支援）

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 人員基準

#### （1）管理者

- 事業所の管理上支障がないときは、同一の事業者によって設置された他の事業所等の管理者等を兼務することは可能です。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）、勤務表に割り振った時間を記載してください。
- 管理者は主任介護支援専門員である必要があります。

### 2 運営規程

#### （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）介護支援専門員 5 名（常勤兼務 3 名、非常勤兼務 2 名）
- 営業日、営業時間  
→ （2）営業日を参照
- 指定居宅介護支援の提供方法、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  
→ （3）通常の事業の実施地域を参照
- 虐待の防止のための措置に関する事項  
→ （4）虐待の防止のための措置に関する事項を参照
- 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秘密保持、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に居住する利用者に対しては、
  - ① 訪問にかかる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 人手が足りない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) 虐待の防止のための措置に関する事項

- 虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等について、記載してください。

### (5) その他の費用

- 通常の事業の実施地域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。

## 3 設備基準

### (1) 同一法人が同一敷地内で他のサービス（訪問介護、福祉用具貸与等）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) 相談室及び会議室

- 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。
- 相談室と会議室（サービス担当者会議を開催するため）は、広さが確保できる場所であれば、共用しても構いません。

## 4 その他添付書類

### (1) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式5）

- 「3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等」は、居宅介護支援事業者のみ記載する欄です。
- 利用者からサービス事業者（訪問介護、通所介護等）に対する苦情が居宅介護支援事業者に寄せられたときに、どのように処理するかについて記載してください。

### ③ 同一所在地で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、平面図、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、平面図、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、介護情報サービスかながわ (<https://www.rakuraku.or.jp>) の「介護事業所検索」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。平面図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。