

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。

④ 通所系事業所における面積の算定を行う際の端数処理の方法について

◆ 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 通所介護申請書類チェックリスト

| ■ 提出書類 | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|---|
| | チェック項目 | チェック内容 | 備考 |
| <input type="checkbox"/> | 通所介護指定申請に係る必要書類チェック表 | | |
| <input type="checkbox"/> | 指定（許可）申請書（別紙様式第一号（一）／第三号（四）） | | |
| | 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。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 <input type="checkbox"/> 法人の種類を記載している。 <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。 ※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（許可）申請対象事業等欄に「○」を記載し、事業の開始予定年月日を記載している。 <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は、既に指定（許可）を受けている事業等欄に「○」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。 <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。 <input type="checkbox"/> 定款変更手続き中の場合、定款変更を決定した株主総会又は理事会等の議事録の写しを添付している。 | |
| <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> | | | |
| <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。 | |
| <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。 <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。（※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"/> 建築物等に係る関係法令確認書 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 建築基準法・消防法等について、関係所管に確認した内容や指摘を受けた内容等を記載している。 <input type="checkbox"/> 確認した担当部署、担当者名、連絡先を記載している。 <input type="checkbox"/> 「検査済」印を押印された防火対象物使用開始届の写しを添付している。 | ※確認した内容を申請者が記載してください。（相手方に記載を依頼するものではありません。） |
| <input type="checkbox"/> 通所介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（六）） 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項（付表第三号（二）） | | | |
| | サービス種類（第1号事業のみ） | <input type="checkbox"/> 申請するサービスに「○」を記載している。 | |
| | 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。 <input type="checkbox"/> 事業所の電話番号、FAX番号を記載している。 | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>管理者</p> | <p><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。</p> <p><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。</p> | |
| <p>設備に関する基準の確認に必要な事項</p> | <p>（食堂及び機能訓練室の合計面積）</p> <p><input type="checkbox"/> 平面図より算出した面積を記載している。</p> <p>（利用定員（同時利用））</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程と一致している。</p> <p><input type="checkbox"/> 同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限を記載している。</p> | |
| <p>サービス提供単位 ※単位ごとに記載</p> | <p>【人員に関する基準の確認に必要な事項】</p> <p><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。</p> <p>【設備に関する基準の確認に必要な事項】</p> <p>（営業日）</p> <p><input type="checkbox"/> 正月休みや夏季休業等がある場合、「その他（年末年始休日等）」欄に記載している。</p> <p>（営業時間）</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所が開いている時間を記載している。</p> <p>（サービス提供時間）</p> <p><input type="checkbox"/> 実際に利用者にサービスを提供する時間を記載している。</p> <p>（利用定員）</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程と一致している。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該単位における利用定員を記載している。</p> | <p>※人員基準を確認してください。</p> |
| <p><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）</p> | | |
| <p>勤務形態</p> | <p><input type="checkbox"/> 通所介護と第1号通所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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。）</p> <p>（人員配置）</p> <p><input type="checkbox"/> 生活相談員のサービス提供時間帯の配置時間は、サービス提供日ごとに、事業所のサービス提供時間以上の時間数を確保している。</p> | <p>※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。</p> <p>※人員基準についてご質問の多い点は、②「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。</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <input type="checkbox"/> 生活相談員、介護職員のうち1人以上の常勤職員を配置している。 <input type="checkbox"/> 看護職員は、単位ごとに配置している。 <input type="checkbox"/> 介護職員は、単位ごとに、サービス提供時間中、途切れることなく利用人数に応じた必要数を配置している。 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員は、有資格者を配置している。 <input type="checkbox"/> 各種加算を算定する場合、加算要件に応じた有資格者や配置時間数を配置している。 | |
| <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) <u>機能訓練指導員についても資格要件があります。</u> (はり師・きゅう師を配置する場合は、資格証だけでなく実務経験証明書についても必要です。) | ※勤務形態一覧表の順番に並べてください。 |
| <input type="checkbox"/> 平面図 (標準様式3) ※任意様式でも可 | | |
| (事務室) (食堂及び機能訓練室) (相談室) (静養室) (消火設備その他非常災害時に際して必要な設備) | <input type="checkbox"/> 各室の用途、寸法、縮尺を正確に記載している。 <input type="checkbox"/> 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"/> 同一敷地内で他のサービス (例えば、居宅介護支援、訪問介護等) 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・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"/> それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積 (有効面積) は、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上となっている。 <input type="checkbox"/> <u>内法により実測した寸法、縮尺を正確に記載し、求積の根拠を明記している。</u> <input type="checkbox"/> テーブル、イス、ソファ等の備品の配置を明示している。 <input type="checkbox"/> 面積算定の際、利用者が食事や機能訓練に利用することが通常想定されないもの (荷物棚、食器棚、冷蔵庫等)、居住スペースとしての使用が想定されないもの (押し入れ、床の間、廊下、柱等) は面積から除外している。 <input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> ベッドや布団を配置しており、利用者が静養するのに適当なスペースが確保されている。(個室又はカーテンで仕切られているなど、ゆっくり静養できるよう配慮していること。) <input type="checkbox"/> ベッドや布団の大きさはシングルベッドサイズ以上である。(施術台程度の大きさではない。) <input type="checkbox"/> 消火器等の消火設備や備品の配置場所を記載している。 | ※ <u>指定申請の前に平面図の事前送付が必要です。</u> ※記載方法については記載例を確認してください。 ※設備基準については、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。 |

| | | |
|---|------------------|--|
| □ | 設備・備品等一覧表（標準様式4） | |
| | | □ 指定基準上必要な設備について、付表・平面図で確認できない設備がある場合は、当該設備について記載している。 |
| □ | 運営規程（料金表含む） | |
| | <p>(運営規程)</p> | <p>(事業の目的及び運営方針)</p> <p>□記載している。</p> <p>(従業者の職種、員数及び職務内容)</p> <p>□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。(複数単位を設定する場合は、単位毎に記載すること)</p> <p>(営業日及び営業時間)</p> <p>□営業日、営業時間、サービス提供時間、サービス提供時間を記載している。</p> <p>(利用定員)</p> <p>□通所介護と第1号通所事業を一体的におこなう場合、「通所介護と第1号通所事業をあわせて〇人」と記載している。 (複数単位を設定する場合は、単位毎に記載すること)</p> <p>(指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額)</p> <p>□介護保険利用料以外で徴収するその他の費用（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行う送迎に要する費用・食費・おむつ代等）も記載している。</p> <p>(通常の事業の実施地域)</p> <p>□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>(サービス利用に当たっての留意事項)</p> <p>□記載している。</p> <p>(緊急時における対応方法)</p> <p>□記載している。</p> <p>(非常災害時対策)</p> <p>□記載している。</p> <p>(虐待の防止のための措置に関する事項)</p> <p>□記載している。</p> <p>(その他運営に関する重要事項)</p> <p>□衛生管理、事故発生時の対応、採用時研修、継続研修の頻度、従業者（従業者であったもの）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>□第1号通所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。)</p> <p>□附則の施行日は事業開始予定日を記載している。</p> |

※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。

| | | | |
|---|-----------------|--|---|
| | (料金表) | <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。 <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"/> 食費の積算根拠がわかるもの【食事を提供する事業所のみ】 | | | |
| | (食費の積算根拠がわかるもの) | <input type="checkbox"/> 食費を徴収する場合、材料費、人件費、光熱水費等から算出した食費の積算根拠を料金表とは別に作成している。 <input type="checkbox"/> 外部事業者により食事を提供する（お弁当等）場合は、見積書等の食費の根拠のわかる書類の写しを添付している。 <input type="checkbox"/> 食費は、利益を見込まない設定（積算根拠として算出した金額以下）としている。 <input type="checkbox"/> 昼食とおやつのうち、一方のみ食べた場合の費用が確認できるように設定している。 | |
| <input type="checkbox"/> プログラム | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1日のサービス提供の流れが分かるプログラムを作成している。 <input type="checkbox"/> 機能訓練やレクリエーションは具体的な内容を記載している。 <input type="checkbox"/> サービス提供を開始する時刻とサービス提供が終了する時刻を明示している。 <input type="checkbox"/> サービス提供時間中に送迎時間や帰り支度をする時間を含んでいない。 | ※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"/> 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。 <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"/> 損害保険証書等の写し | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 損害保険証書の写しを添付している。 <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。 | ※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。 |
| <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。 <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"/> 介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）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。 <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。 <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。 | ※「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"/> 介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）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。 <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"/> 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。 ※「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"/> 通所系サービス事業所規模点検書 | | |
| | <input type="checkbox"/> 運営規程に位置付けられている日は全てサービス提供を行うものとし、サービス提供予定日数を記載している。 | ※「加算届」内の様式を使用してください。 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善計画書【指定日から介護職員等処遇改善加算を算定する場合のみ】 | | |
| | <input type="checkbox"/> 加算算定区分に応じた必要項目について記載している。 | ※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; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>※指定日から介護職員等処遇改善加算を算定する場合は、介護職員等処遇改善計画書を併せて持参してください。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"/> A 4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（通所介護）

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

- 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：通所介護の管理者 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。
- 管理者には、資格要件はありません。

(2) 生活相談員

- 通所介護の提供日ごとに、通所介護の提供を行う時間数（提供時間数）に応じて、専ら当該通所介護の提供に当たる生活相談員が 1 以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。
 - ※ 提供時間数に応じて専ら通所介護の提供に当たる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものです。
 - ※ 複数の生活相談員を配置して上記の要件を満たす場合は、必ずしも提供時間帯を通じて配置する必要はありません。
- 生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければなりません。

生活相談員には、資格要件があります。詳細は、横須賀市ホームページから確認してください。

(3) 介護職員

- 通所介護の単位ごとに、「平均提供時間数」に応じて、専ら当該通所介護の提供に当たる介護職員が、利用者の数が 15 人までの場合にあつては 1 以上、15 人を超える場合にあつては 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 を加えた数以上確保されるために必要と認められる数の配置が必要です。
 - ※ 「平均提供時間数」・利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数
 - ※ 確保すべき勤務延時間数の計算式
 - ・利用者数 15 人以下の場合 → 平均提供時間数
 - ・利用者数 16 人以上の場合 → $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$
- 介護職員は、通所介護の単位ごとに常時 1 名以上確保しなければなりません。
- 生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければなりません。

(4) 機能訓練指導員

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師若しくは准看護師）、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 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の資格を有するものを 1 以上確保する必要があります。【条例施行規則（平成 25 年横須賀市規則第 43 号）第 5 条】

※ 加算算定の有無に関わらず、通所介護事業所では、機能訓練を行うために上記の資格を有する者を必ず配置しなければなりません。

(5) 看護職員

- 看護師又は准看護師を指します。
- 通所介護の単位ごとに配置する必要があります。(提供時間帯を通じて配置する必要はありませんが、提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る体制が必要です。)

(6) その他の職員

- 各種加算を算定する場合は、管理栄養士等必要となる職種の人員を配置しなければなりません。また、食事を提供するため、事業所で調理を行うのであれば、調理員を配置しなければなりません。介護職員や生活相談員が調理員を兼務する場合、調理員として勤務している時間は、介護職員や生活相談員の配置時間として算入することはできません。

2 運営規程

(第1号通所事業も行う場合には、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) 看護職員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
→ (2) 営業日及び(3) 営業時間とサービス提供時間を参照
- 指定通所介護の利用定員
→ (6) 利用定員を参照
- 指定通所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
→ (4) 通常の事業の実施地域を参照
- サービス利用に当たっての留意事項
→ 利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者が留意すべき事項を記載してください。
- 緊急時等における対応方法
→ 基準条例などを参考にしてください。
- 非常災害対策
→ 非常災害に関する具体的な計画を記載してください。
- 虐待の防止のための措置に関する事項
→ (7) 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守秘義務、苦情・相談体制、従業者の研修、衛生管理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) 営業時間とサービス提供時間

- 営業時間とは、事業所が開いている時間のことです。
- サービス提供時間とは、実際にサービスを提供する時間です。

例： 営業時間は、9:00 から 17:00 までとする。

サービス提供時間は、10:00 から 15:00 までとする。

(4) 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 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。

(5) その他の費用

- ア 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行う送迎に要する費用
 - 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。
- イ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
 - 詳細は、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）等をご覧ください。

(6) 利用定員

- 通所介護と第1号通所事業とで一体的に運営を行い、定員を定めている場合は、「通所介護及び第1号通所事業 合計 ○○名」など、各サービスの合計であることが分かるように記載してください。

(7) 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。

3 設備基準

(1) 同一敷地内で他のサービス（居宅介護支援、訪問介護等）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) 食堂兼機能訓練室

- 平面図に、寸法・縮尺を正確に記載してください。（できれば建築図面が望ましい。）食堂、機能訓練室の部屋の形状により、サービスの提供が一体的に行うことができないと考えられる場合は単位分け等を行う必要があります。
- 機能訓練の提供には直接関係ないもの等（荷物棚、食器棚、冷蔵庫、押し入れ、床の間、柱、荷物置き場等）の面積は除外してください。
- 狭い部屋を複数連結して食堂兼機能訓練室の面積を確保することは望ましくありません。指定受付では、部屋の数や連結部分の開口部の寸法等により、個別具体的に一体的にサービス提供ができるのか判断します。
- 狭い空間を食堂兼機能訓練室の面積として確保することは望ましくありません。指定受付では、有効面積や使用用途等を確認することにより、サービス提供に資する空間であるか判断します。
- 面積の端数処理の方法は、後述の「④ 通所系事業所における面積の算定を行う際の端数処理の方法について」に従って行ってください。

(3) 相談室

- 個室またはパーテー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。

(4) 静養室

- ベッドや布団などを配置することにより、利用者が静養できるようにしてください。
- ベッドや布団はシングルベッドサイズ（2 m×1 m）以上の大きさのものを用意してください。
- 個室またはカーテンで仕切るなど、ゆっくり静養できるようにしてください。

(5) 消火設備その他非常災害に際して必要な設備

- 消火器等の消火設備や非常災害に際して必要な設備を備える必要があります。
- 「建築物等にかかる関係法令確認書」により、建築基準法・消防法等について、関係所管部署に確認し、確認した内容及び指摘を受けた内容等を記載してください。

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。

(2) プログラム

- 1日のサービス提供の流れがわかるプログラムを添付してください。
- サービス提供時間には、送迎時間や帰り支度をする時間は含まれません。

③ 同一敷地内で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、登記事項証明書の原本、平面図、保険証書の写し等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が分かるように記載してください。

④ 通所系事業所における面積の算定を行う際の端数処理の方法について

通所系事業所における面積の算定を行う際の端数処理の方法は、次のとおり処理するものとします。

(1) 基礎となる面積については、小数点第3位以下を切り捨てる。

(2) 除算する面積については、小数点第3位以下を切り上げる。

(除算前の食堂兼機能訓練室に除算すべき柱がある場合の例)

・ 除算前の食堂兼機能訓練室 $7.5 \text{ m}^2 \times 5.25 \text{ m}^2 = 39.375 \text{ m}^2 \approx 39.37$

→ (1) により、柱の面積を除算するに当たり基礎となる食堂兼機能訓練室の面積は、小数点第3位以下を切り捨てて、 39.37 m^2 とします。

・ 柱 $0.7 \text{ m}^2 \times 0.33 \text{ m}^2 = 0.231 \text{ m}^2 \approx 0.24 \text{ m}^2$

→ (2) により、食堂兼機能訓練室から除算する柱の面積は、小数点第3位以下を切り上げて、 0.24 m^2 とします。

食堂兼機能訓練室の面積は、 $39.37 \text{ m}^2 (1) - 0.24 \text{ m}^2 (2) = \underline{39.13 \text{ m}^2}$ となります。