

4 必要書類一覧及び留意事項

①～③の各項目をしっかりと、確認いただくことにより、審査もより、スムーズに進みます！

① 指定申請に係る必要書類一覧表 P 2

※ まずは、必要書類を一覧表により、確認してください。
（2.指定申請書類の様式、3.申請書類記載例・作成例 参照）

② 介護給付費請求に係る必要書類一覧表 P 2

③ チェックリスト P 3

※ 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。

◆ 申請前には、指定基準を次により、必ずご確認ください。

◇ 「介護保険六法」などの一般書籍

◇ 「介護情報サービスかながわ」

－ 「ライブラリ（書式/通知）」

－ 「1. 新規事業者指定」

－ （各サービス種類の名称）

－ 「5.（各サービス種類の名称）の指定基準等」

－ 「9. 運営状況点検書・運営の手引き」

－ 「2. 運営の手引き」

[https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/](https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=10&id=541)

[lower-3-3.html?topid=10&id=541](https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=10&id=541)

－ （各サービス種類の名称）運営の手引き

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）

指定申請に係る必要書類一覧表

No	書 類	様式等
1	指定居宅サービス事業所（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書	第 1 号様式
2	介護老人保健施設の開設許可書の写し	
3	申請者（開設者）の登記事項証明書の原本	
4	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事業所の指定に係る記載事項（付表 4）	
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	指定申請書類様式にある勤務形態一覧表を使用してください。
6	従業者の資格証の写し ※資格証の姓が現在と異なる場合、姓が変わったことが分かる公的な書類を添付（例：運転免許証の表裏をコピーしたもの、戸籍謄本の写し）	
7	事業所の平面図	参考様式 2（建築図面の写しも可）
8	運営規程（料金表含む）	
9	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 4
10	法人代表者等誓約書	指定申請書類様式にある様式を使用してください。
11	申請手数料 ※電子申請届出システムによる申請の場合は、収入証紙のご準備は不要です。申請受付後、電子納付のご案内をメールにて送付しますので、その際、スマホ決済、クレジットカード又は Pay-easy によりお支払いをお願いします。	郵送による申請の場合は、収入証紙貼付用紙に神奈川県収入証紙を貼付してご提出ください。（収入印紙ではありません。）

② 介護給付費請求に係る必要書類一覧表

1	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	ライブラリ（書式/通知）内 3. 加算届に掲載されている様式を使用してください。加算を算定しない場合も No 1、2 は提出が必要です。
2	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
3	各種加算の届出様式【各種加算により様式の有無等が異なります】※加算を算定しない場合は不要	

※介護予防サービスのみ追加の場合は①の 1、3、4、5、6、8、10、11、②の 1、2、3

※吸収合併（分割）による事業承継の場合は①の 1、3、4、5、10、11、②の 1、2 及び吸収合併（分割）契約書（県に届け出ている情報から変更があれば関係書類の提出要）

※指定申請時には当該一覧表の順番のとおり書類を整え、ご持参ください。

※県が必要と認める場合は、上記申請書類の他、雇用契約書、賃貸契約書等の提出を求めることや、事業所の訪問調査を行うことがあります。

※虚偽や不正があった場合には、介護保険法第 77 条に基づき介護事業者の指定を取り消す場合があります。

③ 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）

訪問リハビリテーション申請及び介護給付費請求に係る必要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"/>	指定居宅サービス事業所（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（第1号様式）		
	申請欄	<input type="checkbox"/> 申請者の名称が介護老人保健施設の開設許可書の写しの「申請者」と一致している。	※介護老人保健施設併設の場合は、申請者は法人代表者、住所は法人所在地となります。
	申請者	<input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が介護老人保健施設の開設許可書の写しの記載と一致している。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号、E m a i l を記載している。 <input type="checkbox"/> 法人等の種類を選択（記載）している。 <input type="checkbox"/> 代表者の職名・氏名・生年月日・住所が登記事項証明書の記載と一致している。 <input type="checkbox"/> 法人の吸収合併又は吸収分割における（許可）申請の場合には、チェック欄にチェックをしている。	※介護老人保健施設併設の場合、名称と主たる事務所の所在地は介護老人保健施設本体と同一です。 ※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、ビル名や部屋番号などを記載してください。 ※電話番号、FAX番号、E m a i l 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"/> 指定（許可）申請対象事業等欄に「○」を記載している。 <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"/> 既に同一事業所名、同一所在地で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「○」と記載している。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）の登記事項証明書の原本		
		<input type="checkbox"/> 発行日から3ヶ月以内の原本である。 <input type="checkbox"/> 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"/>	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事業所の指定に係る記載事項（付表4）		
	事業所	<input type="checkbox"/> 名称及び所在地を記載している。 <input type="checkbox"/> 電話番号、FAX番号、E m a i l を記載している。	※電話番号、FAX番号、E m a i l の記載間違いに注意してください。
	事業所種別	<input type="checkbox"/> 事業所種別にチェックをしている。	
	管理者	<input type="checkbox"/> 氏名、住所、生年月日を漏れなく記載している。	
	利用者の推定数	<input type="checkbox"/> 申請月における利用者の推定数を記載している。	
	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。	
	添付書類	<input type="checkbox"/> （別添）添付書類・チェックリストを記載している。	
<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。	
	第1週～第4週	<input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）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"/> 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、介護老人保健施設に勤務する時間は除いている。	
<input type="checkbox"/>	従業者の資格証の写し		
		<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"/>	事業所の平面図		
		<input type="checkbox"/> 事務室、相談室、手指消毒の配置場所を記載している。 <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、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 <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、パーテーション等で全面囲われているなど、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。 <参考> ーライブラリ（書式/通知） ー9. 運営状況点検書・運営の手引き ー2. <u>運営の手引き</u>
<input type="checkbox"/>	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>(従業者の職種、員数及び職務内容)</p> <p><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。</p> <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・サービス提供時間が異なる場合は、サービス提供日・サービス提供時間を記載している。</p> <p>(指定訪問介護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>(虐待の防止のための措置に関する事項)</p> <p><input type="checkbox"/> 体制の整備、研修の実施、速やかな通報の実施などについて記載している。</p>	<p><参考>介護情報かながわ ーライブラリ（書式/通知） ー 1. 新規事業者指定 ー 各サービス ー <u>3. 申請書類記載例</u> ー <u>作成例</u></p>
	<p>(その他運営に関する重要事項)</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の研修（採用時研修、継続研修の頻度）</p> <p><input type="checkbox"/> 衛生管理</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者及び従業者の退職後の秘密保持</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制・相談窓口</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応</p> <p><input type="checkbox"/> 記録の保管期間</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>	
	<p>(料金表)</p> <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"/> 利用者負担額は、料金表作成例にある「*利用者負担額の算出方法」を参考にして計算している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者負担額は、2割、3割についても記載している。</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"/>	法人代表者等誓約書	

		<input type="checkbox"/> 申請者の名称及び代表者の職名・氏名は、申請書（第1号様式）の名称及び代表者の職名・氏名と一致している。 <input type="checkbox"/> 申請するサービスに対応した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"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式）の住所、氏名（法人名、代表者名）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"/> 該当する地域区分を「○」で囲んでいる。 <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、LIFEへの登録、割引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。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/> 各種加算の届出様式【加算を算定する場合のみ】			
		<input type="checkbox"/> 必要項目に記載漏れないか。	※添付書類にもれはないか確認してください。
		※ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） ー 3. 加算届 ー 各サービス https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=4	
<input type="checkbox"/> 証紙貼付用紙※郵送による申請の場合			
		<input type="checkbox"/> サービス種別ごとの納付額を確認している。 <input type="checkbox"/> 神奈川県収入証紙を貼付している。 <input type="checkbox"/> 居宅サービスと介護予防サービスの貼付用紙を分けている。 <input type="checkbox"/> 連絡先を記載している。	※電子申請届出システムによる申請の場合は、申請受付後に電子納付のご案内を送付しますが、予め「指定申請の流れについて」の「指定申請等手数料について」により納付額をご確認ください。
		※ 証紙貼付用紙の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） ー 1. 新規事業者指定 https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=2 ー 各サービス ー 2. 指定申請書類様式	
確認項目（以下の書類については、必要に応じて提出を依頼することがあります。）			
<input type="checkbox"/> 従業者の雇用が確認できる書類の写し			

		<input type="checkbox"/> 雇用契約書や労働条件通知書の写しを事業所で保管している。 <input type="checkbox"/> 従業員は事業所と契約しており、事業所の指揮命令下にあるか。	
		<div> ※労働条件の明示については「労働基準法第 15 条」に規定されています。 なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署へお問い合わせください。 </div>	
<input type="checkbox"/>	損害保険		
		<input type="checkbox"/> 損害保険に加入しているか。	
		<div> ※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>	