

4 必要書類一覧及び留意事項

①～⑤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

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。

④ 申請書類作成にあたっての留意事項 P 10

※ 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。

⑤ 同一住所で2サービス以上の事業を行う場合 P 15

※ 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」

－ 「文書/カテゴリ検索」

－ 「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/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 通所介護 指定申請に係る必要書類一覧表

No	書 類	様 式
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	申請者(開設者)の登記事項証明書の原本	
3	通所介護事業所の指定に係る記載事項(付表6)	
4	従業員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。
5	従業員の資格証の写し ※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)	
6	事業所の平面図	参考様式2(建築図面でも可)
7	設備・備品等一覧	参考様式3
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	参考様式6
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。) 掲載場所:文書/カテゴリ検索 －1.新規事業者指定 －(各サービス種類の名称) －2.指定申請書類様式
12	障害者総合支援法又は児童福祉法に基づくサービスの指定通知書の写し	共生型通所介護のみ。 最新のものを提出ください。

② 介護給付費算定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	掲載場所:文書/カテゴリ検索 －3.加算届 －(各サービス種類の名称) 加算を算定しない場合もNo1、2及び4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	
4	通所系サービス事業所規模点検書(新規開設事業所用)	

※ 吸収合併(分割)による事業承継の場合は①の1、2、4、10、11、②の1、2、3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)

※ 再付番(既に指定を受けているが事業所番号のみ変更が必要な場合)の場合は1、2、4、5、8、11、②の1、2、3、4

※ 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。

※ 通所介護事業者は老人福祉法の届出も必要ですので、「老人福祉法に基づく「老人居宅生活支援事業(地域密着型サービス以外)」に係る各種届出について(ご案内)」を確認の上、指定申請書類と併せて提出してください。

※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 通所介護指定申請及び介護給付費算定に係る必要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"/>	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、代表者の氏名が登記事項証明書と一致している。	
	申請者	<input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が登記事項証明書の商号、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、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。	※登記事項証明書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、FAX番号、E m a i l の記載間違いに注意してください。
	指定（許可）を受けようとする事業所・施設の種類	<input type="checkbox"/> 共生型サービスを申請する場合、チェック欄にチェックをしている。 <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"/> 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"/>	通所介護事業所の指定に係る記載事項（付表6）		
	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。
	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。 <input type="checkbox"/> 当該通所介護事業所で兼務する他の職種を記載している。（兼務の場合のみ記入）。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所又は施設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。 <input type="checkbox"/> 共生型サービスの該当の有無にチェックをしている。	※人員基準を確認してください。 ＜参考＞ 一文書/カテゴリ検索 ー 9. 運営状況点検書・運営の手引き ー 「2. 運営の手引き」

設備に関する基準の確認に必要な事項	<input type="checkbox"/> 平面図より算出した面積を記載している。 <input type="checkbox"/> 単位が複数ある場合、単位それぞれの面積が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"/> 同時利用の定員を記載している。	
サービス提供単位	<input type="checkbox"/> 必要な単位分を記載している。 <input type="checkbox"/> サービス提供単位ごとに従業者の職種・員数を記載している。 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数は勤務形態一覧表と一致している。 <input type="checkbox"/> サービス提供単位ごとに営業日に「○」をつけている。また、その他の祝日を記載している。 <input type="checkbox"/> サービス提供単位ごとに営業時間を記載している。 <input type="checkbox"/> サービス提供時間を記載している。 <input type="checkbox"/> サービス提供単位ごとに利用定員を記載している。	
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"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表		

	第1週～第4週	<input type="checkbox"/> 職種、勤務形態、資格をプルダウンリストから正しく選択している。 <input type="checkbox"/> 従業者の氏名は、資格証の氏名と一致している。 <input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（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"/> 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。） （人員配置） <input type="checkbox"/> 生活相談員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間内の勤務時間数の合計がサービス提供時間数以上確保されている。 <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、サービス提供日ごとに配置している。 <input type="checkbox"/> 介護職員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間中、常時1人以上確保した上で、利用者に対する平均提供時間数に応じた勤務時間数を確保している。 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員（有資格者）は、1人以上配置している。 <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。	※人員基準についてご質問の多い点を掲載しています。 <参考> P10 ④. 申請書類作成にあたっての留意事項
<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） ※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）	※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			

	<p>(事務室)</p> <p>□ 各室の用途、寸法、縮尺を正確に記載している。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 鍵付き書庫を設置している。</p> <p>□ 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、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。</p> <p>(食堂及び機能訓練室)</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 単位が複数ある場合、それぞれの単位で3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上となっている。</p> <p>□ 内法により実測した寸法、縮尺を正確に記載し、求積の根拠を明示している。</p> <p>□ テーブル、イス、ソファ等の備品の配置を明示している。</p> <p>□ 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（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。</p> <p>(相談室)</p> <p>□ 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、相談の内容が漏えいしないような措置を講ずること。）</p> <p>(静養室)</p> <p>□ 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。）</p> <p>□ ベッドや布団を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等により、見守りの体制が確保されている。</p> <p>□ ベッドや布団が設置されている位置が記載されている。</p>	<p>※指定申請の前に平面図の事前送付が必要です。</p> <p>＜参考＞</p> <p>文書/カテゴリ検索</p> <p>－ 1. 新規事業者指定</p> <p>－ 各サービス</p> <p>－ <u>1. 指定申請の流れについて</u></p> <p>＜参考＞</p> <p>文書/カテゴリ検索</p> <p>－ 1. 新規事業者指定</p> <p>－ 各サービス</p> <p>－ <u>3. 申請書類記載例・作成例</u></p> <p>※設備基準について</p> <p>＜参考＞ P10</p> <p><u>④. 申請書類作成にあたっての留意事項</u></p>
	<p>(消火設備その他非常災害時に際して必要な設備)</p> <p>□ 消火器等の消火設備や消防法等に規定された非常災害時に際して必要な設備の配置場所を記載している。</p> <p>(その他)</p> <p>□ 要介護者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設置している。</p>	
□	設備、備品等一覧表	
	<p>□ サービス種類・事業所名を記入している。</p> <p>□ チェック欄に「○」、「－」を記入している。</p>	参考様式 3
□	運営規程	

	<p>(事業の目的及び運営方針)</p> <p><input type="checkbox"/>記載している。</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。(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><input type="checkbox"/>営業日、営業時間、サービス提供時間を記載している。(複数単位を設定する場合は、サービス提供時間を単位毎に記載すること)</p> <p>(利用定員)</p> <p><input type="checkbox"/>通所介護と通所型サービス(旧介護予防通所介護相当)を一体的に行う場合、「通所介護と通所型サービス(旧介護予防通所介護相当)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><input type="checkbox"/>介護保険利用料以外で徴収するその他の費用(実施地域を越えた場合の交通費・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><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>(サービス利用に当たっての留意事項)</p> <p><input type="checkbox"/>記載している。</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>(非常災害時対策)</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>(その他運営に関する重要事項)</p> <p>次の項目が記載されている。</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><参考></p> <p>一文書/カテゴリ検索</p> <p>－ 1. 新規事業者指定</p> <p>－ 各サービス</p> <p>－ 3. <u>申請書類記載例</u></p> <p>・ <u>作成例</u></p> <p>※運営規程について</p> <p><参考> P 10</p> <p>④. <u>申請書類作成にあたっての留意事項</u></p>
	<p>※その他※</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)	<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"/> 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。 <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。 <input type="checkbox"/> 利用者負担額算出方法の計算式例を記載している。	※料金表（単位数）について <参考> －文書/カテゴリ検索 －18. 令和3年度4月介護報酬改定
<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。 <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"/> 法人代表者等誓約書			
		<input type="checkbox"/> 申請者の氏名は、申請書（第1号様式）の氏名（法人名、代表者名）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"/> 申請手数料（収入証紙貼付用紙）※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"/> 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 文書/カテゴリ検索 － 1. 新規事業者指定 https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topic=2 － 各サービス － 2. 指定申請書類様式	
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書			
		<input type="checkbox"/> 申請者の氏名は、申請書（第1号様式）の氏名（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"/> 介護給付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、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所をチェックをしている。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」にチェックをしている。 <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合は電子申請システムにより提出している。	※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"/> 各加算様式の内容を確認し該当箇所に記入している。	

		※ 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 文書/カテゴリ検索 - 3. 加算届 https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=4 - 各サービス	
<input type="checkbox"/> 通所系サービス事業所規模点検書（新規開設等事業所用）			
		<input type="checkbox"/> サービス提供予定日数は、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、日数を記載している。 <input type="checkbox"/> 複数単位でサービス提供を行っている場合、全ての単位の利用延人数を合算したうえで平均利用延人員数を算出している。	
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"/> 賃貸借契約書の写し又は建物の登記事項証明書の原本			
		<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について同意を得ているか。）	
<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録している <input type="checkbox"/> 確認した担当部署、担当者名、連絡先を記録している。	
<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 style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> ※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"/> 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"/> 単位が複数ある場合、単位ごとの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。	<参考> P10 <u>④. 申請書類作成にあたっての留意事項</u>
<input type="checkbox"/> 損害保険			
		<input type="checkbox"/> 損害保険に加入しているか。	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> ※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>

④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

- 同一敷地内で他のサービス（例えば、訪問介護）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

- 生活相談員は、サービス提供日ごとに配置し、サービス提供時間内の勤務時間数の合計がサービス提供時間数以上確保されている配置が必要です。
- 生活相談員又は介護職員のうち１人以上の常勤職員を配置する必要があります。
- 生活相談員は、次の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
 - ア 社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者
 - イ 介護福祉士
 - ウ 介護支援専門員
 - エ 介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇職員に限る）

<参考>

文書/カテゴリ検索

－ １．新規事業者指定

－ ７．通所介護

－ ６．通所介護サービスにおける生活相談員の資格要件について

（３）介護職員

- 指定通所介護の単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が１５人までの場合にあっては１以上、１５人を超える場合にあっては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。なお、指定通所介護の単位ごとに、常時１人以上確保しなければなりません。

（４）機能訓練指導員

- 機能訓練指導員は、有資格者を１以上配置することが必要です。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを届け出る場合
…加算算定日に有資格者を１人以上配置することが必要です。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを届け出る場合
…個別機能訓練加算（Ⅰ）イ算定における、イ（１）の規定により配置された理学療法士等に加えて、通所介護を行う時間帯を通じて常勤の有資格者を１人以上配置することが

必要です。

- 有資格者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師の資格を有する者です。

(5) 看護職員

- 利用定員が11人以上の場合、サービス提供日ごとに1人以上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。調理員の時間は介護職員や生活相談員としての時間としては認められません。

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
→ 居宅条例第99条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
→ 例) 看護師1人以上
- 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、(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。
- 緊急時における対応方法
→ 居宅条例第113条(第28条準用)などを参考にしてください。
- 虐待の防止のための措置に関する事項
→ 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ください。
- 非常災害対策
→ 非常災害に関する具体的な計画等を記載してください。
- その他運営に関する重要事項
→ 従業者の研修(採用時研修、継続研修の頻度)、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応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、定員一杯である等の合理的な理由がない限り、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は、事業所で決めてください。

※ 通常の事業の実施地域外に居住する利用者に対して、サービスを提供してはいけないということではありません。サービスを提供するかについては、事業所で判断できます。

(5) その他の費用

ア 通常の事業の実施地域外の利用者に対する交通費

- 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、送迎にかかる交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。
- 交通費を請求するかしないかは、事業所で決めてください。
- 請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。価格は、ガソリン代等の実費を基に事業所で決めてください。なお、請求できるのは通常の事業の実施地域外の交通費です。（実施地域内の交通費は介護報酬に含まれます。）

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、平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号の厚生労働省の通知をご覧ください。

(6) 利用定員

通所介護と通所型サービス(旧介護予防通所介護相当)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、第 1 号通所事業（旧介護予防通所介護相当） 合計 ○名」等両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。

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。
- 図面にどの部屋・机がどの事業のものであるかを明記してください。

(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。）。食堂兼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。
- 通所介護サービスの提供には必要ないもの等（食器棚、冷蔵庫、押し入れ、床の間、柱等）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。

(3) 相談室

- 個室またはパーテーションで仕切るなど、相談内容の漏えい等がないよう、利用者のプライバシーに配慮したものにしてください。

(4) 静養室

- ベッドや布団などを設置するとともに、食堂兼機能訓練室に近接させることにより見守りの体制を確保できるようにしてください。
- 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。（消火器等の位置を図面に記載してください）

(6) その他

- 要介護者又は要支援者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設けてください。
- 入浴介助加算を届け出る場合は、入浴介助を適切に行うことができる浴室を設けてください。

4 その他添付書類

(1) 料金表

- 令和3年4月に報酬改定がありました。改定後の単位を確認して作成してください。

<参考>

文書/カテゴリ検索

－18. 令和3年度4月介護保険制度改正・報酬改定

－利用料金早見表

－1. 新規事業者指定

－各サービス

－3. 申請書類記載例・作成例

5 加算の届出

- 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」に、必要事項を記載してください。

- 届出が必要な通所介護事業の加算の種類と添付書類は、以下を参照してください。

－文書/カテゴリ検索

－3. 加算届

－各サービス

－1. 加算届一覧表

<以上>

⑤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、図面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。
(申請書、登記事項証明書の原本、図面は、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://kaigo.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

- 事務室は同一法人であれば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が分かるように記載してください。

3 その他

- 併設する他のサービスにおいて、補助金等を受けている場合、別途手続が必要な場合があります。申請する場所が、補助金等の対象となっているか確認し、対象となっていた場合は、事前に補助金等を受けている担当部署へ連絡し、必要な手続を行ってください。