

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

※ 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。

④ 申請書類作成にあたっての留意事項 P 9

※ 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 12

※ 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 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）指定申請に係る必要書類一覧表

No	書 類	様 式 / 備 考
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所）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	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定に係る記載事項（付表11）	
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（任意様式でも可）
7	設備、備品等一覧表	参考様式3
8	運営規程（料金表・カタログ・パンフレット等を含む）	
9	消毒に係る標準作業書及び消毒施設の平面図	
10	委託契約書（保管又は消毒を他の事業所に委託する場合）	
11	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
12	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。
13	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

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	文書/カテゴリ検索内3. 加算届に掲載されている様式を使用してください。
2	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	

※ 介護予防サービスのみ追加の場合は①の 1、2、3、4、5、8、12、13、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、2、3、4、12、13、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の 1、2、3、4、5、8、12、13、②の 1、2、3

※ 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。

③ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）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	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"/> 申請者の所在地、名称、代表者職名・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、E m a i l 番号を記載している。 <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・施設の種類の	<input type="checkbox"/> 申請するサービスの実施事業欄に「○」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、実施事業欄に「○」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"/>	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定に係る記載事項（付表11）		
	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"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所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。	※人員基準を確認してください。 <参考>介護情報かながわ 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

	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。	
	従業者の職種・員数	<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"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表		
	サービス種別	<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"/> 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。) ※ 指定福祉用具貸与事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者、指定特定福祉用具販売事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者のいずれかと一体的に運営される場合については、各事業の福祉用具専門相談員の員数を満たすことにより、当該事業の福祉用具専門相談員の員数を満たしているとみなすことができます。	※常勤換算について <参考> P 7 ー③. 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)	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。

□	事業所の平面図		
		<input type="checkbox"/> 図面の作成にあたって、各室の用途、縮尺を正確に記載している。 <input type="checkbox"/> 事務室、相談室を記載している。 <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・机がどのサービス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。） <input type="checkbox"/> 福祉用具展示場所を設置する場合、展示場所を記載している。	※設備基準を確認してください。 <参考> －文書/カテゴリ検索 － 9. 運営状況点検書・運営の手引き － 2. 運営の手引き
□	設備、備品等一覧表		
		<input type="checkbox"/> サービス種類、事業所名を記載している。 <input type="checkbox"/> チェック欄に「○」、「－」を記入している。	参考様式 3

□	運営規程（料金表・カタログ・パンフレット等を含む）		
	<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>（従業員の職種、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。</p> <p>（営業日及び営業時間）</p> <p>□ 記載している。</p> <p>（指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う福祉用具の種目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費用も記載している。（実施地域外の交通費や特別な搬入費等）</p> <p>□ （介護予防）福祉用具貸与計画の作成について記載している。</p> <p>（月途中の利用開始、終了の取り扱い）</p> <p>□ 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>（虐待の防止のための措置に関する事項）</p> <p>□ 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>□ 従業員の研修（採用時研修、継続研修の頻度）</p> <p>□ 衛生管理</p> <p>□ 消毒・保管を委託する場合は、「委託範囲」と「委託業者名」、「委託先住所」を記載している。</p> <p>□ 従業員及び従業員の退職後の秘密保持</p> <p>□ 苦情処理の体制・相談窓口</p> <p>□ 事故発生時の対応</p> <p>※その他※</p> <p>□ 介護予防福祉用具貸与の指定も併せて受ける場合、介護予防福祉用具貸与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、福祉用具貸与と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> <p>□ 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>□ 料金表がなくカタログに利用者負担額が記載されていればカタログを添付している。</p> <p>（料金表等）</p>	<p>＜参考＞介護情報かながわ</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>＜参考＞</p> <p>P 7 -③. 申請書類作成にあたっての留意事項</p> <p>＜参考＞介護情報かながわ</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>－《参考》福祉用具サービス計画について</p>	
□	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>□ 苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。</p> <p>□ 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"/> 消毒に係る標準作業書及び消毒施設の平面図			
		<input type="checkbox"/> 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を添付している。 <input type="checkbox"/> 標準作業書に記載した内容が確認できるよう回収から消毒・保管までが分かるように平面図を添付している。	
<input type="checkbox"/> 委託契約書（保管又は消毒を他の事業所に委託する場合）			
		<input type="checkbox"/> 委託契約書の内容は、次の事項が記載されている。 <input type="checkbox"/> 委託等の範囲 <input type="checkbox"/> 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件 <input type="checkbox"/> 受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務が福祉用具貸与の基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨 <input type="checkbox"/> 指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者を確認する旨 <input type="checkbox"/> 受託者等が実施した当該委託業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 <input type="checkbox"/> その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項 <input type="checkbox"/> 委託事業者からの委託業務書に記載した内容が確認できる、回収から消毒・保管までの平面図・写真を添付している。 <input type="checkbox"/> 委託事業者からさらに再委託をする場合、再委託事業者の消毒に係る標準作業書及び消毒施設の平面図・写真を添付している	
<input type="checkbox"/> 法人代表者等誓約書			
		<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"/> 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"/> 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 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?topid=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チェックし、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"/> 該当する地域区分をチェックしている。 <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、L I F E への登録、割引のそれぞれの欄にチェックしている。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」にチェックしている。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
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"/> 従業員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: 5px;"> ※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ないようは、労働基準監督署へお問い合わせください。 </div>
<input type="checkbox"/> 損害保険証書の写し		
	<input type="checkbox"/> 損害保険に加入しているか。	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ※利用者にケガをさせたり、もの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>

③申請書類作成にあたっての留意事項

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)
(特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売)

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) 福祉用具専門相談員

① 常勤換算とは？

- 「福祉用具専門相談員全員の 1 週間の合計勤務時間」を「事業所の常勤職員の 1 週間の勤務時間」で割ったものです。
 - ・ 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ー就業規則に定めた勤務時間
就業規則がない場合ー常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間

}
 - ・ 常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません。

例 1 常勤職員の勤務時間が週 40 時間の事業所

福祉用具専門相談員 A	常勤	週 40 時間勤務
福祉用具専門相談員 B	非常勤	週 30 時間勤務
福祉用具専門相談員 C	非常勤	週 20 時間勤務

福祉用具専門相談員の 1 週間の合計勤務時間は、 $40+30+20=90$ 時間 常勤職員の 1 週間の勤務時間は、40 時間。

よって、常勤換算は、 $90 \div 40 = 2.25 \rightarrow 2.2$ (小数点第 2 位切り捨て)。

(2) 管理者

- 管理者には、資格要件はありません。
 - 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：福祉用具貸与の管理者 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。
 - 管理者と福祉用具専門相談員を兼務することは可能です。その際には、それぞれの職種ごとに時間を割り振り (例：管理者 4 時間／日、福祉用具専門相談員 4 時間／日)、勤務表に割り振った時間を記載してください。
- ※ この場合、管理者としての時間は、福祉用具専門相談員の人員基準である「常勤換算 2.0 人以上」の時間には含まれませんので、注意してください。

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) 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。

3 運営規程

（介護予防事業も行う場合には、居宅サービス用・介護予防サービス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
 - 居宅条例第294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
 - 常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。
 - 例）福祉用具専門相談員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
- 指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目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。
- 消毒の方法
 - 標準作業書に記載された福祉用具の消毒方法について規定すること。
 - 消毒を委託している場合は、「委託範囲」と「委託業者名」を記載してください。
- 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
 - 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。
- その他運営に関する重要事項
 - 採用時研修、継続研修の頻度、従業員（従業員であったもの）の守秘義務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) 通常の実施区域

○ 通常の実施区域内では、

- 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、実施区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、通常の実施区域は、事業所で決めてください。

※ 通常の実施区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。

(4) その他の費用

- ① 通常の実施区域外の地域において事業を行う場合の交通費
- ② 特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用（例：マンションの上階に搬送するため、クレーン車が必要な場合）
- 運営規程に定め、利用者から同意を得た上で、別途利用者に請求することができます。
- 請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。

※ 交通費は、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、運営規程に価格を明示しておく必要があります。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。

(5) 福祉用具の保管・消毒の委託を行う場合（福祉用具貸与のみ）

運営規程に、「委託範囲」、「委託業者名」を記載してください。

* 「委託範囲」は、運搬、回収、修理、保管、消毒、点検までに限られます。

4 その他添付書類

料金表

- 料金表の代わりに、取り扱う品目、料金が記載された料金表（カタログ）の添付でも構いません。

5 加算の届出（福祉用具貸与のみ）

- 福祉用具貸与では、加算を算定しない場合でも加算届の提出は必要です。

<以上>

④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。