１．必要書類一覧及び書類作成時の留意事項

① 指定申請に係る必要書類一覧表

まずは、必要書類を一覧表により、確認してください。書類が整いましたら、電子申請届出システムにて申請ください。

また、書類作成の際は、添付ファイル「２．【様式】指定申請書類」及び「３．指定申請書類記載例・作成例」を必ず御参照してください。

※必要書類以外に送付された書類等については、本市側にて廃棄させていただきます。

② チェックリスト

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。

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ので、御参照ください。

◆申請前には、法令・基準・解釈通知等を必ずご確認ください。（インターネット等で検索できます）

○介護保険法
○介護保険法施行令
○介護保険法施行規則

◎居宅サービス
・川崎市指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
◎介護予防サービス
・川崎市指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例
◎地域密着型サービス
・川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
◎介護予防地域密着型サービス
・川崎市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例
◎居宅介護支援
・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
◎介護予防・日常生活支援総合事業
・川崎市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱

◎その他介護報酬関係の基準・解釈基準など

2．指定申請に係る必要書類一覧表

※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。

訪問看護、介護予防訪問看護

No	書　　類	様式等
(1)	介護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）の登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本（郵送）	
3	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（登記事項証明書の場合郵送）	
4	【病院又は診療所内で行う場合】 病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書の写し	
(5)	訪問看護事業者（介護予防訪問看護事業者）の記入事項（付表３）	付表３
6	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。
7	事業所の平面図	参考様式参照
8	事業所の写真	
9	運営規程【料金表含む】	
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式参照
11	法人代表者等誓約書	参考様式参照
12	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	第３号様式
13	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	「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No13、14は提出が必要です。
14	チェック表及び誓約書等の添付書類 【加算を算定する場合のみ】	
15	書類の外部提供についての同意書	
16	返信用封筒（長形３号１１０円切手貼付、A4封筒３２０円切手貼付）	
17	新規申請にかかるチェック表及び誓約書	指定申請書類様式にあるチェック表及び誓約書を使用してください
18	管理者の資格証	

※　介護予防サービスのみ追加の場合は 1, 2, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18 を御提出ください。

※　吸収合併（分割）及び新設合併（分割）による事業承継の場合は
1, 2, 12, 13, 16 及び合併（分割）契約書を御提出ください。

※　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, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 を御提出ください。

※　指定申請に係る必要書類を確認した上で、上記の一覧表に掲載されていない書類を提出していただく場合があります。

※　No に（）がついている書類については、電子申請届出システムに入力することで自動で出力されます。

3.（予）訪問看護　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
1. 介護サービス事業者指定（許可）申請書（第１号様式）		
申請欄	□　申請者の住所、氏名が登記簿謄本と完全に一致している。	
申請者	□　名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と完全に一致している。 □　法人の電話番号、ＦＡＸ番号を記載している。 □　法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（有限会社、合同会社などの場合は、空欄で可）	※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、ＦＡＸ番号の記載間違いに注意してください。
事業所又は施設	□　所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 □　電話番号・ＦＡＸ番号を記載している。 □　付表や運営規程の事業所名と一致している。	※申請書の事業所名で指定を行うため、スペースの有無等を確認してください。
同一所在地内において行う事業又は施設の種類	□　申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 □　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。 □　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、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。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。	
2. 申請者（開設者）の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本（郵送）		
	□　登記簿謄本は発行日から３ヶ月以内の原本である。 □　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。	
	※登記簿の謄本（登記事項証明書）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。**	
3. 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（登記事項証明書の場合郵送）		
	□　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。 □　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。）	
4.【病院又は診療所内で行う場合】病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書の写し		
	□　病院や診療所で行う場合、使用許可証の写しを添付している。	※医療みなしの訪問看護は不要です。
5. 訪問看護事業者（介護予防訪問看護事業者）の記載事項（付表３）		
事業所	□　申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 □　電話番号、ＦＡＸ番号を記載している。	※電話番号、ＦＡＸ番号の記載間違いに注意してください。
管理者	□　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。 □　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。 □　登録番号欄に看護師（又は保健師）の登録番号を記載している。	※人員基準を確認してください。
従業者	□　勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。 □　訪問看護員が常勤換算で 2.5 人以上配置されている。	
主な掲示事項	**（営業日）** □　正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 **（営業時間）** □　営業時間は事業所が開いている時間を記載している。 □　営業時間とサービス提供時間が異なる場合、備考欄にサービス提供時間を記載している。 **（利用料）** □　法定代理受領分と法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 □　その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 **（通常の事業の実施地域）** □　通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。	
6. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
サービス種類	□　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。 □　職種に応じた資格が記載されている。	
勤務形態	□　訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に行う場合、常勤であれば「A」、非常勤であれば「C」と記載している。	
第１週～第４週	□　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。 □　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。 □　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。 □　曜日を正しく記載している。 □　氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 □　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	※職員の氏名を記載する際は、「高と髙、崎と﨑、恵と惠」などに注意してください。

	ブルカウントはできません。）	
７．事業所の平面図		
	□　事務室、相談室、手指消毒の配置場所、オートクレーブ等滅菌器の配置場所（事業所で滅菌処理を行う場合のみ）、感染性廃棄物等の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持ち込む場合のみ）、鍵付きの書棚を記載している。 □　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。 □　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。 □　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囲われているなど、**プライバシーが確保されていること。**） □　写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。	※設備基準を確認してください。
８．事業所の写真		
	□　写真は、A４の Word 書式に挿入するなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、どの写真かを横に明記している。（「事務室」など）（※カラープリンターによる印刷も可） □　写真のサイズはＡ４の紙に４枚程度入る大きさにしている。 ＜以下の写真を添付している＞ □建物の外観（全景） □事業所の出入り口部分（看板等を写したもの） □事務室（机・椅子・鍵付きの書庫等必要な備品を写したもの） □相談室（机・椅子等必要な備品を写したもの・プライバシーの確保が図られるよう、個室又はパーテーション等の間仕切りがあることがわかるもの。方向を変えて２枚以上の写真を添付） □手指消毒の配置場所 □オートクレーブ等滅菌器の配置場所（事業所で滅菌処理を行う場合のみ） □感染性廃棄物等の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持ち込む場合のみ）	※各室の様子が分かるよう必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。
９．運営規程【料金表含む】		
（運営規程）	**（事業の目的及び運営方針）** □記載している。 **（従業者の職種、員数及び職務内容）** □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。 **（営業日及び営業時間）**	

	□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。 **（指定訪問看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記載している。 **（通常の事業の実施地域）** □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。 **（緊急時における対応方法）** □記載している。 （個人情報の管理の方法） □従業者であった者についても記載している。 （苦情への対応方法） □記載している。 （事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法） □記載している。 （虐待の防止のための措置に関する事項） □記載している。 **（その他運営に関する重要事項）** □採用時研修、継続研修の頻度について記載している。 **（その他）** □介護予防訪問看護の指定も併せて受ける場合、介護予防訪問看護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、訪問看護と一体的に作成しても構いません。） □附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	
（料金表）	□　利用者負担額は、（１割）（２割）（３割）についてそれぞれ記載している。	
１０．利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
	□　苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。 □　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。	川崎市苦情窓口 各区役所高齢・障害課 国保連苦情窓口 045－329－3447
１１．法人代表者等誓約書		
	□　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。	
１２．介護給費算定に係る体制等に関する届出書		
	□　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。 □　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。

１３．介護給費算定に係る体制等状況一覧表		
	□　記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載している。 □　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の番号を「○」で囲んでいる。 □　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。 ※申請するサービスが掲載されているページのみご持参ください。
１４．チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
	□　法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 □　チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。	※添付書類にもれはないか確認してください。
１５．書類の外部提供同意書		
	□　法人名、担当者名等を記載している。 ※別段の申出を行う場合は、関東信越厚生局のホームページ http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shinsei/shido_kansa/kango/moushide.html より書類を確認してください。	
１６．返信用封筒		
	□　Ａ４封筒に３２０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は１８０円分の切手） □　長形３号封筒に１１０円分の切手を貼っている。 □　返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。	※送付先は、原則事業所としてください。
１７．新規申請にかかるチェック表及び誓約書 ※電子申請届出システム内では「資格証」欄 No.１８とあわせて添付ください。		
	□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。 □チェック項目をすべて満たしている。	
１８．管理者の資格証		
	□　資格証の写しを添付している。	

４．同一住所で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…○○ホームヘルパーセンター
　　居宅介護支援事業…○○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、図面、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。
（申請書、登記簿謄本、図面、保険証書は、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、かながわ福祉情報コミュニティー（http://www.rakuraku.or.jp）の「事業者情報」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。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。