

通所介護 申請書類作成のポイント

■ 提出書類		
チェック箇所	チェック項目	備考
□ 指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、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（第3条）〕		
申請欄	□ 申請者の住所、氏名が登記簿謄本と一致している。	
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（株式会社、合同会社、社会福祉法人など）を記載している。 □ 法人の所轄庁を記載している。（株式会社、有限会社、合同会社の場合は空欄です。）	※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、アパート名や部屋番号などを追記してください。 ※電話番号、FAX番号の記載間違いに注意してください。 ※携帯電話不可です。
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。 □ 電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。 ※携帯電話不可です。
同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	□ 申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 □ 横浜市通所介護相当サービスを行う場合、総合事業の申請書も添付している。 □ 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。	
□ 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		
	□ 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。 □ 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、法務局の受理票又は出来上がり日が記載されているものの写しを添付している。	<参考> - 書式ライブラリー - 1. 新規事業者指定 - 各サービス - <<参考>>定款への事業名の記載について
□ 通所介護事業者の記載事項（付表6）		
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。 ※携帯電話不可です。

	管理者	<input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合「当該通所介護事業所で兼務する他の職種」欄に記載している。 <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。	※当資料の1.（1）人員基準を参照してください。
	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。	
	食堂及び機能訓練室の合計面積	<input type="checkbox"/> 平面図より算出した面積を記載している。	
	営業日	<input type="checkbox"/> 運営規程の営業日と一致している。	
	営業時間	<input type="checkbox"/> 運営規程の営業時間と一致している。	
	利用定員	<input type="checkbox"/> 同時に通所介護（横浜市通所介護相当サービス）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。	
<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"/> 横浜市通所介護相当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"/> 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。 <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。）	※当資料の1.（1）常勤換算を参照してください。 ※雇用契約書や労働条件通知書は申請時に必要な書類ではありませんが、契約や労働条件の通知は労働関係法令に則り適切に行う必要があります。
		（人員配置） <input type="checkbox"/> 管理者は常勤職員を配置している。 <input type="checkbox"/> 生活相談員は、サービス提供日に、サービス提供時間帯にサービス提供時間数配置している。 <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"/> 介護職員は、サービス提供日、サービス提供時間帯にサービス提供時間数を利用人数に応じた必要数を配置している。 <input type="checkbox"/> 介護職員を常時1人以上当該通所介護に従事させている。 <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。	※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。
<input type="checkbox"/> 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）	※勤務形態一覧表に記載されている氏名の順番に並べてください。

□ 事業所の平面図																						
<p>(事務室)</p> <p>(食堂及び機能訓練室)</p> <p>(相談室)</p> <p>(静養室)</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>□ 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>□ 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>□ それぞれ必要な広さを有する者とし、その合計した面積（有効面積）は、3㎡に利用定員数を乗じ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、ソファ等備品の配置を明示している。</p> <p>□ 面積算定の際、食事や機能訓練に利用すると認められたもの以外は面積から除外している。</p>	<p>※指定申請の前に平面図の事前送付が必要です。</p> <p>※当資料の1. (2) 設備基準及び「申請書類作成にあたっての留意事項（共通事項編）」を参照してください。</p> <p>※ビル等に入居している場合はフロア図も添付してください。</p> <p>※パーティション等：スクリーン、カーテン等でも可</p>																				
	□ 利用申込みの受付、相談等に対応するのに必要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。）																					
	□ ベッドや布団を配置しており、利用者が静養するのに必要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。）																					
	□ 消火器等の消火設備や備品の配置場所を記載している。																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>記載すべき設</th> <th>記載上の注意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>静養室</td> <td>ベッド又はふとん。頭の向きを枕位置等で示してください。</td> </tr> <tr> <td>食堂・機能訓練室</td> <td>机・イス、ソファ等、テレビ等の記載。食事を摂る場合は定員分の</td> </tr> <tr> <td>脱衣所・浴室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>キッチン</td> <td>冷蔵庫、食器棚も記載してください。</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗面台</td> <td></td> </tr> <tr> <td>下駄箱</td> <td>土足でサービス提供を行う場合は不要</td> </tr> <tr> <td>収納（物入れ）</td> <td>利用者の上着やカバン・リュック等を収納するもの。</td> </tr> <tr> <td>消火設備</td> <td>消火器、消火栓、スプリンクラー</td> </tr> </tbody> </table>		記載すべき設	記載上の注意事項	静養室	ベッド又はふとん。頭の向きを枕位置等で示してください。	食堂・機能訓練室	机・イス、ソファ等、テレビ等の記載。食事を摂る場合は定員分の	脱衣所・浴室		キッチン	冷蔵庫、食器棚も記載してください。	トイレ		洗面台		下駄箱	土足でサービス提供を行う場合は不要	収納（物入れ）	利用者の上着やカバン・リュック等を収納するもの。	消火設備	消火器、消火栓、スプリンクラー
	記載すべき設		記載上の注意事項																			
	静養室		ベッド又はふとん。頭の向きを枕位置等で示してください。																			
	食堂・機能訓練室		机・イス、ソファ等、テレビ等の記載。食事を摂る場合は定員分の																			
	脱衣所・浴室																					
	キッチン		冷蔵庫、食器棚も記載してください。																			
	トイレ																					
	洗面台																					
	下駄箱		土足でサービス提供を行う場合は不要																			
収納（物入れ）	利用者の上着やカバン・リュック等を収納するもの。																					
消火設備	消火器、消火栓、スプリンクラー																					

□	運営規程	<p>(運営規程)</p> <p>(事業の目的及び運営方針) □記載している。</p> <p>(従業者の職種、員数及び職務内容) □職種ごとに常勤、非常勤の別と員数、職務内容を記載している。(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) □営業日、営業時間、サービス提供時間を記載している。</p> <p>(利用定員) □通所介護と横浜市通所介護相当サービスを一体的におこなう場合、「通所介護と横浜市通所介護相当サービスをあわせて〇人」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提供方法) □事業所で行う内容及び提供方法について記載している。</p> <p>(指定通所介護の利用料) □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)を記載している。</p> <p>(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。</p> <p>(サービス利用に当たっての留意事項) □記載している。</p> <p>(衛生管理等) □記載している。</p> <p>(緊急時における対応方法) □記載している。</p> <p>(非常災害時対策) □避難訓練及び消火訓練を年2回以上実施することを記載している。</p> <p>(苦情に対する対応方針) □記載している。</p> <p>(事故発生時の対応) □記載している。</p> <p>(個人情報の保護) □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) □記載している。</p> <p>(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、従業者(従業者であったものの)の守秘義務について記載している。</p> <p>(共通) □横浜市通所介護相当サービスの指定も併せて受ける場合、横浜市通所介護相当サービスの運営規程も作成している。 □附則の施行日は事業開始予定日を記載している。</p>	<p>※当資料の3.(7)及び「申請書類作成にあたっての留意事項(共通事項編)」を参照してください。</p>
	(料金表)	<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>□ 利用者負担額は、料金表作成例にある「利用者負担額(1割、2割及び3割)の算出方法」を参考にして計算している。</p>	<p>※内容が網羅されていれば、通所介護と横浜市通所介護相当サービスを一体的に作成しても構いません。</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（参考様式4）		
	<input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種、連絡先（電話、FAX）を記載している。 <input type="checkbox"/> 担当者が不在の場合の対応方法を記載している。 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制には、①事実確認、②対応策の検討、③迅速な対応、④記録して再発防止に役立てる、の4つのポイントを記載している。 <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"/> 誓約書（参考様式6）		
	<input type="checkbox"/> 横浜市ホームページよりダウンロードした法人代表者等誓約書（居宅サービス・介護予防サービス・第1号事業用）を使用している。 <input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式（第3条））の住所、氏名（法人名、代表者職名、代表者名）と一致している。	※代表者職名とは、代表取締役、理事長、代表社員などです。
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書【加算を算定する場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式（第3条））の住所、氏名（法人名、代表者職名、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。 「通所介護事業所における事業所規模点検書（新規開設等事業所用）」を作成し、事業所規模を確認してください。 ※事業所規模点検書は、毎年度必ず点検を実施してください。	
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙2）【加算を算定する場合のみ】		
	<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"/> 各加算項目に必要な届出書【加算を算定する場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 要件を確認したうえで、必要な項目を記載している。	※添付書類にもれはないか確認してください。

<input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業開始届出書（第 29 号様式の 4）		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が申請書と一致している。 <input type="checkbox"/> 事業の内容を記載している。 <input type="checkbox"/> 経営者の氏名、住所に法人の名称、住所を記載している。 <input type="checkbox"/> 事業開始の予定年月日が申請書の事業開始年月日と一致している。	※押印は不要です
<input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター等設置届出書（第 29 号様式の 7）		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が申請書と一致している。 <input type="checkbox"/> 事業所の名称、住所を記載している。 <input type="checkbox"/> 利用定員に付表 6 の主な掲示事項の定員と同じ定員数を記載している。 <input type="checkbox"/> 事業開始の予定年月日が申請書の事業開始年月日と一致している。	※押印は不要です
<input type="checkbox"/> 申請手数料		
※所定の金額を納付書を用いて納付していただきます。 詳細は「指定申請等手数料について」を御確認ください。		