

人員及び設備の基準、申請書類一覧、

申請書類作成の留意事項と申請書類チェックリスト

(訪問介護編)

令和3年6月版

横浜市 介護事業指導課



はじめに

申請書の作成にあたっては、この資料の1. 人員及び設備の基準、2. 添付書類一覧、3. 申請書類作成にあたっての留意事項、4. 申請書類チェックリスト、「申請書類作成にあたっての留意事項（共通事項編）」及び「居宅サービス事業等における設備等のガイドライン」をご活用いただき、書類審査がスムーズに出来ますようお願い致します。

目 次

1. 人員及び設備の基準	.....	1
(1) 人員の基準	.....	1
(2) 設備の基準	.....	6
2. 指定申請に係る必要書類一覧表	.....	7
3. 申請書類作成にあたっての留意事項	.....	8
(1) 付表	.....	8
(2) 勤務形態一覧表	.....	9
(3) 資格証	.....	9
(4) 平面図	.....	10
(5) 写真	.....	10
(6) 運営規程	.....	10
(7) 加算届	.....	12
4. 老人福祉法の届	.....	13
5. 訪問介護	申請書類チェックリスト	15

1. 人員及び設備の基準

ここでは事業所の開設に必要な人員と設備の基準について概要を説明します。詳しくは、法令（ことに「横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第76号）」（以下、「条例76」という）、「横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、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等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第78号）」（以下、「条例78」という）、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」（以下、「老企25」という））、及び「横浜市指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの基準に関する条例について（平成25年3月29日）」（以下、「通知」という））にてご確認ください。

また、基準は最低限満たすべき事項を示しているものであり、事業所規模等により適切な配置をしていただくようお願い致します。

(1) 人員の基準

職種	勤務形態	資格	必要人数	注記
管理者	常勤専従	なし	1	注1
サービス提供責任者	常勤専従 注2	介護福祉士等 表1参照	1以上 注3	
訪問介護員		介護福祉士等 表2参照	常勤換算で 2.5以上	

注1 ① 常勤専従が基準ですが、訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。（条例76第7条）

訪問介護事業所の他の職務とは、サービス提供責任者や訪問介護員を言います。同一敷地内にある他の事業所とは、例えば、通所介護の管理者です。同一法人が運営する事業所でなければなりません。

② 他の事業所の職務は概ね2分の1未満としてください。㊦

注2 ① 常勤換算方法による場合は、常勤換算で0.5以上の勤務時間の非常勤の人も可能です。

② 管理者と兼務する場合は、常勤兼務でも可です。

表 1

<p>条例 76 第 6 条第 4 項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士 ○ その他厚生労働大臣が定める者 <p>厚労告 118（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉士及び介護福祉士法第 40 条第 2 項第 5 号の指定を受けた学校又は養成施設において 6 月上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者 ○ 介護職員基礎研修 ○ 訪問介護員養成研修 1 級課程修了者 <p>その他神奈川県が定める者（「訪問介護員の具体的範囲について」で 1 級課程修了相当とされているもの）</p> <p>《関連省令》</p> <p>厚令 36 第 22 条の 23（介護保険法施行規則）</p>

注 3 ① サービス提供責任者の人数は、利用者 40 人あたり 1 人であり、利用者数は前 3 月の平均値を使用します。
 例えば、10 月の必要人数は、7 月、8 月、9 月の利用者数より平均値を算出し、その平均利用者数でサービス提供責任者の人数を決定し、配置します。

新規申請にあつては、前月以前の実績値が無いので**推定数**を使用します。

② 利用者数とサービス提供責任者の人数（表 2）

平均利用者数 (推定数)	常勤換算方法を 採用しない 事業 所で必要となる 常勤 のサービス 提供責任者	常勤換算方法を 採用する 事業所 で必要となる 常勤 のサービス提 供責任者
1 ～ 40	1	1
41 ～ 80	2	1
81 ～ 120	3	2
121 ～ 160	4	3
161 ～ 200	5	4
201 ～ 240	6	4
241 ～ 280	7	5
281 ～ 320	8	6

※ 平均利用者数 321 人以上の場合は条例 76 第 6 条第 2 項を参照ください。

サービス提供責任者の配置すべき人数の例

(a) 平均利用者数：50人 の場合

○ 常勤換算方法を採用しない場合

$$50 \div 40 \rightarrow 1.25$$

→ 2 (切り上げ)

→ 常勤専従のサービス提供責任者を2名配置

○ 常勤換算方法採用する場合

$$50 \div 40 \rightarrow 1.25$$

→ 1.5 (非常勤の配置は0.5以上勤務する必要がある)

→ 常勤専従のサービス提供責任者を1名 +

0.5以上勤務する非常勤専従のサービス提供責任者を1名配置

(b) 平均利用者数：110人 の場合

○ 常勤換算方法を採用しない場合

$$110 \div 40 \rightarrow 2.75$$

→ 3 (切り上げ)

→ 常勤専従のサービス提供責任者を3名配置

○ 常勤換算方法採用する場合

$$110 \div 40 \rightarrow 2.75 \rightarrow 2.8 \text{ (少数第1位に切り上げ)}$$

労基25・第三・1・(2)・②・イ

→注3②表2の81~120の行を見ると常勤換算方法を採用する事業所では常勤専従を2人必要とであることから

常勤専従のサービス提供責任者を2名 +

0.8以上勤務する非常勤専従のサービス提供責任者を1名配置

※ 非常勤のサービス提供責任者は必ず0.5以上の人を配置しなければならないので、この場合は非常勤の人は1人で0.75以上の人を配置しなければならない。(0.4の人と0.4の人での配置や、0.5の人と0.3の人での配置では満たしていないことになります。)

③管理者がサービス提供責任者のみと兼務する場合は、訪問介護員の必要人数(常勤換算2.5以上)を算出する常勤換算上はサービス提供責任者としての配置時間しか算入できませんが、サービス提供責任者の人数としては常勤専従=1として算定します。

表2

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 介護福祉士○ 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者○ 介護職員初任者研修課程終了者○ 訪問介護員養成研修1級課程修了者○ 訪問介護員養成研修2級課程修了者○ その他神奈川県が定める者(「訪問介護員の具体的範囲について」で2級課程修了相当以上とされているもの) |
|---|

参考 訪問介護員の資格の規定

<p>《法8条第2項》 介護福祉士その他政令で定める者</p> <p>《介護保険法施行令 第3条》 法第8条第2項で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（「養成研修修了者」という）</p> <p>一 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事</p> <p>二 都道府県知事が指定する者の行う研修 当該介護員養成研修事業者</p> <p>《介護保険法施行規則 第22条の23第1項》 令第3条第1項各号に掲げる研修の課程は、介護職員初任者研修課程とする。</p> <p>《厚労告一一八》 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者</p> <p>《平成24.3.28 老振発0328第9》 介護員養成研修の取扱細則について 6・(4)、(8)……実務研修修了者について、及び修了書が必要であることについて</p> <p>その他神奈川県が定める者（※「訪問介護員の具体的範囲について」 掲載場所 「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/) →書式ライブラリー →1. 新規事業者指定 →2. 訪問介護 →訪問介護員の具体的範囲について</p>
--

常勤換算について

○管理者と兼務しているサービス提供責任者や、管理者と兼務している訪問介護員については訪問介護のサービスでは常勤時間働いていますが、管理者の勤務時間は常勤換算の対象となりませんので、サービス提供責任者や訪問介護員としての勤務時間のみが対象となり、この場合は非常勤と同様に常勤換算の対象とします。

例えば、次のような勤務時間の場合

職種	勤務形態	資格	氏名	月	火	水	木	金	土		4週の合計
管理者	B		港 市子	3	3	3	3	3		…	60
サービス提供責任者	B	介護福祉士	港 市子	5	5	5	5	5			100
訪問介護員	D	ヘルパー2級									

※一週間の常勤時間 40時間

管理者とサービス提供責任者で常勤時間勤務する常勤職員ですが、常勤換算1とはならず、管理者の勤務時間を除いた100時間が常勤換算の対象となる勤務時間で、非常勤の人と合計して常勤換算します。

同一敷地内で兼務している他のサービスの職種がある場合なども、他のサービスの勤務時間は常勤換算の対象となりませんので、訪問介護の勤務時間のみで常勤換算します。

○ 常勤換算の方法

「サービス提供責任者+訪問介護員の4週間の合計勤務時間」を「事業所の常勤職員の4週間の勤務時間」で割ったものです。

- ・合計勤務時間とは、訪問介護のサービス提供に従事する時間とサービス提供の準備等を行う時間（待機時間を含む）の合計時間です。
- ・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→就業規則に定めた勤務時間
就業規則がない場合→常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間注4 〕

- ・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、パート等の雇用形態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4週160時間の事業所

サービス提供責任者A	常勤	4週160時間勤務
訪問介護員A	非常勤	4週80時間勤務
訪問介護員B	非常勤	4週80時間勤務
訪問介護員C	非常勤	4週64時間勤務
訪問介護員D	非常勤	4週40時間勤務

- ・サービス提供責任者は常勤で専従なので常勤換算は1となり除外しておきます。
- ・非常勤の訪問介護員の4週間の合計勤務時間は、 $80+80+64+40=264$ 時間
- ・常勤職員の4週間の勤務時間は、160時間 非常勤の常勤換算は、 $264 \div 160 = 1.65$
1.65 + 除外しておいた 1 → 2.6（小数点第2位切り捨て）

注4 常勤職員で複数の勤務時間がある場合は一番長い時間が常勤時間となります。

※加算を算定する場合はそれぞれ必要な配置基準を満たす必要があります。

(2) 設備の基準

必要な設備	要件	備考
	<p>指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>(1) 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けること…。</p> <p>(2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。</p> <p>(3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。</p> <p>上記の条例等より、本市の指導内容が定められています。</p> <p>詳しくは「居宅サービス事業等における設備等のガイドライン」を参照してください。</p>	<p>条例 76 第 8 条</p> <p>老企第 25 号第三・一・2 設備に関する基準（居宅基準第七条）</p>
事務室	<p>①事業を行うために必要な広さの専用の事務室を設けてください。</p> <p>②業務に支障がないときは、他のサービス（例えば、居宅介護支援と訪問介護）と同じ部屋を使用することも可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（机単位でも可）を設ける必要があります。</p>	
相談室	<p>相談室が専用の部屋でない場合は利用者のプライバシーに配慮し、パーティション等で囲われている相談スペースを確保してください。</p>	
感染予防の設備		
その他	<p>事業を行っていく上で必要な設備、備品を配置してください。</p> <p>例えば、訪問介護計画やサービス提供記録を格納する鍵付き書庫（キャビネット）、電話、FAX、パソコン、コピー機、洗面所、トイレなど。</p>	

2. 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
2	申請者（開設者）の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本 官公署においては上記に代わり条例等の写し	
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	土地の謄本は不要です。
4	訪問介護事業者の記載事項	付表1
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式
6	従業者の資格証の写し	
7	事業所の平面図	原則建築図面
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
11	法人代表者等誓約書	参考様式
12	管理者誓約書	令和3年4月現在、感染症対策の為、取扱いが変更されています。詳細は「指定居宅サービス事業者等の指定申請について」をご確認ください。
13	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
14	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
15	届出する加算のチェック表	※加算を算定する場合のみ 別途加算届出一覧表等をご確認ください。
16	老人居宅生活支援事業開始届出書（第29号様式の4）	
17	事業計画及び収支予算書	
18	日常生活支援総合事業第1号事業者（横浜市訪問介護相当サービス・横浜市通所介護相当サービス）指定申請書	必要に応じて添付してください。
19	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防・日常生活支援総合事業）	必要に応じて添付してください。
20	申請手数料	詳細は「指定申請等手数料について」を御確認ください。

※1 指定申請時には、この一覧表の順番のとおり書類を並べてください。

※2 インデックスを付けたリ、クリアファイルに1枚ずつ入れるようなことは不要です。

※3 合併、吸収分割の場合は契約書を添付してください。

※4 申請の受付担当者が必要と判断した場合は、上記の書類に加えて他の書類の提出をお願いすることがあります。

3. 訪問介護の申請書類作成にあたっての留意事項

申請書類作成にあたっては、「申請書類作成の留意事項（共通事項編）」と合わせて以下の点を参考にして、申請書類を作成してください。

(1) 付表

① 管理者の兼務について

- 管理者は**常勤専従が原則**です。（条例 76 第 7 条）
- 同一敷地内で他のサービス（例えば、訪問入浴）の管理者等を兼務することは可能です。（条例 76 第 7 条）

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：訪問介護の管理者 4 時間／日、訪問入浴の管理者 4 時間／日）、勤務表に割り振った時間を次のように記載してください。

職 種	勤務形態	資格	氏 名	第 1 週				
				1	2	3	4	5
				*月	火	水	木	金
管理者	E	—	港 太郎	4	4	4	4	4
サービス提供責任者	E	介護福祉士	吉田 花子	8	8	8	8	8

又、「同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務」欄の「名称」欄に訪問入浴事業所の名称を、「兼務する職種及び勤務時間等」欄に“訪問入浴管理者 週合計 20 時間”などを次のように記載してください。

同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	名称	港町入浴センター
	兼務する職種及び勤務時間等	訪問入浴管理者 週合計20時間

- 管理者が、他のサービスの訪問系の職務を兼務することは管理者の職務の性質上望ましくありません。又、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合については管理者の業務に支障があると判断されます。（老企 25 三・一・一・（3）・②）
- 管理者とサービス提供責任者又は訪問介護員を兼務する場合は、それぞれの職種ごとに時間を割り振り（例：管理者 2 時間／日、サービス提供責任者 6 時間／日）、勤務表に割り振った時間を記載してください。
又、その際には、「訪問介護員等との兼務の有無」欄に、チェックを入力してください。

職 種	勤務 形態	資 格	氏 名 *	第 1 週					
				1	2	3	4	5	6
				月	火	水	木	金	土
管理者	B	—	港 太郎	2	2	2	2	2	
サービス提供責任者	B	介護福祉士	港 太郎	6	6	6	6	6	

(2) 勤務形態一覧表

①利用者数は1。(1)・注3で説明したとおり前3月の平均を記載しますが、新規申請の場合は実績がありませんので推定数(予定数)を記載します。

②サービス提供責任者の勤務時間をサービス提供責任者としての配置時間と訪問介護員としての配置時間に分ける必要はありません。サービス提供をしている時間であってもサービス提供責任者の時間として記載してください。

(平成24年3月までのサービス提供責任者の配置員数を算定する「サービス提供時間450時間ごとに1人」を確認するために分けて記載していただいていたものです。)

(3) 資格証

①介護福祉士、介護職員初任者研修課程修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修課程修了者(1級、2級)等の資格について記載し、の資格証・修了証等のコピーを添付してください。

介護福祉士は登録証が資格証であり、合格証では資格証明にはなりません。合格直後で登録手続き中の場合は、合格証のコピー及び登録申請書に「社会福祉振興・試験センター」の受理印が押印されたもののコピー(ア)も添付してください。(ア)は登録申請時に依頼すれば申請書に受理印を押印したものを返送していただけるとのことです。詳しくは「社会福祉振興・試験センター」にお問い合わせください。

②婚姻等で姓が変更された場合、訪問介護員養成研修課程修了者(1級、2級)の資格証につきましては、変更後の姓を旧姓の脇に加筆していただければ結構です。

(4) 平面図

平面図には、次の表に記載の設備、備品を記載してください。

記載すべき設備・備品	記載上の注意事項
手指消毒	帰社後すぐに消毒できるように玄関脇などに消毒液を置き、その場所を記載してください。

(5) 写真

撮影箇所	撮影上の注意事項
手指消毒	帰社後すぐに消毒ができるように玄関脇などに消毒液を置いて、薬品名が分かるようその写真を撮ってください。

(6) 運営規程

- ① 事業の目的及び運営の方針
→ 条例 76 第 5 条などを参考にしてください。

- ② 職員の職種、員数及び職務内容
訪問介護員等にはサービス提供責任者の人数も加えてください。
人数は常勤換算数では無く、あたまかず頭数を記載してください。

- ③ サービス提供日、サービス提供時間

サービス提供日、サービス提供時間が営業日、営業時間と異なる場合は、営業日、営業時間の下に記載してください。

例： 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

一 営業日 : 月曜日から金曜日までとし、祝日も営業する。
ただし、12月29日から1月3日までを除く。

二 営業時間 : 午前9時から午後5時までとする。

2 事業所のサービス提供日及びサービス提供時間は次のとおりとする。

一 サービス提供日 : 月曜日から日曜日までとし、祝日もサービス提供する。

二 サービス提供時間 : 午前7時から午後8時までとする。

※ サービス提供日を365日などとする場合は勤務表において訪問介護員等の配置が毎日必要となります。

- ④ 内容、利用料及びその他の費用について

(a) 内容について

- 訪問介護で行う内容について記載してください。

- 横浜市訪問介護相当サービスでは内容に、
 - “訪問型サービスⅠ”
 - “訪問型サービスⅡ”
 - “訪問型サービスⅢ”

と記載されている例が見受けられますが、これは利用料であり、内容ではありません。

横浜市訪問介護相当サービスでは、身体介護、生活援助という区分はありませんが、内容は訪問介護と同様ですので、具体的にサービスの内容を記載していただくか、簡単に“身体介護”、“生活援助”と記載していただいて構いません。

(b) その他の費用について

その他の費用	根拠及び注意事項
キャンセル料	<ul style="list-style-type: none"> ○請求する場合は、キャンセルの連絡の期限とキャンセル料金について運営規程と料金表、重要事項説明書等に記載してください。 ○金額については常識的な範囲とし、必ず利用者に事前に説明した上で、同意を得てください。 ○キャンセル料の説明に際して、上記、常識的な範囲内の金額設定である旨、きちんと説明できる体制を整えてください。
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">記載例</p> <p>前日午後5時までに連絡がなかった場合、介護報酬の利用者負担分をキャンセル料として徴収する。ただし利用者の急な体調不良や入院を要する事態が発生した場合はこの限りではない。</p> </div>	

(7) 加算届

- ① 通院等乗降介助を申請する場合には、道路運送法に基づく許可又は登録がなければできません。詳しくは管轄の陸運局にお問い合わせください。

(NPO法人等による福祉有償運送の場合は、横浜市健康福祉局福祉保健課)

加算申請の際には、陸運局の許可証又は登録証のコピーを添付してください。なお、運賃部分の料金表の添付は必要ありません。

参考 (道路運送法)

(一般旅客自動車運送事業の許可)

第四条 一般旅客自動車運送事業を営もうとする者は、国土交通大臣の許可を受けなければならない。

- 2 一般旅客自動車運送事業の許可は、一般旅客自動車運送事業の種別（前条第一号イからハマまでに掲げる一般旅客自動車運送事業の別をいう。以下同じ。）について行う。

(有償運送)

第七八条 自家用自動車（事業用自動車以外の自動車をいう。）は、次に掲げる場合を除き、有償で運送の用に供してはならない。

一 (略)

二 市町村（特別区を含む。）、特定非営利活動促進法第2条第2項に規定する特定非営利活動法人その他国土交通省令で定める者が、次条の規定により一の市町村の区域内の住民の運送その他の国土交通省令で定める旅客の運送（「自家用自動車有償旅客運送」という。）を行うとき。

三 (略)

第七九条 自家用自動車有償旅客運送を行おうとする者は、国土交通大臣の行う登録を受けなければならない。

道路運送法施行規則（抜粋）

第49条 第78条第2号の国土交通省令で定める旅客の運送は、次に掲げる者とする。

一 (略) <市町村運営有償運送>

二 (略) <過疎地有償運送>

三 特定非営利活動法人等が乗車定員11人未満の自動車を使用して行う、次に掲げる者のうち他人の介助によらず移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な者であって旅客の名簿に記載されている者及びその付添人の運送（「福祉有償運送」という。）

イ 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者

ロ 介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定を受けている者

ハ 介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者

4. 老人福祉法の届

訪問介護の事業を行う場合は、介護保険法やその関係法令の他、老人福祉法第 14 条及び老人福祉法施行規則第 1 条の 9 の規程により老人居宅生活支援事業の開始届を届け出る必要があります。指定申請書類と同時にご提出ください。

必要書類は

- (a) 老人居宅生活支援事業開始届出書（第 29 号様式の 4）
- (b) 事業計画及び収支予算書

の 2 種類です。(a) (b) の様式は書式ライブラリーの「付表及び参考様式（一部）」にあります。

このページは意図的に空白としています。

5. 訪問介護申請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
□ 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 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	<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"/> 横浜市訪問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。 <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、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		
	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本は発行日から3ヶ月以内の原本である。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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> 一書式ライブラリー 一1. 新規事業者指定 一各サービス 一《参考》定款への事業名の記載について
※定款変更及び登記について 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。定款の変更及び登記が済んでいない場合、介護保険事業所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。		
□ 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		
	<input type="checkbox"/> 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。 <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、契約書を訂正していただくか、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。

□ 訪問介護事業者の記載事項（付表1）		
事業所	<input type="checkbox"/> 申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 <input type="checkbox"/> 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、チェックを記入している。 <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. 人員及び設備の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。	
常勤換算後の員数（人）	<input type="checkbox"/> 常勤換算後の員数が2.5以上となっている。	※管理者の勤務時間は常勤換算の員数には入りません。
□ 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"/> 横浜市訪問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。	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 訪問介護と横浜市訪問介護相当サービスを一体的に行う場合、常勤であれば「B」、非常勤であれば「D」と記載している。	
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。） <input type="checkbox"/> 利用者推定数は記載されている。 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の員数は、利用者推定数から適切に算定された員数となっている。	※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。 ※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。
□ 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記入してください。

□	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。） <input type="checkbox"/> 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。 ※パーティション等：スクリーン、カーテン等でも可 ※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。
□	事業所の写真	<input type="checkbox"/> 写真はL版サイズ程度のカラー写真とし、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） <以下の写真を添付している> <input type="checkbox"/> 建物の外観（全景） <input type="checkbox"/> 事業所の出入り口部分 <input type="checkbox"/> 事務室（机・椅子等必要な備品を写したもの） <input type="checkbox"/> 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、個室又はパーティション等の間仕切りがあることがわかるもの） <input type="checkbox"/> 洗面台・トイレ	※外観は建物全体を写してください。 ※各室の様子が分かるように必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。 ※2階以上にある場合、エレベータ、階段等の写真も添付してください。
□	運営規程	(運営規程) (事業の目的及び運営方針) <input type="checkbox"/> 記載している。 (従業者の職種、員数及び職務内容) <input type="checkbox"/> 職種ごとに常勤、非常勤の別と員数を記載している。 (営業日及び営業時間) <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。 (指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額) <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。 (通常の事業の実施地域) <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域が区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) <input type="checkbox"/> 記載している。 (虐待の防止のための措置に関する事項) <input type="checkbox"/> 記載している。 (その他運営に関する重要事項) <input type="checkbox"/> 採用時研修、継続研修の頻度、従業者（従業者であったもの）の守秘義務について記載している。 <input type="checkbox"/> 規程に記載のない場合の取り扱いについて記載している。 (その他)	

	<input type="checkbox"/> 横浜市訪問介護相当サービスの指定も併せて受ける場合、横浜市訪問介護相当サービス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、訪問介護と一体的に作成しても構いません。） <input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	
(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（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。	
<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、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"/> 法人代表者等誓約書		
	<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"/> 管理者誓約書		
令和3年4月現在、感染症対策の為、取扱いが変更されています。詳細は「指定居宅サービス事業者等の指定申請について」をご確認ください。		
<input type="checkbox"/> 介護給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。	
<input type="checkbox"/> 介護給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"/> チェック表等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 作成日（作成した日）、法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 <input type="checkbox"/> チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。 <input type="checkbox"/> 【通院等乗降介助を行う場合】陸運局の許可書（登録書）または福祉有償運送の許可書	※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"/>	事業計画及び収支予算書		
		<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"/>	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。		