令和７年１月版

特定福祉用具販売及び介護予防特定福祉用具販売事業者

指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）

申請（開設）者名：　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　連絡先：

※電子申請で行う場合は1番及び2番は、電子申請届出システムで入力となります。4番から19番（11番、13番を除く）までの書類について、PDFまたは最新バージョンのエクセルファイルまたはワードファイルで作成してください。11番、13番は現地調査時に提出してください。

※紙申請の場合は1番～19番の提出書類を、番号入りの仕切紙（白紙の右側に番号のインデックスを貼付したもの）で挿み、書類の左側を２つ穴で綴り提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
| １□ | 指定居宅（介護予防）サービス事業者指定申請書 | 別紙様式第一号（一） | □　申請（開設）者名称、代表者職氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか  □　実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか  □　事業所名称、所在地、電話番号が付表第一号（十四）、運営規程と一致しているか  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか |
| ２□ | 指定特定福祉用具販売事業者の指定に係る記載事項 | 付表第一号（十四） | □　管理者が兼務する場合の記入がされているか  □　単位別従業者欄、勤務体制一覧表、運営規程の従業者数が一致しているか  □　事業所名称、所在地、電話番号が運営規程と一致しているか  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか  □　事業所名称はスペースを含め２０字以内になっているか  □　事業所名称が、既に指定を受けている管内の他の事業所と同一名称や紛らわしい名称となっていないか |
| ３□ | 指定申請手数料 | 申請時に市の納付書で納付 | □　納付書は申請書類提出後、介護保険課から交付します |
| ４□ | 登記事項証明書（原本） |  | □　申請事業を実施する旨の記載があるか（変更される場合は、事前に介護保険課に確認してください。）  □　社会福祉法人、医療法人、ＮＰＯ法人等で、事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか  ・　他のサービスと同時に届出する場合は、原本は１部で、他はコピーで可。また、原本を添付する事業所名をコピーの余白に必ず記載してください。  **※電子申請時はPDFで提出後、現地確認時に原本を提出してください。** |
| ５□  ６  □ | ①誓約書（介護保険法第７０条第２項各号、第１１５条の２第２項各号等に該当しないこと）  ②誓約書(暴力団排除） | 標準様式６ | □　偽りなく記載されているか  □　誓約書の日付が記載されているか  □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載しているか  □　②誓約書(暴力団排除）について、全ての役員等について記載されているか（当該事業所の管理者も含まれているか）  □　誓約書欄と別記部分とが両面コピーされているか |
| ７□ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 標準様式１ | □　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか  □　職種は、管理者・福祉用具専門相談員・その他（事務員等）に区分して記載しているか  ・常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、専門相談員の勤務延時間数により換算する。  ・記入例を参照してください。 |
| ８□ | 組織体制図 |  | □　兼務関係が明確に分かるように作成されているか。  □　同一事業所で行っている全ての事業について、従業者名が記載されているか。 |
| ９□ | （従業者が兼務する場合のみ）従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  （申請法人が同一所在地で行う他事業分） |  | □　申請法人が同一所在地で行う他事業（指定福祉用具貸与を除く、以下同じ）の勤務形態及び勤務形態一覧表を添付しているか  □　事業ごとに管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか |
| 10□ | 資格証の写し  ※Ａ４より大きいサイズのものは、Ａ４サイズに縮小コピーしてください。 |  | □　専門相談員の資格を証するものの写しが添付されているか（法定資格免許証・登録証、福祉用具専門相談員指定講習修了証等）  □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べられているか |
| 11□ | 雇用（予定）証明書 | 様式３又は  雇用契約書及び、雇用条件通知書等の写 | □　「従事すべき業務の範囲」には、全ての業務を記入しているか  □　従業（予定）者の住所・氏名は自筆署名か   * 管理者及び福祉用具専門相談員分が揃っているか   □　従業（予定）者が法人役員で雇用契約書等が無い場合は、様式3雇用（予定）証明書を提出すること。  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 12□ | 事業所の平面図 | 標準様式３ | □　当該事業に使用する箇所（事務室、相談室等）及び備品の配置、各部屋の面積が分かるように作成されているか。  □　他事業と兼用の場合は、事業ごとの専用区画が明らかになるように記載しているか |
| 13□ | 事業所の写真 |  | □　次の写真が添付されているか  □　事業所の外観（建物）  □　玄関（入口）付近  □　事務室内部  □　鍵付の書庫（カルテ棚）  □　その他（面接相談スペース、展示スペース等）  □　写真はＡ４台紙に貼付、もしくはＡ４サイズの用紙に印刷されているか。（白黒コピー不可）  □　上記平面図に撮影位置・方向が明示されているか  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 14□ | 運営規程及び利用料金表 | 参考様式４ | ・記入例を参照してください。  □　以下の内容が具体的に記載されているか。  □　事業の目的及び運営の方針  □　従業者の職種、員数及び職務内容  □　営業日及び営業時間  □　指定特定福祉用具販売の提供方法、内容及び利用料その他費用の額  □　通常の事業の実施地域  □　その他運営に関する重要事項  □　地域との連携等（自治会等への加入）  □　介護報酬に関する書類の５年間保存  □　虐待の防止のための措置  ・記入例を参照してください。 |
| 15□ | 特定福祉用具の一覧表 |  | □　取り扱う特定福祉用具のリスト（カタログ等）が備えてあるか、金額が記載されているか。  □　介護保険給付の対象であるか否かが分かるようになっているか。  **※電子申請届出システム利用時に、カタログで提出する場合に電子申請システムに添付できない場合は、現地確認時に提出してください。** |
| 16□ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 標準様式５ | □　次の事項について、具体的に記載しているか。  　□　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先）  　□　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  　□　その他参考事項  ・記入例を参照してください。 |
| 17□ | 備品の一覧表 |  | □　当該事業で使用する２万円以上の備品（事務机、パソコン、ファクシミリ等）の一覧表が添付されているか |
| 18□ | 業務管理体制に係る届出書 |  | □　業務管理体制に係る届出書が添付されているか  □　既に提出している場合、届出事項に変更はないか |
| 19□ | チェックリスト | 当該様式 | □　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか |