令和７年１月版

**訪問介護事業指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）**

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20番（10番及び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。10番及び13番は現地調査時に提出してください。

※紙申請の場合は提出書類を、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。

※北九州市予防給付型・生活支援型訪問サービスの指定申請を行う場合は、別途指定申請書類の提出又は電子申請が必要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 提出書類 | 様式等 | チェック項目 |
| １ | 指定居宅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 |
| ２ | 指定訪問介護事業者の指定に係る記載事項 | 付表第一号（一） | 事業所の名称、所在地が、運営規程その他添付書類と一致しているか  　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  　管理者が兼務する場合の記入をしているか  　訪問介護員等の勤務形態毎の人数が、勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか  　訪問介護員等の常勤換算数が勤務体制表と一致しているか |
| 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 | ①誓約書（介護保険法第７０条第２項各号等に該当しないこと） | 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  　別紙1を添付しているか |
| ６ | 誓約書(暴力団排除） | 様式 | 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  　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  ・　職種は、管理者・サービス提供責任者・訪問介護員・その他（事務員等）に区分して記載  ・　常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、サービス提供責任者を含む訪問介護員等の勤務延時間数により換算する  ・　記入例を参考に作成してください  　管理者は常勤か  　訪問介護員等の数が基準を満たしているか  ・　管理者を除き、常勤換算方法で２．５名以上  　サービス提供責任者が基準を満たしているか  ・　常勤かつ専従（当該訪問介護事業所の管理者との兼務を除く）  ・　介護職員実務者研修、介護職員基礎研修、訪問介護員養成研修１級課程修了者もしくは介護福祉士、看護師、准看護師の資格を有しているか |
| ８ | （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  **※電子申請届出システム利用時は、予備1に添付してください。** |
| ９ | 組織体制図 |  | 同一法人において訪問介護事業所以外に介護保険事業を実施している場合に、組織体制図が添付されているか  　同一場所における全ての事業について作成し、従業者の氏名が記入されているか（兼務関係が明確に分かるか）  **※電子申請届出システム利用時は、予備２に添付してください。** |
| 10 | 雇用（予定）証明書 | 様式３  又は様式３の内容を満たす雇用契約書及び、雇用条件通知書等 | 「従事すべき業務の範囲」には、事業所及びすべての業務を記入しているか  　従業（予定）者の自筆署名があるか。  　管理者及び配置を要する全職員の分が揃っているか  　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、現地確認時に原本を提出してください。** |
| 11 | 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 |  | 訪問介護員の資格を証するもの（看護師・准看護師免許証、介護福祉士登録証、訪問介護員養成研修修了証、介護職員基礎研修課程修了証等）の写しを添付しているか  　(注)介護福祉士国家試験合格証書は不可  　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ているか |
| 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、手指洗浄設備としての洗面設備等）及び備品の配置が分かるように作成されているか  　訪問介護事業専用区画を有しているか  　事業所内部の備品配置等、レイアウトが示されているか  　複合施設（住居兼用を含む）の場合は、訪問介護事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を提出すること |
| 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）  　相談スペース  　洗面設備  　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  　指定訪問介護の提供方法、内容及び利用料その他費用の額  　通常の事業の実施地域  　緊急時等における対応方法  　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  　その他運営に関する重要事項  　営業時間については、事業所を開けている時間帯と訪問介護サービス対応が可能な時間帯の両方を記載しているか。  　利用料金については、利用者に説明するための利用料金表が添付されているか |
| 15 | 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  　公的機関苦情相談窓口として、通常の事業の実施地域の市町村（保険者）の介護保険所管部署（北九州市においては区役所の保健福祉課介護保険担当）と福岡県国民健康保険団体連合会の介護保険相談窓口を記載しているか  ・記入例を参照してください。 |
| 16 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  　実施事業、指定年月日を記入しているか  　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表  　運営規程、利用料金表、勤務体制表等、指定申請書添付書類と整合しているか  　介護職員処遇改善加算については、事業者支援係に提出する届出書（表紙）の写しを添付しているか。  **※電子申請届出システム利用時は、加算に関する届け出書類に添付してください。** |
| 17 | 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 |
| 18 | （訪問介護と併せて）  予防給付型・生活支援型訪問サービスの指定申請について |  | 有  予防給付型訪問サービス  生活支援型訪問サービス  　無  **※電子申請届出システム利用時は、別途サービス種別の総合事業を選択し申請してください。** |
| 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 |

★〔参考１〕老人福祉法に基づき北九州市介護保険課へ提出する書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20 | 老人居宅生活支援事業開始届 |  | すべての項目を記入しているか |

※　指定訪問介護事業所において訪問介護業務に従事可能な資格者証は以下のとおりです。

・介護福祉士登録証（介護福祉士試験合格証書は不可）

・旧介護職員基礎研修の修了証書

・訪問介護員の修了証書で以下の記載があるもの

　介護保険法施行令の規定に基づく、厚生省の定める訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修

・看護師免許証、准看護師免許証：ともに、介護職員実務者研修修了に相当する取扱い

・家庭奉仕員講習会の修了証書：介護職員実務者研修修了に相当する取扱い

　（都道府県、(財)長寿社会開発センターによるもの。）

　・介護職員初任者研修修了証書（旧ヘルパー２級相当）

・介護職員実務者研修修了証書（旧ヘルパー１級相当）

※北九州市予防給付型・生活支援型訪問サービスについては、本市ホームページに掲載しています。

（ＵＲＬ：http://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800227.html）

トップページ > くらしの情報 > 福祉・人権 > 介護 > 介護予防・日常生活支援総合事業について > 「予防給付型」及び「生活支援型」サービス事業者の指定手続きについて