

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

(訪問看護編)

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。

平成 24 年 3 月までは神奈川県が指定を行っていました。それまで県が指導していた内容については基本的に本市も踏襲しています。本市として追加した指導内容や、県の指導内容に変更を加えたものは ㊦と記載してあります。

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	4
2. 指定申請に係る必要書類一覧表	6
3. 申請書類作成にあたっての留意事項	7
(1) 付表	7
(2) 勤務形態一覧表	8
(3) 資格証	8
(4) 函面	8
(5) 写真	9
(6) 運営規程	9
(7) 加算届	10
4. 訪問看護（介護予防訪問看護） 申請書類チェックリスト	11

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）、「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 注 1	保健師 看護師 注 2	1	注 3
看護職員	常勤 注 4	保健師 看護師 准看護師	常勤換算注 6 2. 5 以上	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	注 5	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	必要数	

注 1 ① 常勤専従が基準ですが、訪問看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問看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 57 条）

訪問看護事業所の他の職務とは、看護職員を言います。同一敷地内にある他の事業所とは、例えば、療養通所介護の管理者です。また、同一法人の他の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 保健師助産師看護師法第 14 条第 3 項の規定により、保健師、看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後 2 年を経過しない者に該当しないものであること。（老企 25 第三・三・1・(2)・②）

注 3 適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者であること。（条例 76 第 57 条第 3 項）（医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。（老企 25 第三・三・1・(2)・④））

注4 ① 1人は常勤とすること

② 指定訪問看護事業所の看護師等については、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律」に規定する派遣労働者（紹介予定派遣を除く）であってはならないものであること。（老企 25 第三・三・3・(7)・②)

注5 配置していなくても構いません。また、常勤、非常勤どちらでも構いません。

注6 常勤換算の例

○ 管理者と兼務している看護職員については訪問看護のサービスとして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、看護職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	看護師	港 市子	3	3	3	3	3	…	60
看護職員	B	看護師	港 市子	5	5	5	5	5		100
	D	准看護師	相生 松子	6	6		6	6		96

※一週間の常勤時間 40時間

管理者と看護職員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、訪問看護の看護職員の勤務時間のみで常勤換算します。

○ 常勤換算の方法

「看護職員の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。（4週間ではなく1ヶ月で計算する場合があります。）

・合計勤務時間とは、訪問看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8

・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 この例は期間を4週間で説明しています。常勤職員の勤務時間が4週160時間の事業所

管理者	看護職員A	常勤	4週 40時間勤務
看護職員	看護職員A	常勤	4週 120時間勤務
	看護職員B	常勤	4週 160時間勤務
	看護職員C	非常勤	4週 80時間勤務
	看護職員D	非常勤	4週 64時間勤務
	看護職員E	非常勤	4週 40時間勤務

管理者の時間は常勤換算には入れない。

- ・看護職員Bは常勤専従だから常勤換算は1となり除外しておきます。
- ・非常勤の看護職員の4週間の合計勤務時間は、 $120+80+64+40=304$ 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、 $304 \div 160 = 1.9$
1.9 + 除外しておいた 1 → 2.9 (小数点第2位切り捨て)

注7 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>指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看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。「以下、略」</p> <p>2 指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看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) 指定訪問看護ステーションの場合</p> <p>①指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。「以下、略」</p> <p>②事務室については、利用申込みの受付、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指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。</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 58 条</p> <p>老企 25 第三・三・2</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、訪問看護と療養通所介護）と同じ部屋を使用することは可能ですが、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	<p>①手指を洗浄するための設備</p> <p>②滅菌器（オートクレーブ…事業所で滅菌処理する場合）</p> <p>③医療廃棄物を格納する容器（医療廃棄物を事業所に持ち込む場合）</p>	

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、訪問看護計画書やサービス提供記録を格納する鍵付書庫（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	【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・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項	付表3
6	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式
7	従業者の資格証の写し	参考様式
8	事業所の平面図	原則建築図面
9	事業所の写真	
10	運営規程（料金表含む）	
11	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
12	法人代表者等誓約書	参考様式
13	管理者誓約書	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red; text-align: center;"> 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。 </div>
14	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
15	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
16	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をご確認ください。
17	申請手数料	※詳細は「指定申請手数料等について」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り、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 既に訪問看護事業所を開設していて新たに介護予防訪問看護サービスを追加の場合、又は、既に介護予防訪問看護事業所を開設していて新たに訪問看護サービスを追加する場合は、1、2、5、6、7、10、12、14、15、16をご用意ください。
- ※4 合併、吸収分割の場合は契約書を添付してください。
- ※5 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. 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、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 57 条第 1 項）
- 同一敷地内で他のサービス（例えば、療養通所）の管理者等を兼務することは可能です。（条例 76 第 57 条第 1 項）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：訪問看護の管理者 4 時間／日、療養通所介護の管理者 4 時間／日）、勤務表に訪問看護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	6
				*月	火	水	木	金	土
管理者	B	看護師	港 市子	4	4	4	4	4	
看護職員	B	看護師	吉田 松子	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」欄に療養通所介護事業所の名称を、「兼務する職種及び勤務時間等」欄に“療養通所介護の管理者 週合計 20 時間”などと記載してください。

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	港町療養通所サービス
	兼務する職種及び勤務時間等	療養通所管理者 週合計20時間

- 管理者と看護職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、看護職員 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、「当該訪問看護事業所で兼務する他の職種」欄に、“看護職員”と記載してください。

職 種	勤務 形態	資 格	氏 名	第 1 週					
				1	2	3	4	5	6
				*月	火	水	木	金	土
管理者	B	看護師	港 市子	2	2	2	2	2	
看護職員	B	看護師	港 市子	6	6	6	6	6	
	B	看護師	吉田 松子	8	8	8	8	8	

(2) 勤務形態一覧表

- ① 管理者と看護職員を兼務する場合の記載方法は前項を参照してください。
※ 管理者と看護職員を兼務する場合の管理者としての勤務時間は看護職員の人員基準である「常勤換算2.5人以上」の時間には含まれませんので、注意してください。

(3) 資格証の写し

- ① 看護職員（保健師、看護師、准看護師）について記載の上、資格証のコピーを添付してください。
- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーションを行う場合は当該資格についても資格証コピーを添付してください。

(4) 図面

- ① 図面には、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
滅菌器（置く場合）	設置場所 滅菌器を置かず、器材は全てディスポーザブルを使用するのであれば、図面の欄外に、“使用する器材は全てディスポーザブルを使用する。”と記載してください。
医療廃棄物の格納容器	○医療廃棄物を事業所に一時保管し、処理業者に委託する場合は、処理業者との契約書のコピーを添付してください。委託契約書は通常「特別管理産業廃棄物収集運搬」、「特別管理産業廃棄物処分」の2種類になります。 ○一時保管する場合は、一時保管する容器を準備し、その設置場所を図面に記載してください。 なお、容器には医療廃棄物が入っていることがわかるようマーク等（通常はバイオハザードマーク）を付けてください。容器は相談室や事務室から隔離された場所に置いてください。 ○事業所に持ち帰らない場合は、図面の欄外に、“医療廃棄物は事業所には持ち帰らない”と記載してください。
手指消毒	○帰社してすぐに消毒できるように玄関脇などにおき、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	帰社してすぐに消毒ができるように入口の脇に薬品を置いて、薬品名が分かるようその写真を撮ってください。
滅菌器（オートクレーブ）	置く場合はその写真を添付
医療廃棄物の格納容器	置く場合はその写真を添付

(6) 運営規程

- ① 事業の目的及び運営の方針
→ 条例 76 第 55 条などを参考にしてください。
- ② 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： 営業日は月曜から金曜日、祝日も営業する。但し、12月29日～1月3日を除く。
サービス提供日は365日、サービス提供時間は午前8時～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看護職員の配置が必要な日数されていない必要があります。

- ③ 内容、利用料及びその他の費用について
 - (a) 内容について
 - 訪問看護で行う内容について記載してください。医療保険の訪問看護に関する内容については記載されていても審査致しません。（所管部門ではないため）
 - (b) 利用料について
 - 医療保険の訪問看護利用料については記載されていても審査致しません。又、医療保険の訪問看護の料金表についても審査致しません。介護保険の料金表と不可分になっている場合はそのまま受領しますが、別紙となっている場合は添付しないでください。

(c) その他の費用について

その他の費用	根拠及び注意事項
死後の処置料	看護職員の人件費、所要時間、材料費を勘案し適切に設定してください。高額と認められる場合(20,000円を超える場合)は積算根拠(書式自由)を提出してください。
キャンセル料	○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。

記載例

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。

④ 緊急時における対応方法

→ 条例76第67条などを参考にしてください。

(7) 加算届

① 緊急時訪問看護加算を算定する場合

(a) 「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」の②連絡方法欄には、

- (ア) 担当者が当番制で携帯電話対応する
- (イ) 事業所に宿直等が居て対応する 等を記載してください。

(b) ③連絡先電話番号欄は、上記(ア)の場合は2回線確保してください。又、勤務表に当番の方の勤務時間に○を付けてください。緊急時訪問看護なので、営業日(サービス提供日)以外にも○を付けてください。(2人の方に○が毎日付きます)

4. 訪問看護（介護予防訪問看護）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	□ 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	□ 申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 □ 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。	
□ 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
<p>※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。</p>		
□ 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		
	□ 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室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。
□ 【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申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。	※医療みなしの訪問看護は不要です。

□ 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項（付表3）		
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"/> 看護職員（管理者・PT・OT・STは含まない）の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"/> 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。	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 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「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。）	※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。	※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、オートクレーブ等滅菌装置の配置場所（事業所で滅菌処理を行う場合のみ）、医療廃棄物等の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持込む場合のみ）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、療養通所介護、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。 <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。

<input type="checkbox"/>	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、A4の紙に貼るなどしてまとめ、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 <input type="checkbox"/> 手指消毒の配置場所 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 医療廃棄物の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持込む場合のみ）	※カラープリンターによる印刷も可。 ※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。
<input type="checkbox"/>	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。 (指定訪問看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"/> 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。） <input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	
<input type="checkbox"/>	(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"/> 死後の処置料が20,000円を超える場合は積算根拠を添付している。	
<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。	※添付書類にもれはないか確認してください。
<input type="checkbox"/> 申請手数料		
<p>※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。</p>		