

(介護予防) 訪問リハビリテーション 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、氏名が登記事項証明書と一致している。	
申請者	□ 名称、主たる事務所の所在地が登記事項証明書の商号、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。
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。
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。 □ 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		
	□ 登記事項証明書は発行日から3ヶ月以内の原本である。 □ 法人登記事項証明書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>		
□ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項（付表4）		
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。
管理者	□ 管理者の氏名、生年月日、住所を記載している。	
従業者	□ 従業者の職種ごとに員数を記載している。	

□	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、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。）	※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。
□ 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。 (指定訪問リハビリテーション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"/> 介護予防訪問リハビリテーションの指定も併せて受ける場合、介護予防訪問リハビリテーション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、訪問リハビリテーション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"/> 誓約書		
	<input type="checkbox"/> 申請者の法人名、代表者職名、代表者名は、申請書（第1号様式（第3条））の法人名、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"/> 各加算の算定に必要な届出書等【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"/> 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>		