

事業者指定申請について

(特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売)

松原市 福祉部 福祉指導課

1. 介護保険居宅サービス事業者等の指定申請等について

- ・介護保険居宅サービス事業者等の指定を受けるにあたっては、申請書を提出し、「受理」されることが必要です。（書類に不備があり、その補正が完了しないものについては、受理できません。）
- ・市では、受理した書類について、「指定基準」「報酬算定基準」などの基準を満たしているかなどの審査を行います。審査の結果、基準を満たすものについて指定事業者として決定します。
- ・指定時の研修終了後に指定書を交付します。（研修を受けなければ、指定を受けることができません。）
- ・指定申請につきましては、受付作業に時間がかかることから、余裕をもって申請をしてください。

2. 指定までの流れについて

- (1) 指定申請
↓
- (2) 現地調査（必要に応じて実施します。）
↓
- (3) 指定・研修
↓
- (4) 指定書の交付

3. 指定を受けるための要件について

指定を受けるためには、以下の条件を満たしてなければなりません。

- ① 法人であり、定款等の目的欄に当該事業に関する記載のあること。
 - 株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合
（記載例）特定福祉用具販売を行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業
特定介護予防福祉用具販売を行う場合：介護保険法に基づく介護予防サービス事業
以上の記載がない場合は、あらかじめ定款及び登記の変更手続きを完了させておいてください。
但し、既に当該法人の定款、法人登記に「介護保険法による特定福祉用具販売事業、介護保険法による特定介護予防福祉用具販売事業」との記載がある場合は、定款及び登記の変更手続きは、必要ありません。
 - 医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人（特定非営利活動法人を除く。）の場合
定款等への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、必ず所轄・監督官庁に相談の上、指定申請期間内に手続きを完了させてください。
なお、登記の変更手続きについても併せて、指定申請期間内に手続きを完了させてください。
- ② 事業所従業員の知識及び技能並びに人員が、特定福祉用具販売事業の場合は、大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）に定める基準及び員数を満たしていること。特定介護予防福祉用具販売事業の場合は、大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第116号）に定める基準及び員数を満たしていること。
- ③ 事業所の設備が、大阪府条例に定める基準を満たしていること。
- ④ 大阪府条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができること。
- ⑤ 特定福祉用具販売と特定介護予防福祉用具販売は同一事業所で同時に事業を実施することができます。この場合、特定福祉用具販売の人員基準、設備基準を満たしていれば、特定介護予防福祉用具販売の人員基準、設備基準を満たしたものとします。
- ⑥ 介護サービスと対をなす介護予防サービスの指定を同時に受ける場合には、類似名称使用の混乱を避けるため同一名称に統一し申請してください。また指定は、サービスの種類及び事業を実施する所在地ごとに受けなければなりません。

4. 人員及び設備に関する基準について

(1) 人員に関する基準

職 種	資 格 要 件	配置基準概要
管理者	なし	専らその職務に従事する常勤の者1名
専門相談員	<ul style="list-style-type: none">・ 保健師・ 看護師・ 准看護師・ 理学療法士・ 作業療法士・ 社会福祉士・ 介護福祉士・ 義肢装具士・ 厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した講習会の課程を修了した者	常勤換算方法で2以上

※ 福祉用具専門相談員の要件変更について

平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されることとなりました。平成27年4月1日以降に新たに福祉用具専門相談員になるためには、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者又は福祉用具専門相談員指定講習修了者である必要があります。

【注】

- ① 「常勤」とは、当該事業所における1週あたりの勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいいます。
- ② 「専ら従事する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。
- ③ 「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

(2) 設備に関する基準

設 備	内 容
事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画	<ul style="list-style-type: none">・ 職員、設備及び備品が収容できる十分な広さを確保した専用の事務室（専用区画が明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室も可）・ 相談スペース（個室又は遮へい物の設置等によりで区切られた区画とし、相談の内容が漏えいしないよう配慮すること）
必要な設備・備品	<ul style="list-style-type: none">・ 特定福祉用具販売事業を実施するために必要な設備及び備品・ 手指を洗浄するための設備等感染症予防のための設備及び備品

5. 指定申請に必要な書類と作成方法

指定申請手続きに必要な書類は以下のとおりです。

1. 指定居宅サービス事業者指定申請書（様式第1号）
2. 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業者の指定に係る記載事項（付表10）
3. 添付書類（①～⑦）

※申請書類の大きさは、特段の定めがない限りA4サイズとしてください。

※事前にチェックリストにより漏れがないか確認の上で提出してください。

① 登記事項証明書又は条例等の写し

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書	原本	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請に係る事業を実施する旨の記載があることが必要です。 ・ 発行日より3ヶ月以内のものを添付してください。

② 勤務の体制及び勤務形態を記載した書類、従業者の資格を証明する書類等

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。 ・ 職種は、管理者、専門相談員、その他（事務員等）に区分して記載してください。 ・ 常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、専門相談員としての勤務延時間数により換算してください。
<input type="checkbox"/>	専門相談員の資格を証明する書類の写し		<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格証等の写しを「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提出してください。
<input type="checkbox"/>	組織体制図	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者や従業者が他の事業の職務を兼ねる場合は、兼務関係が明確にわかるように作成してください。

③ 事業所の平面図等

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	平面図	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業に使用する箇所（事務室、相談室、手指洗浄の場としての洗面所等）のレイアウト、備品（机、椅子、鍵付き書庫、パソコン、プリンタ、電話、ファックス等）の配置及び各部屋の面積がわかるように作成してください。
<input type="checkbox"/>	事業所内外の写真		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の外観（看板が設置されているなど、入口等が利用者にとってわかりやすいもの）及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや設備・備品等の配置状況がわかる写真をA4の台紙に貼付、またはカラー印刷し、上記平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。
<input type="checkbox"/>	設備・備品等一覧表	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準上必要とされている設備の概要について記載してください。

④ 運営規程

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	運営規程	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下の内容を具体的に記載した運営規程を作成してください。 <ol style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務内容 ③ 営業日及び営業時間 申し込みや相談受付が可能な日・時間を記載してください。また、年間の休日も記載してください。

			<p>④ 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 利用料については、取り扱う種目ごとに規格等を記載して、料金表（カタログ不可）を作成してください。</p> <p>⑤ 通常の事業の実施地域 市町村単位での設定を基本とします。同一市区町村内で詳細に定める場合は、客観的にわかるように定めてください。</p> <p>⑥ 個人情報の保護に関する事項</p> <p>⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑧ その他運営に関する重要事項</p>
--	--	--	---

⑤ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類

	提出書類	様式等	説明
<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	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> 次の事項について、具体的に記載してください。 <ol style="list-style-type: none"> 利用者等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体制・手順 その他参考事項

⑥ 介護保険法第70条第2項各号及び介護保険法第115条の2第2項各号に該当しない旨の誓約書

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> 署名欄を記入してください。

⑦ 社会保険及び労働保険の適用状況が確認できる書類

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	参考様式	<ul style="list-style-type: none"> 左記に加え、必要に応じて加入状況が確認できる社会保険料納入確認書等の写しを提出してください。

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業者の 申請に必要な書類一覧 (チェックリスト)

このチェックリストにより、作成された申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認ください。
内容によっては必要となる書類が変わることがあります。（チェックリストの提出は必要ありません。）

確認欄	提出書類	備考
<input type="checkbox"/>	指定居宅サービス・指定介護予防サービス事業者指定申請書	様式第1号
<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業者の指定に係る記載事項	付表10
<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書	
<input type="checkbox"/>	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式
<input type="checkbox"/>	専門相談員の資格を証明する書類の写し	
<input type="checkbox"/>	組織体制図	参考様式
<input type="checkbox"/>	平面図	参考様式
<input type="checkbox"/>	事業所内外の写真	
<input type="checkbox"/>	設備・備品等一覧表	参考様式
<input type="checkbox"/>	運営規程	参考様式
<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	参考様式
<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式
<input type="checkbox"/>	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	参考様式