

【新規指定申請】申請書類確認票(地域密着型通所介護)

申請する事業所の名称

「申請者確認欄」の該当欄に「○」をし、添付書類等に漏れないよう確認のうえ申請書と一緒に提出してください。

	申請書及び添付書類	様式	申請者 確認欄	町 確認欄
/	本 票(申請書類確認票)			
申 請 書	指定申請書	様式第1号		
	地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項	付表9		
1	申請者の登記事項証明書又は条例等			
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1		
	資格者証			
	組織体制図	任意様式		
	雇用契約書等			
3	事業所の平面図、建築図面、位置図	参考様式3		
	外観及び内部の様子がわかる写真			
4	設備・備品等に係る一覧表	参考様式5		
5	運営規程(料金表も含む。)			
6	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6		
7	介護保険法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面	参考様式9-1-①		
8	運営推進会議の構成員	任意様式		
9	土地及び建物の登記事項証明書			
10	賃貸借契約書			
11	建築基準法の規定による建築検査済証、消防用設備等検査済証(消防用設備等検査が義務付けられていない場合は消防立入検査結果通知書で可)			
12	損害賠償保険証書			
13	社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票	別紙1		
	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	様式あり		
	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	様式あり		
	各加算に対応する様式、添付書類等	一部様式あり		

記入担当者連絡先

事業所名 /

担当者名 /

連絡先(電話番号) /

(FAX番号) /

【指定更新申請】申請書類確認票(地域密着型通所介護)

申請する事業所の名称

「申請者確認欄」の該当欄に「○」をし、添付書類等に漏れないよう確認のうえ申請書と一緒に提出してください。

	更新 ①	申請書及び添付書類	様式	申請者 確認欄		町 確認欄
				提出	変更 なし	
/		本 票(申請書類確認票)				
申請 書		指定更新申請書	様式第5号			
		地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項	付表9			
1	☆	申請者の登記事項証明書又は条例等				
2	☆	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1			
	☆	資格者証				
	☆	組織体制図	任意様式			
	☆	雇用契約書等				
3	☆	事業所の平面図、建築図面、位置図	参考様式3			
	☆	外観及び内部の様子がわかる写真				
4	☆	設備・備品等に係る一覧表	参考様式5			
5	☆	運営規程(料金表も含む。)				
6	☆	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6			
7		介護保険法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面	参考様式9-1-①			
8	☆	運営推進会議の構成員	任意様式			
9	☆	土地及び建物の登記事項証明書				
10	☆	賃貸借契約書				
11	☆	建築基準法の規定による建築検査済証、消防用設備等検査済証(消防用設備等検査が義務付けられていない場合は消防立入検査結果通知書で可)				
12	☆	損害賠償保険証書				
13	☆	社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票	別紙1			

(注) ① 更新欄に☆印のある書類は、新規指定時に提出された申請書類又は変更届の内容に変更がない場合は、指定更新申請書への添付は省略することができます。

記入担当者連絡先	
事業所名	/
担当者名	/
連絡先(電話番号)	/ (FAX番号) /

地域密着型通所介護 申請書類確認票について

	申請書及び添付書類	説明
	本 票(申請書類確認票)	
申請書	指定(更新)申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者は法人です。 ・申請者欄の記載は、登記事項証明書等の記載と一致します。
	地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の名称、所在地は運営規程等と一致します。 ・従業者欄は従業者の勤務形態一覧表と一致します。
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の履歴事項全部証明書等の原本又は写しを添付してください。 ・目的に介護保険法に基づく地域密着型サービス事業を行うことが読み取れるように記載してください。
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者及び従業者全員について、毎日の勤務時間数(4週間分)を記載してください。 ・職種の欄には、管理者、従業者(生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員)を記載してください。 ・サービス提供時間帯と従事する従業者の勤務時間帯(他の業務と兼務する場合は当該職種に専従する時間)が分かるように記載してください。 ・管理者や従業者が他の事業の管理者等を兼ねる場合は、全体の概要が分かるようにしてください。
	資格者証	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員、機能訓練指導員、看護職員について資格者証の写しを添付してください。
	組織体制図	<ul style="list-style-type: none"> ・様式はありませんので、法人内での兼務関係が分かるものを作成してください。
	雇用契約書等	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の就業時間等を記載したものの写しを添付してください。
3	事業所の平面図、建築図面、位置図	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図(用途・机や備品等の配置、面積等を明示したもの) ・建築図面 ・事業所の位置を明示した地図等を添付してください。
	外観及び内部の様子がわかる写真	<ul style="list-style-type: none"> 建物外観 事業所入口 事務室(事務机、鍵付書庫等) 相談室(個室又は仕切りで仕切れ、相談内容が漏えいしないよう配慮されていることが分かる写真、相談室内部の写真) 静養室(個室又は仕切りで仕切られていることが分かる写真、静養室内部の写真) 食堂、機能訓練室 消火設備、非常災害に際して必要な設備 その他(トイレ・厨房・風呂・脱衣場等) 送迎用の車両・送迎用車両駐車場
4	設備・備品等に係る一覧表	
5	運営規程(料金表を含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・次の内容について具体的に分かりやすく定めてください。 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 地域密着型通所介護の利用定員(単位ごとに記載してください。) 5 地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用に当たっての留意事項 8 緊急時等における対応方法 9 非常災害対策 10 その他運営に関する重要事項

地域密着型通所介護 申請書類確認票について

		申請書及び添付書類	説明
6		利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・次の事項について具体的に分かりやすく記載してください。 1 利用者からの相談、苦情等に対応する常設の窓口、担当者の設置(担当者名、受付時間) 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順 3 その他参考事項
7		介護保険法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面	<ul style="list-style-type: none"> ・内容を確認のうえ、誓約できる場合は、事業者(申請者)の名称・代表者の職・氏名を記入し、法人の代表者印を押印してください。
8		運営推進会議の構成員	
9		土地及び建物の登記事項証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・土地・建物を所有している場合に添付してください。 ・原本又は写しを添付してください。
10		賃貸借契約書	<ul style="list-style-type: none"> ・土地又は建物を賃貸している場合に添付してください。 ・写しを添付してください。
11		建築基準法の規定による建築検査済証、消防用設備等検査済証(消防用設備等検査が義務付けられていない場合は消防立入検査結果通知書で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・写しを添付してください。
12		損害賠償保険証書	<ul style="list-style-type: none"> ・間に合わない場合は、申込み状況が分かるものを添付し、後日証書の写しを提出してください。
13		社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票	<ul style="list-style-type: none"> ・町ホームページ「社会保険及び労働保険への加入状況の確認について」をご覧ください。

		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状況一覧表	
		各加算に対応する様式、添付書類等	