

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次のとおりです。

(1) 指定申請に必要な書類

- ① 指定申請書（様式第三号（四））
- ② 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項（付表第三号（二））
- ③ 添付書類

(2) 申請書類作成にあたっての留意事項

① 申請書等に押印は必要ありませんが、印鑑を使用する場合は、すべて法務局に登録されている法人の代表者印を使用してください。

② 申請書類の大きさについて

申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、A4サイズ（日本工業規格A列4番）とし、片面のみ（申請書及び付表は両面）を使用してください。運営規程等枚数があるものは、袋綴じや糊付けは行わずにホッチキス等によりまとめてください。

※登記事項証明書等原本の添付が必要なものはこの限りではありません。

A4サイズより大きなものは、A4に縮小してサイズを合わせてください、ただし、縮小により内容が判別できないものは、等倍または拡大してA3サイズとして下さい。

(3) 申請に必要な書類と説明（旧介護予防通所介護、通所型サービスA）

この表により、作成された申請書類及び添付書類に漏れがないかご確認ください。なお、指定通所介護又は指定地域密着型通所介護（以下、「指定通所介護等」という）の指定をすでに受けている場合又は同時に申請する場合は、一部の添付書類を省略することができます。詳しくは（4）をご確認ください。

| | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
|--------------------------|----------------------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> | 指定申請書 | 様式第三号（四） | 別紙記入例をご参照ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項 | 付表第三号（二） | 別紙記入例をご参照ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 法人登記事項証明書 | （原本） | 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ヶ月以内のものに限ります。 |
| <input type="checkbox"/> | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 標準様式1 | 別紙記入例を参考に作成してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 従業員の資格を証明するものの写し | | 「従業員の勤務体制及び形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。有資格者を配置する必要がない場合は添付不要です。 |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ステーション等との協定書等の写し | | 看護職員を訪問ステーション等との連携により配置する場合は添付してください。協定書等の内容は、必要な要件を満たしていることがわかるものとしてください。 |
| <input type="checkbox"/> | 組織体制図 | 参考資料1 | 管理者や従業員が他の事業の管理者等を兼ねる場合は、兼務関係が明確にわかるように作成してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 平面図 | 標準様式2 | 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、食堂及び機能訓練室等）のレイアウト、備品（机、いす、鍵付き書庫等）の配置状況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"/> | 設備等一覧 | 標準様式3 | 事業所に備え付けの設備及び備品一覧（品名・数量）を記載してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 賃貸借契約書の写し | | 事業所が申請者（法人）所有でない場合、添付してください。（法人として契約していること、賃貸借期間が長期または更新条項が含まれていること、使用目的が事業所として使用できる記載になっていることが必要です。） |
| <input type="checkbox"/> | 建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し | | 新築の場合は、建築確認申請に基づく建物の検査済証の写しを添付してください。 改築等に伴い用途変更等建築法上の手続きが必要な場合は、確認済証等を添付してください。（手続不要の場合は、理由書） |
| <input type="checkbox"/> | 防火対象物使用開始届出書の写し | | 防火対象物使用開始届出書の写しを添付してください。（1枚目・2枚目） ※受付印と検査済の押印のあるもの |
| <input type="checkbox"/> | 運営規程 | 参考資料 5-T | 次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。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従事者の職種、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。 ④旧介護予防通所介護相当サービス・通所型サービスAの利用定員 それぞれのサービスごとに利用定員を設定する必要があります。 ⑤サービス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サービスの利用にあたっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩虐待防止の措置に関する事項 ⑪秘密保持・個人情報保護に関する事項 ⑫苦情処理の体制 ⑬その他の運営に関する重要事項 |
| <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 | 標準様式4 | 次の事項について、具体的に記載してください。 ①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） 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 |
| <input type="checkbox"/> | 損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 | | 保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し（加入手続中の場合は、申込書及び領収書の写し）を添付してください。 上記書類で、申請事業（旧介護予防通所介護相当サービス・通所型サービスA事業）が保険の対象と分からない場合は、保険のパンフレット等の添付も必要です。 |
| <input type="checkbox"/> | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | 別紙2-3 | |

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 第1号支給費の算定に係る体制等状況一覧 | 旧介護予防通所介護相当サービス 別紙1-4 通所型サービスA 参考様式8-A7 | 単位ごとに作成してください。該当する項目の番号に○をつけ、異動(予定)年月日(事業開始予定日)を記載してください。 各項目の詳細は、下記の「第1号事業支給費の算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧」を参照し、必要な添付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 誓約書 | 標準様式5 | 署名欄は法人名、法人所在地、代表者の役職及び氏名を記入ください |
| <input type="checkbox"/> | 老人居宅生活支援事業開始届 又は 老人デイサービスセンター等設置届出書 | 様式第19号又は様式第22号 | 「老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について」をご覧ください。 (http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014071400018/) |
| <input type="checkbox"/> | 手数料領収書 (旧介護予防通所介護相当のみ) | | 手数料を納付した際に発行される領収書の原本を持参してください。(確認後、コピーの上返却します。手数料納付書は、初回の来庁時にお渡しします。) |
| <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(旧介護予防通所介護相当のみ) | | ホームページ掲載の様式で作成のうえご提出ください。 |

○第1号事業支給費の算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧

| | 項目 | 提出書類 |
|--------------------------|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 入浴介助体制 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 送迎体制 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 若年性認知症利用者受入加算 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上グループ活動加算 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 栄養アセスメント・栄養改善体制 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 口腔機能向上体制 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 一体的サービス提供加算 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | なし |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算 | □サービス提供体制強化加算に係る届出書 (別紙14-7) |
| <input type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算 | なし |
| <input type="checkbox"/> | LIFEへの登録 | □下記の厚生労働省ホームページに掲載している資料を確認の上で登録手続きをしておいてください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html |
| <input type="checkbox"/> | 割引 | □指定居宅サービス事業所等による介護給付費等に係る割引率の設定について(「割引を設定する場合について」の記載例を元に要作成) ※運営規程に「割引を設定する場合について」のとおり割引についての記載が必要となります。 |

| | | |
|--------------------------|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算等 | 「介護職員等処遇改善加算等について」 (http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014080800069/) を参照してください。 |
|--------------------------|--------------|--|

(4) 指定通所介護等の指定をすでに受けている場合又は同時に申請する場合

指定通所介護等の指定を受けている事業所が旧介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAの指定を受ける場合若しくは指定通所介護等と旧介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAの指定を同時に申請する場合は、旧介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAの指定申請に係る添付書類の一部を、下表のとおり省略することができます。

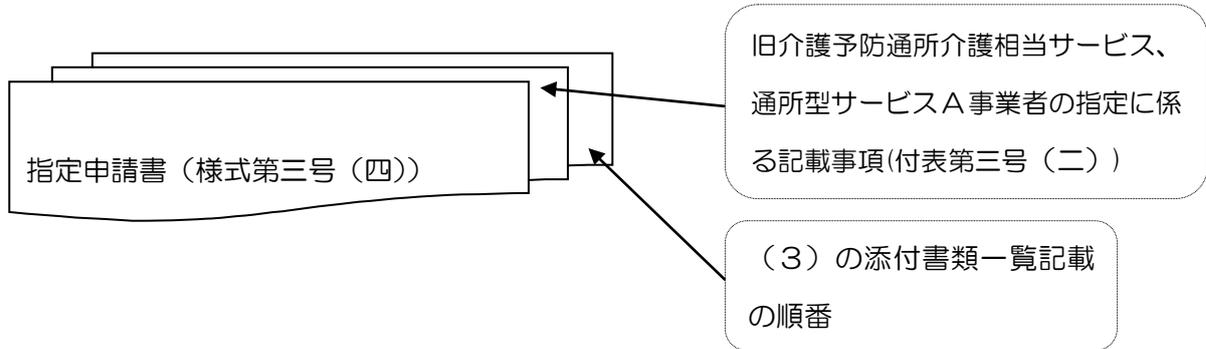
(○：要提出)

| | 提出書類 | 様式等 | 指定通所介護等 | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---------|--------------|------|
| | | | 同時申請 | 指定あり | |
| | | | | 柏原市内 の事業者 | 左記以外 |
| <input type="checkbox"/> | 指定申請書 | 様式第三号 (四) | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項 | 付表第三号 (二) | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 法人登記事項証明書 | (原本) | | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 標準様式1 | | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 従業者の資格を証明するものの写し | | | ○ | |
| <input type="checkbox"/> | 訪問看護ステーション等との協定書等の写し | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 組織体制図 | 参考資料1 | | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 平面図 | 標準様式2 | | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 写真(カラー写真に限る) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 設備等一覧 | 標準様式3 | | ○ | |
| <input type="checkbox"/> | 賃貸借契約書の写し | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 防火対象物使用開始届出書の写し | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 運営規程 | 参考資料 5-T | ○ | ○ | ○ |
| <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 | 標準様式4 | | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 | | | ○ | |
| <input type="checkbox"/> | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | 別紙2-3 | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 第1号支給費の算定に係る体制等状況一覧 ※算定する加算項目がある場合は、添付書類も必要です。 | 旧介護予防通所介護相当サービス 別紙1-4 | ○ | ○ | ○ |
| | | 通所型サービスA 参考様式8-A7 | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 誓約書 | 標準様式5 | ○ | ○ | ○ |
| <input type="checkbox"/> | 老人居宅生活支援事業開始届 又は 老人デイサービスセンター等設置届出書 | 様式第19号又は 様式第22号 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 手数料領収書 (旧介護予防通所介護相当のみ) | | | ○ | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|---|---|
| <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 (旧介護予防通所介護相当のみ) | | | ○ | |
| <input type="checkbox"/> | 一体的に運営する指定通所介護等の指 定書の写し | | | | ○ |

(5) 申請書類の提出方法

提出に際しては、次の順番に綴って提出してください。



※1 書類の提出の前に「(3)申請に必要な書類と説明」により漏れがないか確認の上ご提出ください。

※2 提出の際には、申請者控えを1部ご用意ください。