

## 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（許可）申請書（様式第三号（四））
- ② 旧介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービスA事業所の指定に係る記載事項の指定に係る記載事項（付表第三号（一））
- 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（旧介護予防訪問介護、訪問型サービス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、指定訪問介護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（許可）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"/>	旧介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービスA事業所の指定に係る記載事項	付表第三号（一）	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"/>	従事者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"/>	従事者の資格を証明するものの写し		「従事者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。市長の指定する研修の受講者については、研修修了時のレポートの写しを添付してください。事業開始後に研修を実施することでも可能ですが、その場合、事業開始後速やかに研修を実施する旨、また、研修終了後にサービス提供を実施する旨を記載した確約書を添付してください。
<input type="checkbox"/>	組織体制図	参考資料1	管理者や従業者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"/>	サービス提供責任者・訪問事業責任者の資格を証明するものの写し		資格は、①介護福祉士、②実務者研修了、③介護職員初任者研修課程了者（介護職員基礎研修課程了者又は訪問介護員養成研1級課程に限る。）、④看護師、准看護師、保健師、助産師のいずれかです。

□	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。
□	写真（カラー写真に限る）		事業所の外観（全景と入口付近のもの）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の台紙に貼付やA4用紙に印刷するなどして用紙サイズを統一するとともに、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。 鍵付き書庫に関しては鍵を差し込んだ状態の写真を添付してください。
□	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。）
□	運営規程	参考資料 5-H	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サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦秘密保持・個人情報保護に関する事項 ⑧虐待防止の措置に関する事項 ⑨苦情処理の体制 ⑩その他の運営に関する重要事項
□	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
□	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（旧介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス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。
□	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	旧介護予防訪問介護相当サービス 別紙1-4 訪問型サービスA 参考様式8-A3	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してください。
<input type="checkbox"/>	宣誓書	参考様式	申請（届出）欄は「指定介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の指定に係る申請（届出）」を選択してください。 申請者欄は法人名、代表者の職名及び氏名を記入してください。
<input type="checkbox"/>	老人居宅生活支援事業開始届	様式第19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。 （ <a href="http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014071400018/">http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014071400018/</a> ）
<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"/>	LIFEへの登録	<input type="checkbox"/> 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。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a>
<input type="checkbox"/>	割引	<input type="checkbox"/> 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」 （ <a href="http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014080800069/">http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2014080800069/</a> ）を参照してください。

## (4) 指定訪問介護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

指定訪問介護の指定を受けている事業所が旧介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAの指定を受ける場合若しくは指定訪問介護と旧介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAの指定を同時に申請する場合は、旧介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービス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)

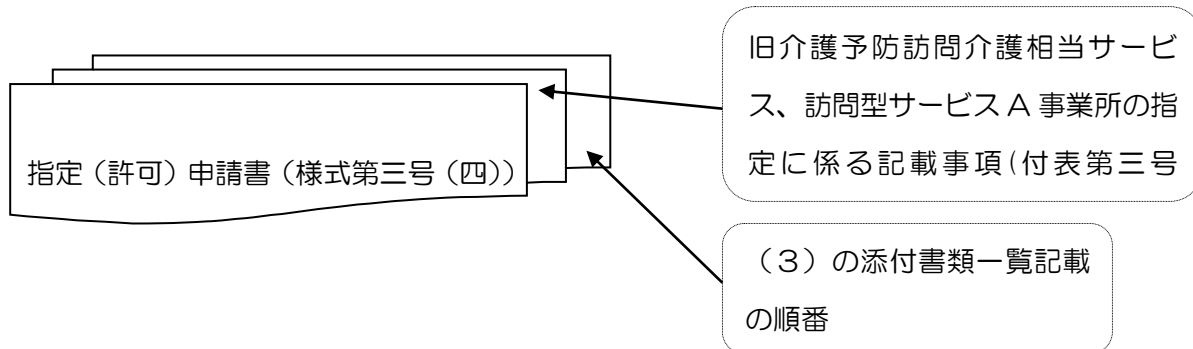
提出書類	様式等	指定訪問介護	
		同時申請	指定あり
			柏原市内   左記以外

				の事業者	
<input type="checkbox"/>	指定（許可）申請書	様式第三号（四）	○	○	○
<input type="checkbox"/>	旧介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A 事業所の指定に係る記載事項	付表第三号（一）	○	○	○
<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書	（原本）		○	○
<input type="checkbox"/>	従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1		○	○
<input type="checkbox"/>	従事者の資格を証明するものの写し		△※1	○	△※1
<input type="checkbox"/>	組織体制図	参考資料 1		○	○
<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者・訪問事業責任者の資格を証明するものの写し				
<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"/>	賃貸借契約書の写し				
<input type="checkbox"/>	運営規程	参考資料 5-H	○	○	○
<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。	旧介護予防訪問介護相当サービス 別紙 1-4	○	○	○
		訪問型サービス A 参考様式 8-A3	○	○	○
<input type="checkbox"/>	誓約書	標準様式 5	○	○	○
<input type="checkbox"/>	宣誓書	参考様式	○	○	○
<input type="checkbox"/>	老人居宅生活支援事業開始届	様式第 19 号			
<input type="checkbox"/>	手数料領収書 （旧介護予防訪問介護相当のみ）			○	
<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 （旧介護予防訪問介護相当のみ）			○	
<input type="checkbox"/>	一体的に運営する指定訪問介護の指定書の写し				○

※1 市長の指定する研修受講者を配置予定で研修未受講者がいる場合は受講確約書を添付

(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。