

介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定申請について

1 提出書類

別紙のうちの該当事業分について提出してください。

2 提出方法

事前にご連絡の上、高齢者・地域福祉課法人指導係に提出してください。

加古川市 福祉部 高齢者・地域福祉課 法人指導係

〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2000 番地

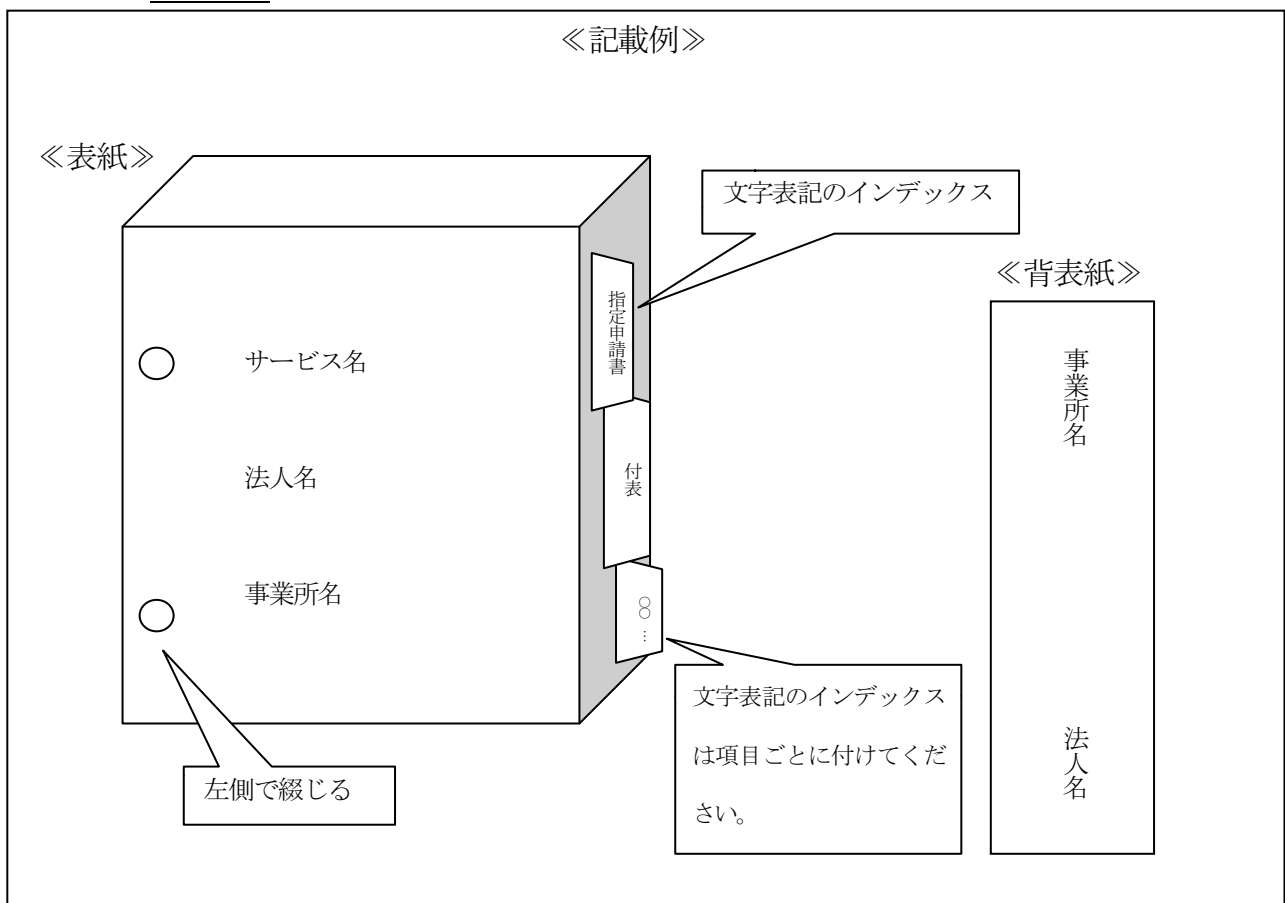
TEL : 079-427-9391 FAX : 079-421-2063

メール : fukushi@city.kakogawa.lg.jp

3 注意事項

書類の提出は、以下の形式で整えてください。

- ① 提出書類は、1冊のA4判ファイルに綴じてください。
- ② 表紙には、サービス名・法人名・事業所名を記載してください。
背表紙には、事業所名・法人名を記載してください。
- ③ 項目ごとに文字表記のインデックスを付けてください。



介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定申請に必要な提出書類一覧

- (1) 同一の事業所で同系列のサービスが一体的に運営されている場合（運営予定を含む）
 (例1：既に「通所介護」を運営しており、新規でトレーニング型通所サービスを始める場合)
 (例2：新規で「訪問介護」を県に申請し、介護予防型訪問サービスも同時に始める場合)

	添付書類	説明
1	指定申請書	<input type="checkbox"/> 【指定様式】様式第1号（第4条関係） 介護予防・日常生活支援総合事業の事業者指定申請書
2	付表	<input type="checkbox"/> 【指定様式】付表 （各サービスの）事業者の指定に係る記載事項
3	運営規程等	<input type="checkbox"/> （様式任意）運営規程 ※次の内容について、具体的かつわかりやすく定めること。 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 ※年間の休日も含めて定めること。 ※介護予防型通所サービス、トレーニング型通所サービスの営業時間は、送迎時間を除いたサービス提供時間とすること。 4 利用定員 5 事業の内容及び利用料その他の費用の額 ※利用料その他の費用の額は、料金表を添付する等して、具体的に定めること。 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 <input type="checkbox"/> その他、当該事業を運営するにあたり使用する様式等
4	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に関する事項	【指定様式】 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 <input type="checkbox"/> （加算及び減算を算定する場合）それぞれの加算等に必要な書類
5	誓約書	【指定様式】 <input type="checkbox"/> 介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書 <input type="checkbox"/> 暴力団等の排除に関する誓約書
6	トレーニング型通所サービス実施計画書	<input type="checkbox"/> 【指定様式】トレーニング型通所サービス実施計画書 ※トレーニング型通所サービスを行う場合のみ。
7	指定（更新）通知書の写し	<input type="checkbox"/> 同一の事業所で一体的に運営されている「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」の指定（更新）を受けたときの通知書の写し （県等に同時に新規指定申請中の場合） <input type="checkbox"/> 指定申請書の写し（県等の受領印のあるもの） ※指定通知書については、県等から発行され次第、写しを提出してください。

- ・ 指定の期間については、既に指定を受けている「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」の指定の期間と同一の期間とします。
- ・ 書類は特段の定めがない限り、A4判で提出してください。

(2) 第一号訪問事業・第一号通所事業（現行相当・独自型）のみ実施する場合

	添付書類	説明
1	指定申請書	<input type="checkbox"/> 【指定様式】様式第1号（第4条関係） 介護予防・日常生活支援総合事業の事業者指定申請書
2	付表	<input type="checkbox"/> 【指定様式】付表 （各サービスの）事業者の指定に係る記載事項
3	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	<input type="checkbox"/> 当該事業を実施する旨の記載のある定款・寄附行為の写し（原本証明が必要） <input type="checkbox"/> 当該事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書又は条例等（原本。写しは不可） ※定款等の変更許可等に時間がかかり、手続きが終了していない場合は、現在の定款等に加えて当該事業を行う旨の理事会等の議事録（原本証明が必要）等を添付し、手続き終了後速やかに変更後の定款等を提出すること。
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/> 【指定様式】従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 管理者を含む従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（事業開始予定日が1日の場合は事業開始予定月分、1日以外の場合は、事業開始予定月及び翌月分）を記入した勤務表 ※管理者・サービス提供責任者・訪問事業責任者・生活相談員・機能訓練指導員・介護職員等、当該事業に必要な職種及びその他事業所が必要に応じて配置する職種。 <input type="checkbox"/> 当該事業に必要な職種の資格証、研修修了証等の写し（原本証明が必要）
5	管理者の経歴	<input type="checkbox"/> （様式任意）【参考様式1】経歴書 住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴及び当該事業に必要な資格等を記載したもの
6	事業所（施設）の図面	（様式任意）（A3判でも可） <input type="checkbox"/> 事業所（施設）の平面図 ※用途・面積を明示すること。 ※面積は内法計算で記載すること。 ※他の事業書（施設）と併設する場合は、色分けすること。 <input type="checkbox"/> 事業所（施設）の配置図 <input type="checkbox"/> 事業所（施設）の立面図 <input type="checkbox"/> 事業所（施設）の周辺地図 <input type="checkbox"/> 事業所（施設）の外観が分かる写真（※4方向以上） <input type="checkbox"/> 消防設備（消火器、火災報知機等）が分かる写真
7	設備・備品等に係る一覧表	<input type="checkbox"/> （様式任意）【参考様式2】設備・備品一覧表 厚生労働省令及び「加古川市生活援助型訪問サービス及びトレーニング型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」で定められた基準で必要とされる設備の状況を記載したもの（機能訓練室、静養室等） <input type="checkbox"/> 記載した内容が確認できる写真 <input type="checkbox"/> 当該事業で使用する車の車検証の写し（原本証明が必要）と写真（ナンバーがわかるものと全景）
8	運営規程等	<input type="checkbox"/> （様式任意）運営規程 ※次の内容について、具体的かつわかりやすく定めること。 <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、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 ※年間の休日も含めて定めること。 ※介護予防型通所サービス、トレーニング型通所サービスの営業時間は、送迎時間を除いたサービス提供時間とすること。 4 利用定員 5 事業の内容及び利用料その他の費用の額 ※利用料その他の費用の額は、料金表を添付する等して、具体的に定めること。 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

		<p>9 非常災害対策</p> <p>10 その他運営に関する重要事項</p> <p><input type="checkbox"/> その他、当該事業を運営するに当たり使用する様式等</p>
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<p><input type="checkbox"/> (様式任意)【参考様式3】</p> <p>※次の事項について、具体的かつわかりやすく記載すること。</p> <p>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(連絡先)・担当者の設置</p> <p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>3 その他の参考事項</p>
10	当該事業に係る資産の状況	<p><input type="checkbox"/> 土地・建物の登記事項証明書《自己所有の場合》(様式任意)</p> <p><input type="checkbox"/> 土地・建物の賃貸借契約書(確約書)《賃貸借の場合》</p> <p><input type="checkbox"/> 損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類(損害保険証書の写し(原本証明が必要)等)</p>
11	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に関する事項	<p>【指定様式】</p> <p><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書</p> <p><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表</p> <p><input type="checkbox"/> (加算及び減算を算定する場合)それぞれの加算等に必要書類</p>
12	誓約書	<p>【指定様式】</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書</p> <p><input type="checkbox"/> 暴力団等の排除に関する誓約書</p>
13	地元説明の状況	<p><input type="checkbox"/> (様式任意)</p> <p>当該事業所(施設)の整備にあたり、地元へ行った説明会等の議事録の写し(開催日時、場所、参加者、方法、説明に使用した資料、意見等がわかるもの)</p>
14	サービス提供実施単位一覧表	<p><input type="checkbox"/> (様式任意)【参考様式4】実施単位一覧表</p> <p>※介護予防型通所サービス、トレーニング型通所サービスを行う場合のみ。</p>
15	トレーニング型通所サービス実施計画書	<p><input type="checkbox"/> 【指定様式】トレーニング型通所サービス実施計画書</p> <p>※トレーニング型通所サービスを行う場合のみ。</p>

- ・ 指定の期間については、6年とします。
- ・ 書類は特段の定めがない限り、A4判で提出してください。