

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

指定申請については、希望する日の2ヶ月前までにご相談ください。申請受付後、休日を除く30日程度で審査を行いますので、指定申請書類は、希望する指定日の1ヶ月前までに提出してください。

2 提出方法

事前にご連絡の上、地域福祉課 施設指導係まで持参してください。

加古川市 福祉部 地域福祉課 施設指導係

〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地

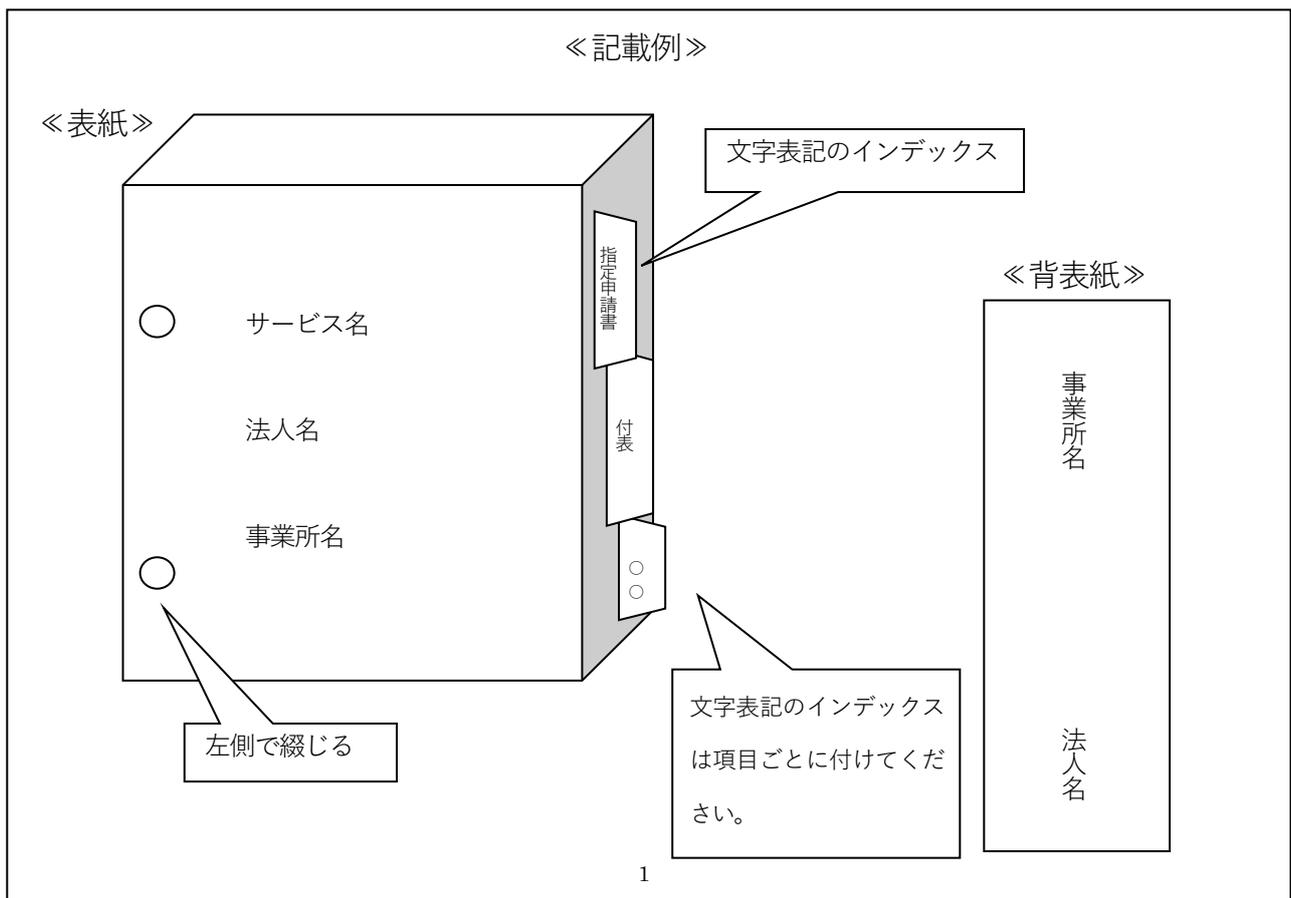
TEL: 079-427-9391 FAX: 079-421-2063

メール: ホウジン @ シティ カコガワ エルジー ジェイビー
houjin @ city .kakogawa. l g . j p

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。



4 指定申請に必要な書類

- ・ 書類は特段の定めがない限り、A4判で提出してください。
- ・ 適宜、追加で書類の提出を依頼する場合があります。
- ・ 指定の有効期間については、6年とします。ただし、既に指定を受けている（または指定予定の）「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」がある場合、同一の有効期間とします。

	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】付表第三号（一又は二）、添付書類・チェックリスト （各サービスの）事業者の指定に係る記載事項
3	申請者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登記事項証明書又は条例等 （原本。写しは不可） <申請者が個人事業主の場合> <input type="checkbox"/> 申請者の身分証明書（原本） <input type="checkbox"/> 申請者の印鑑登録証明書（原本）
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/> 【標準様式1】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
5	事業所の図面	<input type="checkbox"/> 【標準様式2】事業所の平面図 ※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"/> 事業所の周辺地図 <input type="checkbox"/> 事業所の外観と内観が分かる写真
6	設備・備品等に係る一覧表	<input type="checkbox"/> 【標準様式3】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）※通所サービスを行う場合のみ。

7	運営規程等	<p><input type="checkbox"/> (様式任意) 運営規程</p> <p>※次の内容について、具体的かつわかりやすく定めること。</p> <table border="1" data-bbox="571 241 1378 781"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>内容</th> <th>訪問サービス</th> <th>通所サービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>事業の目的及び運営の方針</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>従業者の職種、員数及び職務の内容</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>営業日及び営業時間</td> <td>○※1</td> <td>○※1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>利用定員</td> <td>-</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>事業の内容及び利用料その他の費用の額</td> <td>○※2</td> <td>○※2</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>通常の事業の実施地域</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>サービス利用に当たっての留意事項</td> <td>-</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>緊急時等における対応方法</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>非常災害対策</td> <td>-</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>虐待の防止のための措置に関する事項</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>その他運営に関する重要事項</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1：年間の休日も含めて定めること。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も定めること。</p> <p>※2：利用料その他の費用の額は、料金表を添付して具体的に定めること。</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>	No.	内容	訪問サービス	通所サービス	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	○※1	○※1	4	利用定員	-	○	5	事業の内容及び利用料その他の費用の額	○※2	○※2	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	虐待の防止のための措置に関する事項	○	○	11	その他運営に関する重要事項	○	○
No.	内容	訪問サービス	通所サービス																																															
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	○※1	○※1																																															
4	利用定員	-	○																																															
5	事業の内容及び利用料その他の費用の額	○※2	○※2																																															
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	虐待の防止のための措置に関する事項	○	○																																															
11	その他運営に関する重要事項	○	○																																															
8	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"/> 【標準様式4】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> <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> <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（連絡先）・担当者の設置 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 その他の参考事項 																																																
9	損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類	<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等)</p>																																																
10	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に関する事項	<p><input type="checkbox"/> 【指定様式】別紙50 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"/> 【指定様式】別紙1-4-2又は1-5-2 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 ⇒必要書類については「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のその他該当する体制等に係る添付書類一覧」をご覧ください。</p> <p>※(特定) 処遇改善加算を算定する場合、別途計画書を添付すること。</p>																																																
11	誓約書	<p><input type="checkbox"/> 【標準様式5】誓約書 表紙、別紙①及び別紙②</p>																																																
12	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>																																																

13	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。
----	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------