

居宅介護支援 指定申請書類一覧

当表は提出不要ですが、**必ず初回来庁前にご確認願います。**

★なるべく当表を印刷の上、各項目を一つひとつ確認しながら書類を作成願います。
(特に、「写真」はチェック項目全てが確認できるよう撮影してください)

なお、不明な部分は読み飛ばしていただいて構いません。初回来庁時にご案内いたします (斜体文字は広域福祉課確認項目ですのでチェック不要です)。

申請に必要な書類	完了	チェック項目												
新規申請 事前確認書		<input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> 所在地→○丁目は、漢数字。「番、番地の、号」等の表記注意												
指定申請書 (1枚目:法人情報)		<input type="checkbox"/> あて先は、事業所所在地の市町村長あて <input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> ○丁目は、漢数字。「番、番地、号」等の表記も登記簿と一致 <input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合 <input type="checkbox"/> 営利法人→「法人の所轄庁」欄は空白 <input type="checkbox"/> 役員6名以上の場合は「役員名簿(参考様式10)」を使用												
指定申請書 (2枚目:事業所情報)		<input type="checkbox"/> 同一、類似名称確認 <input type="checkbox"/> 同一所在地確認(検索一覧使用) <input type="checkbox"/> 同一所在地に既指定・同時申請事業がある場合 →当事業は◎、他は○を記入 <input type="checkbox"/> 開設予定年月日は月の初日(1日)												
指定に係る記載事項 (付表13)		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> 事業所情報</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 申請書2枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> 定款の条文</td> <td><input type="checkbox"/> 定款の条項と一致(項、号の区別注意)</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> 管理者</td> <td><input type="checkbox"/> 管理者経歴書、資格証と突合</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> 利用者の推定数</td> <td><input type="checkbox"/> ケアマネ1人に対し35名まで</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> 従業者</td> <td><input type="checkbox"/> 勤務一覧表と整合、常勤換算数は小数点2位以下切捨て</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> 主な掲示事項</td> <td><input type="checkbox"/> 運営規程との整合</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 事業所情報	<input type="checkbox"/> 申請書2枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可	<input type="checkbox"/> 定款の条文	<input type="checkbox"/> 定款の条項と一致(項、号の区別注意)	<input type="checkbox"/> 管理者	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書、資格証と突合	<input type="checkbox"/> 利用者の推定数	<input type="checkbox"/> ケアマネ1人に対し35名まで	<input type="checkbox"/> 従業者	<input type="checkbox"/> 勤務一覧表と整合、常勤換算数は小数点2位以下切捨て	<input type="checkbox"/> 主な掲示事項	<input type="checkbox"/> 運営規程との整合
<input type="checkbox"/> 事業所情報	<input type="checkbox"/> 申請書2枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可													
<input type="checkbox"/> 定款の条文	<input type="checkbox"/> 定款の条項と一致(項、号の区別注意)													
<input type="checkbox"/> 管理者	<input type="checkbox"/> 管理者経歴書、資格証と突合													
<input type="checkbox"/> 利用者の推定数	<input type="checkbox"/> ケアマネ1人に対し35名まで													
<input type="checkbox"/> 従業者	<input type="checkbox"/> 勤務一覧表と整合、常勤換算数は小数点2位以下切捨て													
<input type="checkbox"/> 主な掲示事項	<input type="checkbox"/> 運営規程との整合													
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(付表13別紙)		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証との整合												
介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 <input type="checkbox"/> 届出加算ありの場合、各種添付書類(加算届出のページに掲載)												
定款 又は寄付行為等の写し		<input type="checkbox"/> 事業目的の記載(例;「介護保険法に基づく居宅介護支援事業」など)												
法人登記事項証明書 (写し不可)		<input type="checkbox"/> 事業目的の登記 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内発行の 原本 を添付												
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		<input type="checkbox"/> 常勤専従の管理者(ケアマネ資格要)1名 <input type="checkbox"/> 常勤のケアマネ1名以上配置 <input type="checkbox"/> 管理者兼ケアマネ1名のみの場合、 事務員等を配置するか、または不在時の緊急時対応方法を余白に具体的に記載												
介護支援専門員証の写し		<input type="checkbox"/> 有効期限が近い場合→更新手続きを行っていることが確認できるもの添付 <input type="checkbox"/> 氏名等が異なる(改姓等)場合→(証の変更(書換え)手続き要)												
組織体制図		<input type="checkbox"/> 法人名称・事業所名称の記載 <input type="checkbox"/> 兼務がある場合、点線で結ぶなど明確に <input type="checkbox"/> 役員が管理者や従業者である場合、「勤務時間中専従する」旨の一筆												
管理者経歴書		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証との突合 <input type="checkbox"/> 指定日時点での経歴 (新経歴(当事業所の管理者就任)明記)												

申請に必要な書類	完了	チェック項目
平面図		<input type="checkbox"/> 専用の事務スペースの確保（他事業同室の場合、個人情報漏洩対策） <input type="checkbox"/> 鍵付書庫、机の配置 <input type="checkbox"/> 会議スペース・相談スペースの確保（四方囲まれていること） <input type="checkbox"/> 自宅や他の事業等と併設の場合、個人情報保護対策は万全か（事務室は、当事業所従業者以外の者が通過しないか・施錠できるか等） <input type="checkbox"/> トイレ、手指洗浄設備 <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所に記入
写真 (カラー)		<input type="checkbox"/> 外観（建物および周囲の様子が分かるもの） <input type="checkbox"/> 玄関（入口） <input type="checkbox"/> 事務スペース（管理者等の机やパソコン等） <input type="checkbox"/> 鍵付書庫（全体+ 鍵がかけられることが分かるup写真） <input type="checkbox"/> 鍵付書庫は中が見えないもの（透明ガラスの場合、内側から目張り等） <input type="checkbox"/> 会議・相談室（四方囲まれていること、机、イスの配置の様子、不用品がおかれていないこと等が確認できる写真） <input type="checkbox"/> 洗面（共用タオル不可 → ペーパータオル等を配置、石鹸・消毒） <input type="checkbox"/> トイレは従業者の清潔の保持・感染症予防に配慮されたものであるか
事業所までの案内図（地図）		パンフレット等を使用する場合、インターネットの地図など正確な位置が特定できるものを添付
賃貸借契約書の写し		<input type="checkbox"/> 貸主は医療法人・宗教法人以外 <input type="checkbox"/> 法人として契約 <input type="checkbox"/> 契約期間（事業開始日を含んでいるか） <input type="checkbox"/> 更新条項 <input type="checkbox"/> 使用目的、用途（居住用等不可） ※ 法人所有の場合は上記によらず登記簿（原本）など所有権確認できる書類
運営規程		<input type="checkbox"/> 付表と照合 <input type="checkbox"/> 課題分析方法
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		<input type="checkbox"/> 事業所名・サービス種類 <input type="checkbox"/> 担当者、常設窓口（事業所TEL・FAX）の設置 <input type="checkbox"/> 苦情相談記録（相談苦情対応シート等）の整備 <input type="checkbox"/> 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等の記載
財産目録等		<input type="checkbox"/> 直近の決算期の貸借対照表・損益計算書 <input type="checkbox"/> 決算を一度も行っていない法人は財産目録
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"/> 証券 または、申込書+手続き完了が確認できるもの（領収書、受付確認書、保険会社担当者からのメール等） <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間が事業開始日を含んでいるか（保険開始時間が、「8時～」や「16時～」等となる場合は、指定日より前の日からの契約としているか） <input type="checkbox"/> 当該事業所の居支事業が補償対象であることが確認できる書類
関係市町村並びに他の保健医療福祉サービスの提供主体との連携の内容		<input type="checkbox"/> 事業所名称
誓約書		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式（新規指定用） <input type="checkbox"/> 法人が誓約・法人代表者印押印
変更届 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		<input type="checkbox"/> 法人情報 <input type="checkbox"/> 専用区画 <input type="checkbox"/> その他：
廃止届 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		廃止事業所：
集中減算チェックシート についての案内（受付時）		必ず南河内広域事務室ホームページに掲載の様式を使用 …トップページ「新着情報」 または検索サイトから「集中減算 南河内」と検索