

(介護予防) 訪問リハビリテーション 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4)		<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"/> 管理者経歴書と突合
		<input type="checkbox"/> 従業者 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表と突合
		<input type="checkbox"/> 営業日、実施地域等 <input type="checkbox"/> 運営規程との整合
介護給付費の算定に係る体制等状況一覧		<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サービス事業、介護保険法に基づく介護予防サービス事業 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
訪問リハビリテーション事業所従事者一覧		<input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 老健の場合、理学療法士等が訪問リハビリを行う場合、その時間は老健の人員基準の算定に含めない

申請に必要な書類	完了	チェック項目
資格証写し		<input type="checkbox"/> 氏名が異なる（改姓等）場合→改姓したことが分かる書類の写し、または同一人物であることの誓約書（ただし通常「登録証」や「免許証」の場合は変更（証の書換え）手続き要）
平面図		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 病院、診療所または老健であること <input type="checkbox"/> 専用の事務スペースの確保 <input type="checkbox"/> 相談スペースの確保・パーテーション等での遮蔽 <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"/> 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、従業員の清潔の保持・感染症予防に配慮されたものであるか
運営規程		<input type="checkbox"/> 付表と照合 <input type="checkbox"/> 南河内広域HP参考様式との突合
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
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
病院または診療所の場合		<input type="checkbox"/> 使用許可申請書 <input type="checkbox"/> 使用許可証または開設届出書等の写し（所管庁受付済みであることが確認できるもの）
介護老人保健施設の場合		<input type="checkbox"/> 開設許可証の写し <input type="checkbox"/> 変更申請許可証の写し（施設の一部を別事業（訪問リハビリテーション）用として使用することについて許可を得ていることが確認できる書類）
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：