

(介護予防) 訪問入浴介護 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2)		<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
		<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)
		<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)
		<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
		<input type="checkbox"/> 居宅サービス(予防サービス同時申請含む)の場合 看護職員1名以上 介護職員2名以上 うち1名以上は常勤 <input type="checkbox"/> 予防サービスのみ申請の場合 看護職員1名以上 介護職員1名以上 うち1名以上は常勤
介護給付費の算定に係る体制等状況一覧		
定款 又は寄付行為等の写し		
法人登記事項証明書 (写し不可)		
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
看護職員の免許証写し		<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)
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"/> 指定日時点での経歴(新経歴(当事業所の管理者就任)明記)
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"/> 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"/> 訪問入浴車の保管場所(車庫等) <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所記入

申請に必要な書類	完了	チェック項目
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、従業者の清潔の保持・感染症予防に配慮されたものであるか <input type="checkbox"/> 訪問入浴車および保管場所
設備・備品等一覧表		<input type="checkbox"/> サービス種類 <input type="checkbox"/> 事業所名
訪問入浴車両検査証の写し		<input type="checkbox"/> 車検証の車体の形状→「入浴車」 <input type="checkbox"/> リースは○ (所有者=リース会社名 使用者=法人名) レンタルは×
駐車場 賃貸借契約書の写し (別に駐車場を確保する場合のみ)		<input type="checkbox"/> 賃貸借契約書 (法人所有の場合…事業所 (施設) 敷地内の場合を除き、法人所有の土地であることが確認できる書類の写しを添付してください) <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間 (事業開始日を含んでいるか)
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"/> 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
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"/> 当該事業所の訪入事業が補償対象であることが確認できる書類
協力医療機関との契約内容		<input type="checkbox"/> 医療機関との契約書の写し
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
処遇改善加算届出書類		(南河内広域ホームページ→申請・届出について→広域福祉課の申請届出→介護保険→介護職員処遇改善加算届) <input type="checkbox"/> 新規法人の場合、書類一式 <input type="checkbox"/> 既届出法人の場合、変更届 (市町村が異なる場合は届出書も要)
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：