

介護予防支援事業者の指定申請に必要な書類一覧

このチェックリストにより、作成された申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認ください。
(チェックリストの提出は必要ありません。)

項目	確認欄	提出書類	様式など
【1】	☐	◆指定居宅サービス事業者・指定地域密着型サービス事業者・指定居宅介護支援事業者・指定介護予防サービス事業者・指定地域密着型介護予防サービス事業者・指定介護予防支援事業者指定申請書	別紙様式第二号（一）
【2】	☐	◆指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号（十二）
【3】	☐	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧	（別紙）
【4】	☐	履歴事項全部証明書（3か月以内に発行したもの） 目的欄に、申請する事業が記載されていること。（3ページ目参照）	原 本
【5】	☐	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 管理者及び従業員全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。	参考様式1－1
【6】	☐	資格を証明するものの写し 従業員全員の資格証の写しを「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。 主任介護支援専門員は、主任介護支援専門員研修の修了証明書と介護支援専門員証の写しを提出してください。	
【7】	☐	組織体制図 付表・運営規程・勤務表の従業員の人数が一致していること。 管理者や従業員が他の事業の管理者等を兼ねる場合は、兼務関係がわかるように作成してください。	参考資料1
【8】	☐	平面図 当該事業に使用する箇所（事務室・相談室・手指洗浄の場所等）のレイアウト及び備品（鍵付書庫等）の配置がわかるように作成してください。 ※写真の番号と撮影方向も明示してください。（矢印でわかるように）	参考様式3
【9】	☐	写 真 事業所の外観及び設備・備品の配置状況等がわかるカラー写真を、A4たての台紙に貼付し、写真毎に番号を付番してください。また、平面図には写真の番号と撮影方向を矢印で明示してください。 ・建物の外観・・・建物全体が写るように。 ・事業所入口及び看板・・・看板・プレート等で正確な事業所名が表示（以下「看板等」という。）されていること。 ただし、撮影時を除き、指定日までは看板等を隠すなどして事業所名を表示しないでください。 ・事務室・・・机・イスについては内勤の職員分は必ず必要。人数分備えていることが分かるように撮影すること。 ・鍵付書庫・・・鍵を差した状態（鍵穴部分のアップ）のものと、書庫全体が分かるものを撮影。鍵付書庫であることがわかるように撮影すること。 扉部分がガラス等で内部が見える場合は、ファイルの個人名が見えないように、内側から紙やシートを貼ってください。 ・相談室・・・プライバシー保護のため、原則個室。室内には最低テーブル1個、イス2個が必要。個室が難しい場合は、パーテーション・カーテン等で中の様子が見えないように仕切ること可能。（中の様子が分からないようにパーテーションは一定の高さが必要。） ・手指洗浄場所・・・洗面台等に液体石鹸・ペーパータオルを備えること。 共用タオルは使用しないこと。	A4(縦)用紙に貼付 写真は用紙一面に4枚まで
【10】	☐	案内図 最寄駅から事業所までの案内図（事業所名、所在地、連絡先、最寄り駅からの所要時間等を記載したもの）を作成してください。 パンフレット等を作成しており、上記の項目が記載されている場合は、それを貼付していただいても結構です。	最寄りの地図
【11】	☐	賃貸借契約書の写し 事業所が申請者（法人）所有でない場合に添付してください。 法人名で契約し、契約期間に事業開始日が含まれていることが必要になります。 また、自動更新の条項があること、使用目的（居住用不可）について確認します。	
【12】	☐	◆運営規程	参考資料5－1 3M
【13】	☐	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6

項目	確認欄	提出書類	様式など
【14】	☐	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 ・保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証券の写し ・手続中の場合は、申込書と領収書 上記書類で申請事業が保険の対象と明確にわからない場合は、約款や重要事項説明書、保険のパンフレットなどで申請事業が契約に含まれることがわかるものの添付が必要です。 法人名で契約し、申請する事業が保険の対象か、契約期間が事業開始日（営業時間、サービス提供開始時間）を含んでいるかについて確認します。	
【15】	☐	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内容	参考様式12-1
【16】	☐	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2
【17】	☐	介護給付費算定に係る体制等状況一覧 ※届出を行う体制により、別途添付書類が必要です。	参考様式8-46 地域包括支援センター 又は 居宅介護支援事業者
【18】	☐	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙1
【19】	☐	誓約書（介護予防支援事業所向け）	2-3_標準様式6 別紙④

※提出書類欄に「◆」があるものは、運営協議会資料として必要となる書類です。メールでの事前提出が必要となります。

★「指定介護サービス事業者向けページ」をお気に入りに登録しておくことをお勧めします。

茨木市TOP > 各課のご案内 > 福祉部 > 福祉指導監査課 > メニュー > **指定介護サービス事業者向けページ**

https://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/menu/kaigo_jigyou/index.html

上記ホームページから、各関係ページへのご案内

●様式集（加算関係以外）

https://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/menu/kaigo_jigyou/yousiki/index.html

●介護給付費算定に係る体制等に関する届出について（加算様式込） > 「加算届提出書類一覧表」と「加算関係様式一覧」

加算関係書類（項目【16】【17】）

http://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/menu/kaigo_jigyou/kasan/index.html

【注意】指定申請には、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出の一覧表」中 ①変更届連絡票 の添付は不要です。

◆変更届出について

指定以後、届出内容に変更があった場合は変更届の提出が必要です。下記のURL「変更届必要書類一覧表（加算関係以外）」から該当サービスを確認の上、「様式集（加算関係以外）」より提出に必要な書類をダウンロードしてください。

https://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/menu/kaigo_jigyou/henkoutodokede/index.html

上記以外にも、「通知関係」や「研修関係」など、国や大阪府からの通知やお知らせなどを随時載せていますので、定期的にホームページをご覧ください。



茨木市福祉指導監査課
電話：072-620-1809（直通）
FAX：072-623-1876
E-mail：shidokansa@city.ibaraki.lg.jp