

〔通所介護相当サービス 市外総合事業新規申請提出書類〕

指定日に対し、20日締切から翌10日迄に受理される事が指定要件です。

（申請締切日は毎月20日ですが（土・日・祝日）の場合は前日の平日が申請書類受付締切日となります）

申請に際しては、余裕をもって提出をお願いします。（郵送受付）

【注意事項】補正等が発生した場合、翌月10日を過ぎても受理できない場合は、事業開始日が翌月以降となります。

提出書類

様式については[こちら](#)からダウンロードしてください。

	様式等	タイトル
1	新規申請連絡票	市外総合事業（新規・更新）連絡票
2	別紙様式第三号（四）	指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所指定申請書
3		履歴事項全部証明書（原本のみ）（ 3か月以内に発行したもの ）
4	付表第三号（二）	通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項
5	資格証	生活相談員の資格証（写し）
6	参考資料1	組織体制図（管理者が兼務している場合のみ） ※市外用の様式一覧の「組織体制図（モデル）」を参照ください。 ※ 従業者数が、付表、勤務表、運営規程と一致していること。
7	参考様式1－3	勤務表（ <u>指定権者へ提出している様式でも可</u> ） 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（指定日から4週間分）を記載
8	参考資料5－6S	運営規程（茨木市モデル：通所介護相当サービス用）
9	老福法届出	様式第16号か第19号のどちらかを提出してください。 ※種類は老人福祉法上のサービス名を記入してください。
	様式第16号	（老人福祉センター等の用途に利用されている施設を利用する場合） 老人居宅生活支援事業開始届出書（種類：老人デイサービス事業）
	様式第19号	（単独で設置の場合） 老人デイサービスセンター等設置届出書（種類：老人デイサービスセンター）
11	3-3_標準様式5	誓約書
12	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書については、2ページ目をご覧ください。	
13	事業所の所在する市町村が発行した総合事業サービスの指定書（写し）該当するサービス	通所介護（指定有効期限内の指定書の写し）
		地域密着型通所介護（指定有効期限内の指定書の写し）
		通所型サービス（独自）（指定有効期限内の指定書の写し）
14	返信用封筒	※（ 切手貼付 ）

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧
(通所介護相当サービス)

※この要件は令和4年8月1日現在のものです。

今後、厚生労働省からの通知があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

〔記載事項の注意点〕
介護給付費算定に係る体制状況一覧表・・・全ての項目に○をつけてください。
全項目記入の上、「異動（予定）年月日」全てに指定日の日付を入力してください。
茨木市における特別地域加算、中山間地域の加算対象地域は、「該当なし」です。
茨木市の地域区分は「5級地」となります。

(1) 指定権者（事業所の所在する市町村）へ提出し受領印が押された変更届出書（写し）がある場合は、
下記の①～④を提出してください。（一部の提出書類を省略して提出できます。）

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8－A6）
- ③ 誓約書①加算用
- ④ 加算を取得している事がわかる書類（最新）
※ 指定権者（事業所の所在する市町村）へ提出し受領印が押された届出書（写し）等

(2) (1)がない場合、茨木市が求めている必要な書類を下記の1と2の表で確認して提出してください。

1 提出書類

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A6）
- ③ 誓約書①加算用

2 1 提出書類以外に必要な書類

区 分	必 要 書 類
職員の欠員による減算の状況	① 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-3） （算定日から4週間分・全従業員分）
運動器機能向上体制	① 機能訓練指導員の資格証明書（写し） ② 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-3） （算定日から4週間分・全従業員分）
栄養アセスメント・栄養改善体制	① 管理栄養士の資格者証（写し） ② 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-3） （算定日から4週間分・全従業員分） ③ 外部との連携により管理栄養士を配置する場合は、外部と連携していることが分かる契約書等（協定を含む）の写し
口腔機能向上加算	① 資格者証（写し）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	① サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙38） ② 従業員常勤換算一覧表（介護福祉士一定割合以上雇用）（換算表④）又は従業員常勤換算一覧表（勤続10年以上介護福祉士一定割合以上雇用）（換算表⑤） （任意様式も可）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	① サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙38） ② 従業員常勤換算一覧表（介護福祉士一定割合以上雇用）（換算表④） （任意様式も可）

1 提出書類一覧

区 分	必 要 書 類	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	①	サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙38）
	②	従業者常勤換算一覧表（介護福祉士一定割合以上雇用）（換算表④）又は従業者常勤換算一覧表（勤続年数〇年以上職員一定割合以上雇用）（換算表③） （任意様式も可）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	①	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かる契約書等（協定書を含む）の写し
介護職員処遇改善加算	①	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算 処遇改善計画書一式
		茨木市内に事業所がない場合は、計画書・実績報告書の提出は不要です
割 引	①	介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について（別紙37）

※ 原則として、「なし」又は「対応不可」に変更する場合は、
① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8－A6）のみ提出してください。

【提出方法：郵送】
【提出先】〒567-8505 （住所記載不要）
茨木市 福祉指導監査課 指導監査係
(連絡先)
電 話 072-620-1809
FAX 072-623-1876
E-mail shidokansa@city.ibaraki.lg.jp