

地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの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。) 事前協議後の手続きとなります。

項目	確認表	提出書類	備考
【1】	<input type="checkbox"/>	◆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申請書・指定介護予防支援事業者	様式1号
【2】	<input type="checkbox"/>	◆茨木市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定申請書	様式1号
【3】	<input type="checkbox"/>	◆地域密着型通所介護・通所介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項	付表17(一体型)
【4】	<input type="checkbox"/>	履歴事項全部証明書 目的欄に申請する事業が記載されていること。	原本 (3か月以内に発行したもの)
【5】	<input type="checkbox"/>	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。	参考様式1-3
【6】	<input type="checkbox"/>	従業員の資格を証明するものの写し 資格証等の写しを「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。	
【7】	<input type="checkbox"/>	組織体制図 付表・運営規程・勤務形態一覧表と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務する場合は、兼務関係が分かるように作成してください。	参考資料1
【8】	<input type="checkbox"/>	案内図 最寄駅から事業所までの案内図。(事業所名、所在地、電話番号、最寄駅からの所要時間等を記載)上記の項目が記載されているパンフレット等でも可。	
【9】	<input type="checkbox"/>	平面図 当該事業に使用する箇所(食堂及び機能訓練室・静養室・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・机・椅子・手すり・ナースコール(受信盤も))の配置が分かるように記載してください。 ※写真の撮影方向記載の平面図も必要。	参考様式3
【10】	<input type="checkbox"/>	写真 A4用紙にカラー印刷しているもの。	
【11】	<input type="checkbox"/>	設備・備品等一覧表 備品の数が平面図や写真と一致していること。	参考様式5
【12】	<input type="checkbox"/>	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(居住用は不可)等について確認します。	
【13】	<input type="checkbox"/>	建物の検査済証等の写し(事前協議で提出していない場合)	
【14】	<input type="checkbox"/>	防火対象物使用開始届出書の写し 消防署の受付印・検査済印が押印されているもの。 防火対象物棟別概要(明細部分)も必要。	
【15】	<input type="checkbox"/>	◆運営規程	参考資料5-6M
【16】	<input type="checkbox"/>	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
【17】	<input type="checkbox"/>	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書の写し。 ・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分からない場合は、保険のパンフレット等で分かる書類を提出してください。 ※契約期間が事業開始日(営業時間)を含んでいるかについて確認します。	
【18】	<input type="checkbox"/>	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】	<input type="checkbox"/>	誓約書(地域密着型・総合事業)	参考様式9-3 9-5
【20】	<input type="checkbox"/>	老人居宅生活支援事業開始届出書(特養等の施設に併設) 又は老人デイサービスセンター等設置届出書(単独で設置)	様式第16号 様式第19号

項目	確認表	提出書類	備考
【21】	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2
【22】	<input type="checkbox"/>	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表（地域密着・総合事業） ※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8-78 8-A6

※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 > 健康福祉部 > 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【21】【22】

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

【注意】新規申請なので、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出の一覧表」にある ①変更届連絡票は添付不要です。

◆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にて、「変更届必要書類一覧表（加算関係以外）」から該当サービスの分を確認の上、様式集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」「処遇改善計画書・実績報告」など、国や大阪府からの通知やお知らせ、決まった時期の提出関係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 茨木市役所南館6階
 電話：072-620-1809（直通）
 FAX：072-623-1876
 E-mail：shidokansa@city.ibaraki.lg.jp

平面図及び写真の注意事項（通所サービス）

【平面図作成について】

- 2部必要。
 - 1部は、食堂及び機能訓練室の内法を蛍光マーカー等で囲い、机、イス、鍵付書庫等の備品及び手すり・ナースコール（受信盤含む）・温度管理盤の位置を記載。
もう1部は、写真の番号、撮影方向を記入したもの。
- 食堂及び機能訓練室（要面積記載）
- 利用定員分のテーブルとイスと洗面設備が必要。
- 事務室
- 机・イスについては、管理者・生活相談員分が必要。
 - 鍵付書庫は各サービス単位に鍵を分けることが必要。（併設の場合）
扉部分がガラス張りの場合は、ファイルの個人名が見えないように紙やシートなどを貼る。
- 相談室
- プライバシー保護のため原則個室だが、難しい場合にはパーティションによる区画でも可能（相談者の顔が見えないように仕切りは一定の高さ（180 cmほど）が必要。カーテンでの仕切りでも可能）。
 - 室内には、最低テーブル1個、イス2個が必要であり、書庫などは置かない。
（相談中は原則相談者と対応者のみとし、対応者以外の者の入室を制限するため。）
- 静養室
- ベッド又は布団が2組以上必要。それぞれにナースコールを設置すること。
（使用しやすい場所に配置）
- トイレ
- 複数利用できるよう2ヶ所以上必要。
 - 利用者が使用するトイレ全ての箇所に手すり・ナースコールを設置。外から鍵の開錠が出来ること。
- 脱衣室
- 扉を開けた時、中が見えないように配慮する。（「のれん」や「カーテン」を付けるなど）
 - 手すり・ナースコール必要。
- 浴室（要面積記載）
- 洗い場及び浴槽に手すり必要。ナースコールも必要。
- 厨房
- 食器・調理器具の保管場所を記載。
 - 冷蔵庫・電子レンジ等の設備。
- 汚物処理室
- 設置する場合は、区画されていることと換気扇が必要。
 - 区画されていない場合、アコーディオンカーテン等で区画すること。

<介護保険法に基づく各種サービスの定款及び登記事項証明書への記載例について>

介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受ける場合は、法人の定款及び登記事項証明書に、指定を受けようとする事業の記載が必要です。

以下の通り記載例を提示しますので参考にしてください。

定款及び登記事項証明書への記載例	サービス名
介護保険法に基づく居宅サービス事業	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	訪問リハビリテーション
	居宅療養管理指導
	通所介護
	通所リハビリテーション
	短期入所生活介護
	短期入所療養介護
	特定施設入居者生活介護
	福祉用具貸与
特定福祉用具販売	
介護保険法に基づく介護予防サービス事業	介護予防訪問入浴介護
	介護予防訪問看護
	介護予防訪問リハビリテーション
	介護予防居宅療養管理指導
	介護予防通所リハビリテーション
	介護予防短期入所生活介護
	介護予防短期入所療養介護
	介護予防特定施設入居者生活介護
	介護予防福祉用具貸与
	特定介護予防福祉用具販売
介護保険法に基づく地域密着型サービス事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	夜間対応型訪問介護
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護
	小規模多機能型居宅介護
	認知症対応型共同生活介護
	地域密着型特定施設入居者生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	看護小規模多機能型居宅介護
介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業	介護予防認知症対応型通所介護
	介護予防小規模多機能型居宅介護
	介護予防認知症対応型共同生活介護
介護保険法に基づく居宅介護支援事業	居宅介護支援事業
介護保険法に基づく介護予防支援事業	介護予防支援事業
介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス
	訪問型サービスA
	通所介護相当サービス

※<補足>参考URL

http://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/menu/kaigo_jigyuu/tuuti/teikai_unnki_kijyun/42017.html