【居宅介護支援】指定（更新）申請に係る提出確認票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　所　名 |  | 指定予定年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 申請担当者職氏名 |  | 申請に関する連絡先 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 提出書類 | 確認 | 注意事項 |
| １ | 指定（更新）申請書 | □ | ○新規申請の場合  様式第１号「指定居宅介護支援事業所指定申請書」  ○指定更新申請の場合  様式第２号「指定居宅介護支援事業所指定更新申請書」 |
| ２ | 付表１０ | □ | 居宅介護支援事業の指定に係る記載事項  ＊指定更新申請において、変更がない場合は、「当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数」の記載は不要 |
| ３ | 履歴事項全部証明書  ※指定更新申請において、直近の届出状況と変更がない場合は提出不要  変更あり □  変更なし □ | □ | ＊当該事業を実施する旨の記載のある履歴事項全部証明書  ＊申請日において発行から３月以内のもの  ＊認可法人は、法人設立認可証の写  ＊条例は、公報の写当該事業を実施する旨の記載のあるもの |
| ４ | 従業者の勤務体制及び勤務形態  一覧表 | □ | ＊管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分）  ＊確保した従業者のみを記載（仮配置は不可）  ＊兼務者がいる場合には、兼務先・内容・時間など詳細がわかるように記載従業者の勤務体系及び勤務形態一覧表を添付  （参考様式１） |
| 【人員に関する基準】  ①管理者［常勤・専従］  ②介護支援専門員［常勤１人以上］  ［利用者数３５又はその端数を増すごとに１人以上］  ③その他の従業者 |
| ５ | 資格を証するものの写し | □ | ＊該当資格証等のみの写を、氏名を記載した順にそろえて添付  ◇管理者  ◇介護支援専門員：介護支援専門員証の写  （顔写真が入ったもの） |
| ６ | 事業所の平面図等  ※指定更新申請において、直近の届出状況と変更がない場合は提出不要  変更あり □  変更なし □ | □ | ＊建物全体の平面図及び当該事業に関する平面図（用途・面積、専有・共有を明示したＡ４版又はＡ３版のもの）  ＊文字等が明確にわかること  ○専用の事務室又は区画（相談、サービス担当者会議等対応のスペース）  ○必要な設備・備品等（余白等に記載）  ・事業所の外観（建物全体）及び内部の様子が分かる写真添付とその説明（図面に撮影方向を明示）  ＊玄関・入口から事務室・相談室等に至る経路及  びトイレ、手洗い等への経路が他事業の専有ス  ペースを通過することがないなど適切な配慮が  なされていること。  （参考様式３） |
| ７ | 運営規程  ※指定更新申請において、直近の届出状況と変更がない場合は提出不要  変更あり □  変更なし □ | □ | ＊次の内容について、具体的かつわかりやすく定めていること。  １　事業の目的及び運営の方針  ２　従業者の職種、員数及び職務内容  ３　営業日及び営業時間  （事業所の開いている日・時間）  ＊年間の休日などを明確に。  ＊サービス提供日・時間が異なる場合は、別に具体的に。  ４　指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額  ＊利用料その他の費用の額については、料金表にするなどして、具体的に。  ＊法定代理受領でない場合の利用料や「その他の費用の額」として徴収が認められている額なども記載  ５　通常の事業の実施地域  ＊客観的に特定できるように、行政区域の名称で記載。  ６　虐待の防止のための措置に関する事項  ７　その他運営に関する重要事項  ＊研修、秘密保持など |
| ８ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  ※指定更新申請において、直近の届出状況と変更がない場合は提出不要  変更あり □  変更なし □ | □ | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。  １　事業者として、利用者等からの相談・苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置  ＊受付曜日、時間、電話番号、ＦＡＸ番号、担当者職・氏名を明記する。  ２　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  ３　苦情があったサービス事業者に対する対応方針等  ４　その他参考事項  （参考様式５） |
| ９ | 損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類 | □ | ＊当該事業所･サービスが対象であることが確認できるもの  ＊損害保険証書の写を用意できない場合は、申込書及び領収書の写を添付 |
| 10 | 関係市町村及び保健医療・福祉サービスの提供主体と連携の内容 | □ | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。  １ 関係市町村との連携の内容（サービス提供前  の受給資格の確認等、居宅サービス計画の作成等、利用者に関する通知、事故発生時の対応等）  ２ 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携の内容（サービス提供困難時の対応、指定居宅サービス事業者との連携、介護保険施設との連携、事故発生時の対応等）  ３　その他参考事項 |
| 11 | 誓約書 | □ | ＊欠格事由に該当しない旨の誓約書  （参考様式６－３） |
| 12 | 介護支援専門員名簿 | □ | ＊登録番号には、交付を受けた有効期間満了日前の介護支援専門員証の登録番号を記載  （参考様式７） |
| 13 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 | □ | （別紙１） |
| 14 | 介護給付費算定に関する届出書 | □ | （別紙３－２） |
| 15 | 加算の算定に係る必要書類 | □ |  |
| 16 | 提出確認票 | □ | 本票 |

※書類は、特段の定めがない限り、原則として日本工業規格Ａ４型とします。

※**すべての書類が確認できない場合は、指定（更新）申請の受付ができません。**

※**受付後、書類の補正、追加提出をお願いすることがあります。**