

指定(更新)申請における提出確認票【居宅介護支援】

開始(指定)予定日	年 月 日	事業所名	
申請担当者職・氏名			
申請に関する連絡先	T E L		F A X

書類	説明	申請者 確認	確認日
1 指定(更新)申請書	・法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名、印(法務局の印鑑証明書で証明される印)	<input type="checkbox"/>	
2 付表	付表10	<input type="checkbox"/>	
3 申請者の登記事項証明書又は条例等	1. 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(原本、申請日に発行から3月以内) 2. 認可法人は、法人設立認可証の写 3. 条例は、公報の写	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	1. 管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数 *確保した従業者のみを記載、4週分 *指定更新申請の場合は提出月の前月分 ア. 管理者◇ [常勤・専従。(主任)介護支援専門員](R3.3.31まで経過措置)] イ. 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] ウ. その他の従業者 2. 資格等が必要な職種(◇印)は、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:(主任)介護支援専門員証の写 3. 組織体系図 *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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5 介護支援専門員名簿(参考様式)	*登録番号欄には、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	<input type="checkbox"/>	
6 事業所の平面図(参考様式2)	1. 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) ○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) 2. 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7 運営規程等	1. 次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。 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	<input type="checkbox"/>	

	<p>*利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載</p> <p>*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。</p> <p>*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</p> <p>⑤ 通常の事業の実施地域</p> <p>*客観的に特定できるように、行政区域の名称で記載。</p> <p>⑥ その他運営に関する重要事項</p> <p>*研修、秘密保持など</p> <p>【以下新規指定の場合のみ】</p> <p>2. 契約書</p> <p>3. 重要事項説明書</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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(参考様式3)	<p>*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。</p> <p>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</p> <p>*受付曜日、時間、電話番号、FAX番号、担当者職・氏名を明記する。</p> <p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等</p> <p>4 その他参考事項</p>	<input type="checkbox"/>	
9 当該申請に係る事業の計画等	<p>1. 指定予定月から1年間の事業計画書(事業所・サービス単位)</p> <p>*事業計画は、事業所としての理念あるいは目標、そしてその実現に向けての運営方針、活動内容などがわかるもの</p> <p>2. 指定予定月から1年間の収支予算書(事業所・サービス単位)</p> <p>*収支予算は、月ごとに作成</p> <p>*収入(介護報酬等)、支出(人件費等)の算出根拠</p> <p>*介護報酬が実際の収入となるのは、サービス提供月の翌々月の下旬です。収支残額がマイナスとなる時の補てん策を記載してください。</p> <p>3. 損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類(保険証書の写等)</p> <p>*当該事業所・サービスが対象となることがわかるもの</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10 関係市町村及び保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	<p>*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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 その他参考事項</p>	<input type="checkbox"/>	
11 誓約書	<p>・欠格事由に該当しない旨の誓約書(両面印刷にし、法人登記印を押印すること。)</p>	<input type="checkbox"/>	
12 介護報酬体制等届書	<p>1. 体制等届出書</p> <p>2. 体制等状況一覧表</p> <p>3. 該当加算に係る別紙、添付書類</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13 提出確認票	<p>(本票)</p>	<input type="checkbox"/>	

- ※ 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。