**事業者指定申請（居宅介護支援事業）**

羽曳野市保健福祉部福祉指導監査課

**１　居宅介護支援事業者の指定申請の申請期間等について**

**（１）　申請から指定までの流れ**

原則、毎月1日付けで指定を行っています。前月の10日までに受理した申請について、指定することを基本とします。申請受付から指定までの流れは以下のとおりです（土・日・祝日及び12月29日～1月3日を除く）。

**【お願い】**

**※申請期間以外は、原則指定申請の受付等は行いません。**

**※申請受付期間等については、変更となる場合があります。**

**※申請予約締め切り期日前であっても、予約枠に限りがありますので、あらかじめ余裕をもって予約をお願いします。**

**※申請の予約は、事業開始日（指定日）の３カ月前から受付します。**

①申請期間（補正含む）

②指定時研修

④事業開始日

(指定日)

③指定通知書

交付

21日頃　　　 1日　　　　　　　10日　　　　　20日頃　　　　　　　　1日

**（２）　申請**

指定を受けるにあたっては、申請期間内に申請書を提出してください。

（書類に不備がある場合は、上記期間内に補正し、再度の来庁をお願いしています。申請期間中に補正が終了していない場合、ご希望の指定日に指定ができない場合があります。）

**（３）　指定申請受付について**

指定申請については、**予約制**としております。必ず電話等で予約の上ご持参ください。（予約されていない場合は、**受付できない場合があります**のでご留意ください。）

【申請予約等問い合せ先】羽曳野市保健福祉部福祉指導監査課

電話：０７２－９５８－１１１１　内線１３５２

※申請書類の補正期間を確保するため、初回の来庁は、事業開始日の前々月までを基本とします。

　　（例）１２月１日指定の場合・・初回来庁は１０月２１日から１０月３１日まで

**（４）　指定事業者の決定**

審査の結果、要件を満たすものについて指定事業者として指定し、指定通知書を交付します。指定の有効期間は６年間です。

**２　指定を受けるための要件について**

1. 法人であること。

定款の目的欄に当該事業に関する記載のあること。

■【株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合】

（記載例）　**介護保険法に基づく居宅介護支援事業**

　　　定款に記載がない場合は、あらかじめ定款及び登記の変更手続きを完了させておいてください。

■【医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人（特定非営利活動法人を除く。）の場合】

定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、必ず所轄・監督官庁に相談の上、指定申請期間内に手続きを完了させてください。なお、登記の変更手続きについても併せて、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

1. 事業所従業者の知識及び技能並びに人員が、

「羽曳野市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成30年羽曳野市条例第11号。以下「羽曳野市条例という。」)」に定める基準及び員数を満たしていること。

1. 事業所の設備が、羽曳野市条例に定める基準等を満たしていること。
2. 羽曳野市条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができる

こと。

⑤ 法人の役員や管理者が法に定める欠格事由に該当しないこと。

※事務所名称については、既に他事業所で指定を受け使用されている名称は使用しない

でください。

　※指定は、サービスの種類及び事業を実施する所在地ごとに受ける必要があります。

**３　人員及び設備に関する基準について**

**（１）人員に関する基準**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 資　格　要　件 | 配置基準概要 |
| 管理者 | 主任介護支援専門員 | 専らその職務に従事する常勤の者１名 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の者１名以上（利用者の数が３５又はその端数を増すごとに１） |

【注】

①　「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間（３２時間を下回る場合は３２時間を基本）に達していることをいいます。

②　「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

③　介護支援専門員の数は、事業所として担当する利用者数に応じて（利用者の数が３５人又はその端数を増すごとに１名）増員することが望ましい。ただし、増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることが可能。

**（２）設備に関する基準**

|  |  |
| --- | --- |
| 設　備 | 基準概要 |
| 事業の運営を行うために必要な広さの区画 | * 専用の事務室を設けることが望ましい（他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室も可） * 相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保すること　※1 |
| 必要な設備・備品 | ・居宅介護支援事業を実施するために必要な設備・備品　※2 |
| 【注】  ※1「会議室」は、４名以上で利用可能であり、遮へい物の設置等によりサービス担当者会議等の内容が漏えいしないよう配慮したものであること。  ※2　例）机・椅子・鍵付き書庫等 | |

**４　指定申請に必要な書類と作成方法**

**（１）申請書類作成にあたっての留意事項**

①　使用する印鑑は、すべて法務局に登録されている法人の代表者印を使用してください。

②　添付書類中、「写し」となっている書類については、申請者の代表者名で原本証明を行ってください。

|  |
| --- |
| ※原本証明の記載例  この写しは、原本に相違ありません。  法人名  代表者名　　　　　　　　　　　登記済印 |

③　申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、Ａ４サイズ（日本工業規格Ａ列４番）としてください。

**（２）申請に必要な書類の説明**

**※記載例などを参考に作成してください。**

①　指定居宅介護支援事業所指定申請書（様式第１号）

②　指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項（付表１３）

③　当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（付表１３（別紙））

④　添付書類

ア　申請者の登記事項証明書又は条例等の写し

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 法人登記事項証明書 |  | ・申請に係る事業を実施する旨の記載があることが必要です。  ・発行日より３ヶ月以内のものを添付してください。 |

イ　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 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時間数（４週間分）を記載してください。  ・職種は、管理者、介護支援専門員、その他（事務員等）に区分して記載してください。  ・常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、介護支援専門員（管理者を兼務する者を含む）として従事する者の勤務時間数により換算してください。 |
| □ | 介護支援専門員証の写し | （原本証明） | ・介護支援専門員証の写しを「当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧」に記載した氏名の順に並べて提出してください。 |
| □ | 組織体制図 | 参考資料１ | ・管理者や従業者が他の事業の職務を兼ねる場合は、兼務関係が明確にわかるように作成してください。 |

ウ　事業所の管理者の経歴書及び資格証等の書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 管理者経歴書 | 参考様式２ | ・住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記載してください。  ・当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載してください。 |
| □ | 管理者の主任介護支援専門員の資格を証明するものの写し | （原本証明） | ・介護支援専門員証及び研修修了証等を提出してください。 |

エ　事業所の平面図

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 平面図 | 参考様式３ | ・当該事業に使用する箇所（事務室、相談室、会議室等）のレイアウト及び備品（机、椅子、鍵付き書庫）の配置及び各部屋の面積がわかるように作成してください。 |
| □ | 写真 |  | ・事業所の外観（入口等が利用者にとってわかりやすいもの）及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや設備・備品等の配置状況がわかるカラー写真をＡ４の台紙に貼付し（電子ファイルの出力可）、上記平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。 |
| □ | 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、それを添付していただいても結構です。 |
| □ | 賃貸借契約書の写し | （原本証明） | ・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。 |

オ　運営規程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 運営規程 | 参考資料  ５－１３ | ・以下の内容を具体的に記載した運営規程を作成してください。  　①事業の目的及び運営の方針  ②職員の職種、員数及び職務内容  ③営業日及び営業時間  申し込みや相談受付が可能な日・時間を記載してください。また、年間の休日も記載してください。  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  ⑤通常の事業の実施地域  市町村（政令市にあっては区）単位での設定を基本とします。同一市区町村内で詳細に定める場合は、客観的にわかるように定めてください。  ⑥その他運営に関する重要事項 |

カ　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 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 | ・次の事項について、具体的に記載してください。  ①利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先）  ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順、苦情処理台帳の整備の明記  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 |

キ　当該申請に係る損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 | （原本証明） | ・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、申込書と領収書の写し）を添付してください。  ・申請事業が保険の対象と分からない場合、保険のパンフレット等の添付も必要です。 |

ク　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 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 | ・次の事項について具体的に記載してください。  　①関係市町村との連携内容  　②他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容  　③その他の参考事項 |

ケ　当該申請に係る事業に係る居宅介護支援計画費の請求に関する事項を記載した書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | 届出様式 | ・「介護給付費の算定に係る体制等状況一覧」と合わせて、提出してください。 |
| □ | 介護給付費の算定に係る体制等状況一覧 |  | ・「介護給付費算定に係る体制に関する届出について」を参照して記載してください。 |

コ　当該申請に係る事業の指定を受けるにあたって、居宅介護支援事業にあっては、介護保険法第79条第２項各号に該当しない旨の誓約書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※ | 提出書類 | 様式等 | 説　明 |
| □ | 誓約書 | 参考様式  ９－２ | ・署名欄に、法人住所、法人名称、代表者の職氏名を記入し法人の代表者印を押印してください。 |

**（３）申請書類の提出方法**

○　書類の提出の前に「居宅介護支援事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）」により漏れがないか確認の上ご提出ください。

○　提出の際には、申請者控えを１部ご用意ください。

**５　介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について**

介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。申請にあたり届出が必要な場合は、申請と同時に届出てください。

＜介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について＞

<http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kaigo/gyoumukanritaisei.html>