

指定申請に必要な書類と作成方法（通所型サービス（現行相当）、通所型サービスA（一体型））

指定申請手続きに必要な書類は次のとおりです。

（１）指定申請に必要な書類

- ① 羽曳野市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業事業者指定申請書（別紙様式第三号（四））
- ② 通所型サービス（現行相当）・通所型サービスA事業者の指定に係る記載事項（付表第三号（二））
- ③ 添付書類

（２）申請書類作成にあたっての留意事項

- ① 申請書等に押印は必要ありませんが、印鑑を使用する場合は、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 申請書類の大きさについて
申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、A4サイズ（日本産業規格A列4番）とし、片面のみ（申請書、付表及び誓約書は両面）を使用してください。定款等枚数があるものは、袋綴じや糊付けは行わずにホッチキス等によりまとめてください。
※登記事項証明書等原本の添付が必要なものはこの限りではありません。
A4サイズより大きなものは、A4に縮小してサイズを合わせてください、ただし、縮小により内容が判別できないものは、等倍または拡大してA3サイズとして下さい。

（３）申請に必要な書類と説明（通所型サービス）

この表により、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。

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	指定申請書	別紙様式第三号（四）	事業ごとに作成してください。
<input type="checkbox"/>	通所型サービス（現行相当）・通所型サービスA事業者の指定に係る記載事項	付表第三号（二）	
<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書	（原本）	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ヶ月以内のものに限ります。
<input type="checkbox"/>	従業員の勤務体制	標準様式1-2	大阪府ホームページを参考に作成してくだ

	及び勤務形態一覧表		さい。
<input type="checkbox"/>	従業者の資格を証明するものの写し		「従業者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。
<input type="checkbox"/>	訪問看護ステーション等との協定書等の写し		看護職員を訪問看護ステーション等との連携により配置する場合は添付してください。協定書等の内容は、必要な要件を満たしていることがわかるものとしてください。
<input type="checkbox"/>	組織体制図		従業者が同一敷地内等の他の事業の職務等を兼ねる場合は、兼務関係が明確に分かるように作成してください。大阪府ホームページを参照してください。
<input type="checkbox"/>	案内図		事業所名、最寄り駅や公共施設等目印になる建物が記載されており、事業所の位置が明確なものを作成してください（上記項目を満たしたパンフレット等でも可）。
<input type="checkbox"/>	平面図	標準様式 2	※別添【平面図及び写真の注意事項】を参考に作成してください。
<input type="checkbox"/>	写真（カラー写真に限る。）		
<input type="checkbox"/>	設備・備品等一覧	標準様式 3	事業所に備え付けの設備及び備品一覧（品名・数量）を記載してください。
<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、添付してください（法人として契約していること、賃貸借期間が長期又は更新条項が含まれていること、使用目的が事業所として使用できる記載になっていることが必要です。）。
<input type="checkbox"/>	建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し		新築の場合は、建築確認申請に基づく建物の検査済証の写しを添付してください。改築等に伴い用途変更等建築法上の手続きが必要な場合は、確認済証等を添付してください。（手続不要の場合は、理由書）
<input type="checkbox"/>	防火対象物使用開始届出書の写し		防火対象物使用開始届出書の写しを添付してください（1枚目・2枚目）。

			※受付印と検査済印の押印あるもの
□	運営規程		<p>次の内容を具体的に記載し、作成してください。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②従業員の職種、員数及び職務内容</p> <p>③営業日及び営業時間</p> <p>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。</p> <p>④通所型サービス（現行相当）、通所型サービスA（一体型）の利用定員</p> <p>⑤通所型サービス（現行相当）、通所型サービスA（一体型）の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑥通常の事業の実施地域</p> <p>⑦サービス利用にあたって留意事項</p> <p>⑧緊急時等における対応方法</p> <p>⑨非常災害対策</p> <p>⑩虐待防止に関する事項</p> <p>⑪秘密保持・個人情報保護に関する事項</p> <p>⑫苦情処理の体制</p> <p>⑬その他の運営に関する重要事項</p>
□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式 4	<p>次の事項について、具体的に記載してください。</p> <p>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）</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その他参考事項</p>
□	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		<p>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（加入手続中の場合は、申込書及び領収書の写し）を添付してください。</p> <p>上記書類で、申請事業が保険の対象と分らない場合は、保険のパンフレット等の添付</p>

			も必要です。
<input type="checkbox"/>	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書		
<input type="checkbox"/>	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表		単位ごとに作成してください。 加算等を算定する場合は、下記の「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧」を参照し、必要な書類を添付してください。
<input type="checkbox"/>	誓約書	標準様式 5	署名欄は法人名、法人所在地、代表者の役職及び氏名を記入し法人の代表者印を押印してください。
<input type="checkbox"/>	指定書（写）		都道府県からの指定書の写し又は所在地市町村からの指定書の写しを提出してください。

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧
（通所型サービス（現行相当）のみ）

	加算項目	添付書類一覧
<input type="checkbox"/>	職員の欠員による減算の状況	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	
<input type="checkbox"/>	生活機能向上グループ活動加算	
<input type="checkbox"/>	運動器機能向上体制	
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント・栄養改善体制	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上体制	
<input type="checkbox"/>	選択的サービス複数実施加算	
<input type="checkbox"/>	事業所評価加算（申出）の有無	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に係る届出書 （別紙14-7）
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算	
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	
<input type="checkbox"/>	L I F Eへの登録	
<input type="checkbox"/>	割引	大阪府ホームページを参照してください。「指定居宅サービス事業所等による介護給付費に係る割

		引率の設定について」の提出が必要です。 ※運営規程に「割引を設定する場合について」のとおり割引についての記載が必要となります
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算	届出書一式
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算	

※不明な点はお問い合わせください。

(4) 他市の事業所が羽曳野市で指定を受ける場合の必要書類

	提出書類	様式等	説明
<input type="checkbox"/>	指定申請書	別紙様式第三号(四)	事業ごとに作成してください。
<input type="checkbox"/>	通所型サービス(現行相当)・通所型サービスA事業者の指定に係る記載事項	付表第三号(二)	
<input type="checkbox"/>	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書		
<input type="checkbox"/>	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表		単位ごとに作成してください。 加算等を算定する場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧」を参照し、必要な書類を添付してください。
<input type="checkbox"/>	処遇改善加算及び特定処遇改善加算届出書一式		算定する場合のみ提出してください。
<input type="checkbox"/>	誓約書	標準様式5	署名欄は法人名、法人所在地、代表者の役職及び氏名を記入し法人の代表者印を押印してください。
<input type="checkbox"/>	指定書(写)		所在地市町村の指定書又は更新通知書の写し

(5) 申請書類の提出方法

提出に際しては、次の順番に綴って提出してください。

- ① 指定申請書(別紙様式第三号(四))
- ② 通所型サービス(現行相当)・通所型サービスA事業者の指定に係る記載事項(付

表第三号（二）

③ （３）の添付書類一覧記載の順番

※書類の提出の前に「（３）申請に必要な書類と説明」により漏れがないか再度確認の上
ご提出ください。

※通所型サービス（現行相当）・通所型サービスA（一体型）を同時に申請する場合も、
提出用書類は各1部ご用意ください。

※提出の際には、申請者控えを1部ご用意ください。