居宅介護支援事業者の指定に係る提出書類確認表

臼杵市高齢者支援課

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 書類の名称 | 摘要 | 新規 | 更新 | 変更 |
| 1 | 提出書類確認表 |  |  |  |  |
| 2 | 指定申請書  （様式第1号） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |  |  |
| 3 | 指定更新申請書（様式第2号） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |  |  |
| 4 | 変更届出書  （様式第3号） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |  |  |
| 5 | 事業所の指定に係る記載事項  （付表13） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |  |  |
| 6 | 申請者の定款、寄附行為等 | 「介護保険法に基づく居宅介護支援事業」を実施する旨記載された定款、寄附行為等の写しを添付してください |  |  | ※ |
| 7 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 | ①現在事項全部証明書の原本を添付してください。  ②条例にあっては、公布したものの写しを添付してください。 |  |  | ※ |
| 8 | 従業者の勤務の体制及び勤務形態（参考様式1） | ①＜備考＞を参照のうえ、勤務形態一覧表を作成してください。  ②「職種」欄には「管理者」、「生活相談員」、「看護職員」、「介護職員」、「機能訓練指導員」等記載してください。 |  |  | ※ |
| 9 | 事業所に係る組織体制図  （参考様式18） | 同一法人内の事業所等（介護保険サービス、有料老人ホームなど）間の従業者の兼務の状況がわかるように作成してください。 |  |  | ※ |
| 10 | 管理者の経歴書（参考様式2） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。  ※職務に関連する資格欄には、資格の種類に介護支援専門員の資格取得年月日を記載してください。 |  |  | ※ |
| 11 | 介護支援専門員総括票（参考様式3） | 所属する介護支援専門員について記載してください。 |  |  | ※ |
| 12 | 事業所の従業者等の資格を有することを証する書類 | 介護支援専門員について、介護支援専門員証の写しを添付してください。 |  |  |  |
| 13 | 事業所の位置図 | 事業所の位置がわかる書類（住宅地図等で可）を添付してください。 |  | ※ | ※ |
| 14 | 事業所の平面図 | ①事業所の各室の用途及び面積を明示した平面図を添付してください。（相談室、事務室等）  ②他の事業と共用で使用する室等がある場合は、専用部分、共用部分の色分けをするなど当該事業を行うための区画を明確にしてください。 |  | ※ | ※ |
| 15 | 建物の所有に関する書類（参考様式20など） | 建物を法人が所有している場合は建物所有誓約書等を、建物を借りている場合は、賃貸借契約書（無償で借りる場合は使用貸借契約書）の写しを添付してください。 |  | ※ | ※ |
| 16 | 事業所の写真 | 遠景から施設を撮影し、事業所の各室等（特に設備基準に規定している室、非常災害設備等）ごとに撮影してください。（同じ構造である部屋等は１カ所のみ撮影してください）  注：写真に番号を付し、写真撮影位置が分かるよう平面図にも同じ番号を記入してください。 |  | ※ | ※ |
| 17 | 運営規程 | 以下を参照の上、作成してください。  （参考）運営規程において定めるべき事項（臼杵市条例参照）  （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  （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  （６）苦情処理に関する事項  （７）虐待防止に関する事項  （８）その他運営に関する重要事項 |  |  | ※ |
| 19 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 次の事項等について記載した書類を作成してください。  （１）利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置  （２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・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）その他の参考事項 |  |  |  |
| 20 | 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携内容  （参考様式21） | 次の事項等について記載した書類を作成してください。  （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、利用者に関する通知、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に対する協力体制、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内容  他の指定介護予防支援事業者等との連携、居宅サービス事業者、介護保険施設との連携、その他地域の保健・福祉関係機関等との連携 |  |  |  |
| 21 | 資産の状況 | 法人の直近の決算書（貸借対照表、損益計算書等）を添付してください。  ※決算書がない場合は、事業開始から1年間の収支見込計画書（事業計画書）を作成してください。 |  |  |  |
| 22 | 介護保険法に伴う誓約書  （参考様式11） | 申請者及び役員・管理者等名簿に記載される者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。 |  |  |  |
| 23 | 臼杵市暴力団排除条例に伴う誓約書（参考様式16） | 申請者及び役員・管理者等名簿に記載される者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。 |  |  |  |
| 24 | 役員・管理者等名簿（参考様式17） | 備考を参照し、法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずるもの及び同等以上の支配力を有すると認められる者を含む。）全員及び、事業所の管理者について記載し、各役員、管理者等の個人印を押印してください。 |  |  | ※ |
| 25 | 重要事項説明書 | 利用申込者又はその家族への説明にあたり、運営規程の概要、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を記載した説明書等を作成してください。 |  |  | ※ |
| 26 | 請求に関する書類 | ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞  ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 |  |  | ※ |

※印の書類については、内容に変更があった場合のみ提出を要する。