**地域密着型通所介護事業者の指定申請に係る添付書類一覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 担　当　者　名 | 連絡先電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | | 受付  者確  認欄 | | 書　　類　　名 | 説　　　　明 |
| 1 | □ | | □ | | 地域密着型通所介護事業者の指定申請に係る添付書類一覧　（本書類） | □申請者確認欄に☑をし、添付書類に漏れがないようにし、番号順に提出してください。 |
| 申請書 | □ | | □ | | (1) 別記様式第1-1号  ＜指定申請書＞ | □申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日及び住所  □事業所の名称及び所在地  □当該申請する事業等の開始予定年月日 |
| 2 | □ | | □ | | (2) 指定に係る記載事項  （付表９－１） | □事業所の名称及び所在地  □管理者の氏名、生年月日及び住所  □従業員の人数  □主な掲示事項 |
| 3 | □ | | □ | | (3)付表９－１ | □２単位以上実施する場合 |
| 4 | □ | | □ | | 自主点検表兼現地調査確認表 | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| 5 | □ | | □ | | (1) 申請者の定款、寄附行為等 | □地域密着型通所介護事業を実施する旨の記載のあるものを添付してください。 |
| □ | | □ | | (2) その全部事項証明書の原本（指定を受けようとする日から前3月以内に発行されたもの） | □他の事業所の申請書に原本が添付されており、同時に申請書を提出する場合は、コピーの添付も可  （共生型サービスに限る）  □障害福祉サービス等の指定権者への申請書に原本が添付されている場合は、コピーの添付も可。 |
| 6 | □ | | □ | | （共生型サービスに限る）  生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、児童発達支援又は放課後等デイサービス事業所の指定等の写し | □障害福祉法の生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、児童発達支援又は放課後等デイサービス事業所の指定を受けたことを証する書類。  ※障害福祉サービス等の指定権者への申請・届出内容と同一であること（変更があれば事前に届出しておくこと） |
| 7 | □ | | □ | | (1) 事業所の平面図 | □各室の用途、寸法、面積（内のり）及び出入口や廊下の箇所、幅等を記載してください。  □食堂及び機能訓練室については、面積の算出対象部分を黄色マーカー等で色塗りし、面積の算出式を記載してください。  ※平面図は事業所名を記載し建築図面等、縮尺が正確な図面を使用してください。 |
| □ | | □ | | (2) 事業所の写真 | □事業所の主要部分や各室（備品、外観を含む）、非常口（誘導灯を含む）の様子が分かるカラー写真を提出してください。  □原則、直接Ａ４用紙にプリントしたもので、Ａ４用紙一枚当たり10カット以内の大きさとしてください。  □平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように写真の番号と矢印を記入してください。 |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | | 受付  者確  認欄 | | 書　　類　　名 | 説　　　　明 |
| 7 | □ | | □ | | (3) 付近見取図 |  |
| □ | | □ | | (4) 建物配置図 |  |
| 8 | □ | | □ | | 管理者経歴書  （参考様式２） |  |
| 9 | □ | | □ | | （共生型サービスに限る）  サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者又は児童指導員経歴書 |  |
| 10 | □ | | □ | | 運営規程 | □次の事項について具体的に定めてください。  【地域密着型通所介護】  　(1) 事業の目的及び運営の方針  　(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容  　(3) 営業日及び営業時間  　(4) 指定地域密着型通所介護の利用定員  　(5) 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額  　(6) 通常の事業の実施地域  　(7) サービス利用に当たっての留意事項  　(8) 緊急時等における対応方法  　(9) 非常災害対策  (10) 利用者等の虐待の防止のための措置  　(11) その他運営に関する重要事項 |
| 11 | □ | | □ | | 重要事項説明書 | □利用者が説明を受けるとともに同意したことが明らかになる文言が望ましい。 |
| 12 | □ | | □ | | 契約書一式 |  |
| 13 | □ | | □ | | 個人情報の利用に関する同意書 | □利用者の家族の代表及び続柄の記載欄を設けること。 |
| 14 | □ | | □ | | 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７） | □苦情処理に係る対応方針等を具体的に記載してください。また、苦情解決責任者、苦情受付担当者、連絡先も具体的に記載してください。 |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | | 受付  者確  認欄 | | 書　　類　　名 | 説　　　　明 |
| 15 | □ | | □ | | (1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙７－５） | □原則として事業開始月について、勤務形態一覧表を作成してください。  □２単位以上実施する場合は、単位ごと及び全体の勤務形態一覧表を作成してください。  （例：午前、午後、一日全体の3種類） |
| □ | | □ | | (2) 当該サービス事業所に係る組織体制図 | □様式については、特に定めがありません。  ※指揮命令系統が分かるもの。 |
| □ | | □ | | (3) 従業者一覧表  　（参考様式１－４） | □従業者（管理者を含む）全員について、従業者一覧表により資格種別、勤務形態、配属雇用年月日等を記入してください。 |
| □ | | □ | | (4) 免許証等の写し | □資格を必要とする職種については、その資格の免許証等の写しを添付してください。  ※介護職員の免許証等の添付は不要です。  □従業者一覧表の順に並べて提出してください。 |
| □ | | □ | | (5) 雇用契約書等の写し | □雇用契約書（写し）など従業者との雇用関係を確認できる書類を添付してください。  □継続雇用者で新規事業所に異動する従業者については、異動辞令を併せて添付してください。  □役員で雇用関係にない従業者については、事業所での勤務形態等が確認できる書類を添付してください。  □従業者一覧表の順に並べて提出してください。 |
| □ | | □ | | （共生型サービスに限る）  サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者又は児童指導員の実務経験証明書の写し等 | □研修の受講や必要な実務経験があることを証する書類。 |
| 16 | □ | | □ | | (1) 当該申請に係る事業に係る資産の状況 | □損害賠償保険証書の写し、貸借対照表、残高証明等を提出してください。  ※原則として損害賠償保険証書の写しは提出してください。 |
| □ | | □ | | (2) 設備・備品等一覧表  （参考様式５） | □契約書の写し |
| 17 | □ | | □ | | （共生型サービスに限る）  支援介護保険事業所との契約の内容 |  |
| 18 | □ | | □ | | (1) 当該申請に係る法第78条の2第4項各号に該当しない旨の誓約書（参考様式９－１） | □当該申請に係る法第78条の2第4項各号に該当しない旨の誓約書を添付してください。 |
| □ | | □ | | (2) 役員等名簿  （参考様式９－１） | □役員等の範囲  A　業務を執行する社員・取締役又はこれらに準ずる者  B　相談役、顧問役等の名称を有するかどうかは問わず、Aと同等以上の支配力を有すると認められる者  C　事業所の管理者 |
| 19 | □ | | □ | | 運営推進会議の構成員  （参考様式１１） |  |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | | 受付  者確  認欄 | | 書　　類　　名 | 説　　　　明 |
| 20 | □ | | □ | | 建物又は事業所の使用権原を証明することのできる書類 | □建物又は事業所を賃借している場合は建物の賃貸借契約書の写し、所有している場合は建物の登記事項証明書を提出してください。  （共生型サービスに限る）  □障害福祉サービス等の指定権者への申請書に原本が添付されている場合は、コピーの添付も可。 |
| 21 | □ | | □ | | 建築検査済証の写し | □確認申請等台帳記載事項証明書での代用も可 |
| 22 | □ | | □ | | 消防検査済証の写し |  |
| 23 | □ | | □ | | 自主点検表（消防法令関係）  （参考様式１３） | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| 24 | □ | | □ | | (1) 土砂災害警戒区域・特別警戒区域図（Ａ4版で縮尺1/500～1/3,000程度）/1,500～1/3,000程度）」 | □図面は下記のURLから表示し、提出してください。  URL:www.sabo.pref.hiroshima.lg.jp/  　　土砂災害ポータルひろしま  □事業所の場所を明確にしておくこと。  □各加算に必要な添付書類を添付してください（※指定申請書に添付されている書類については、添付は不要です。）。 |
| □ | | □ | | (2) 「土砂災害危険箇所図（Ａ4版で縮尺1/1,500～1/3,000程度）」 | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| 25 | □ | □ | | (1)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２） | |  |
| □ | | □ | | (2)体制等状況一覧表  （別紙１－３） |
| □ | | □ | | (3) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出の添付書類について（地域密着型サービス） |
| 26 | □ | | □ | | 審査手数料の領収書の写し | □Ａ４の用紙にコピーしてください。 |

注　用紙の大きさは、平面図を除き、原則として日本工業規格Ａ列４番としてください。