令和７年１月版

居宅介護支援事業指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　連絡先：

※電子申請で行う場合は1番及び2番は、電子申請届出システムで入力となります。4番から20番（12番、14番は除く）までの書類について、PDFまたは最新バージョンのエクセルファイルまたはワードファイルで作成してください。12番と14番は現地調査時に提出してください。

※紙申請の場合は提出書類を、番号入りの仕切紙（白紙の右側に番号のインデックスを貼付したもの）で挿み、書類の左側を２つ穴で綴り提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
| １□ | 指定居宅サービス事業者指定申請書 | 別紙様式第二号（一） | □　申請（開設）者名称、代表者職氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか  □　実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか |
| ２□ | 指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項 | 付表第二号（十一） | □　事業所名称はスペースを含め２０字以内になっているか  □　事業所名称が、既に指定を受けている管内の他の事業所と同一名称や紛らわしい名称となっていないか  □　事業所名称、所在地、電話番号が付表第二号（十一）、運営規程と一致しているか  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか |
| ３□ | 指定申請手数料 | 申請時に市の納付書で納付 | □　納付書は申請書類提出後、介護保険課から交付します |
| ４□ | 登記事項証明書（原本） |  | □　申請事業を実施する旨の記載があるか（変更される場合は、事前に介護保険課に確認してください。）  □　社会福祉法人、医療法人、ＮＰＯ法人等で、事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか  ・　他のサービスと同時に届出する場合は、原本は１部で、他はコピーで可。また、原本を添付する事業所名をコピーの余白に必ず記載してください。  **※電子申請時はPDFで提出後、現地確認時に原本を提出してください。** |
| ５□ | 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 | 別紙２ | □　介護支援専門員として従事する者について、全員新番号で記載しているか |
| ６□  ７□ | ①誓約書(介護保険法第７０条第２項各号、第１１５条の２第２項各号等に該当しないこと）  ②誓約書(暴力団排除） | 標準様式６ | □　偽りなく記載されているか  □　誓約書の日付が記載されているか  □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載されているか  □　②誓約書(暴力団排除）について、全ての役員等について記載されているか（当該事業所の管理者も含まれているか）  □　誓約書欄と別記部分とが両面コピーされているか |
| ８□ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 標準様式１ | □　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか  □　職種は、管理者・介護支援専門員（ケアマネージャー）・その他（事務員等）に区分して記載しているか  ・記入例を参照してください。   * 管理者は主任介護支援専門員であるか。 |
| ９□ | 組織体制図 |  | □　同一法人において、居宅介護支援事業所以外に介護保険事業を実施している場合に、組織体制図が添付されているか  □　同一場所における全ての事業について作成し、従業者の氏名が記入されているか（兼務関係が明確に分かるか） |
| 10□ | （従業者が兼務する場合のみ）従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  （申請法人が同一所在地で行う他事業分） |  | □　申請法人が同一所在地で行う他事業の勤務形態及び勤務形態一覧表を添付しているか  □　事業ごとに管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか |
| 11□ | 介護支援専門員証の写し  （管理者を含む）  主任介護支援専門員証明書の写し |  | □　主任介護支援専門員証明書の写し  □　介護支援専門員証の写し  ・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添付してください。（新番号が確認できるもの） |
| 12□ | 雇用（予定）証明書 | 様式３又は  雇用契約書及び、雇用条件通知書等の写 | □　「従事すべき業務の範囲」には、すべての業務を記入しているか  □　従業（予定）者の住所・氏名は自筆署名か  □　管理者及び配置を要する全職員の分が揃っているか  □　従業（予定）者が法人役員で雇用契約書等が無い場合は、様式3雇用（予定）証明書を提出すること。  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 13□ | 事業所の平面図 | 標準様式３ | □　当該事業に使用する箇所（事務室、相談室等）及び備品の配置が分かるように作成しているか  □　他事業と兼用の場合は、事業ごとの専用区画が明らかになるように記載しているか |
| 14□ | 事業所の写真 |  | □　次の写真が添付されているか  □　事業所の外観（建物）  □　玄関（入口）付近  □　洗面設備  □　事務室内部  □　鍵付の書庫（カルテ棚）  □　相談スペース  □　写真はＡ４台紙に貼付、もしくはＡ４サイズの用紙に印刷されているか。（白黒コピー不可）  □　上記平面図に撮影位置・方向が明示されているか  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 15□ | 運営規程及び利用料金表 | 参考様式４ | ・記入例を参照してください。  □　以下の内容が具体的に記載されているか  □　事業の目的及び運営の方針  □　従業者の職種、員数及び職務内容  □　営業日及び営業時間  □　その他の年間の休日  □　指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他費用の額  □　地域との連携等（自治会等への加入）  □　介護報酬に関する書類の５年間保存  □　職員研修等の内容  □　従業者の守秘義務  □　虐待の防止のための措置  　□　その他運営に関する重要事項  ・記載例を参照してください。 |
| 16□ | 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５ | □　次の事項について、具体的に記載しているか  　□　利用者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）  　□　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  　□　苦情があったサービス事業者に対する対応方針  　□　その他参考事項  ・記入例を参照してください。 |
| 17□ | 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９ | □　利用者に関する相互情報提供体制、事故発生時の対応等、具体的に記載しているか  ・記入要領を参照してください。 |
| 18□ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  | □　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  　□　実施事業、指定年月日を記入しているか  □　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表  □　運営規程、利用料金表、勤務体制表等、指定申請書添付書類と整合しているか  **※電子申請届出システム利用時は、加算に関する届け出書類に添付してください。** |
| 19□ | 業務管理体制に係る届出書 |  | □　業務管理体制に係る届出書が添付されているか  □　既に提出している場合、届出事項に変更はないか |
| 20□ | チェックリスト | 当該様式 | □　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか |