

指定申請の手引き

市川市 福祉政策課 施設グループ

1 提出書類

- (1) 指定申請書
- (2) 付表
 - * 付表の「(別添) 添付書類・チェックリスト」も忘れずにご提出ください。
- (3) 「添付書類一覧(指定・更新申請時)」に記載されている書類
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等に関する届出書
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制状況一覧表
- (6) 「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 提出書類と注意事項」に記載されている書類
 - * 加算を算定する場合のみご提出ください。

2 提出期限

指定希望日の前々月の15日(閉庁日の場合は翌開庁日)

3 提出方法

- メールで提出する場合
 - ・ 指定申請書を先頭に、付表、別添、その他添付書類のと通りの順番に揃えてください。
 - ・ メールの件名は必ず「【指定申請】事業所名」とし、「shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp」宛にお送りください。
 - ・ 原則、提出ファイルはPDFでひとつにまとめて提出してください。
 - ・ 控えが必要な場合は、メール本文に返信希望の旨を記載してください。
- 郵送で提出する場合
 - ・ 指定申請書を先頭に、付表、別添、その他添付書類のと通りの順番に揃えてください。
 - ・ 控えが必要な場合は、指定申請書のコピーおよび返信用封筒(切手を貼付したもの)を同封してください。

4 提出先

- 宛 先：〒272-8501 市川市八幡1-1-1 福祉政策課 施設グループ
- アドレス：shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

5 注意事項

- ・ 原則、添付書類の原本証明は求めません。
- ・ 他のサービスとあわせて指定を行う場合、重複する書類についてはどちらかを省略することができます。
- ・ 資格や研修の修了を必要とする職種については、指定申請時までに資格の取得ないし研修の修了が必要となります。
 - * 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、認知症介護基礎研修の受講が必要になります。(令和6年までの経過措置あり)

6 遵守する法令・基準

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・ 同上施行令（平成10年政令第412号）
- ・ 同上施行規則（平成11年厚生省令第36号）

介護予防・日常生活支援総合事業

- ・ 市川市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則（平成28年規則第12号）
- ・ 市川市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る人員、設備及び運営並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成28年告示第109号）
- ・ 市川市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用の額及び規則第3条第3項の第1号事業支給費の額等の算定に関する基準
- ・ 建築関係法令、消防関係法令等

(参考)添付書類一覧(指定・更新申請時)

	添付すべき書類	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護(介護予防)	小規模多機能型居宅介護(介護予防)	認知症対応型共同生活介護(介護予防)	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス	地域密着型通所介護	居宅介護支援	介護予防支援	第1号訪問事業	第1号通所事業	参考様式
		申請書付表	付表1	付表2	付表3	付表4	付表5	付表6	付表7	付表8	付表9	付表10	付表11	付表12	
1	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	特別養護老人ホームの認可証等の写						○								
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
4	資格証の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	管理者の経歴		○	○	○				○		☆	○			参考様式2
6	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式3
7	設備等一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○						参考様式4
8	通報受信機器・利用者に配布する通信機器・情報蓄積機器の概要							○							
9	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間						○								
10	併設する施設の概要						○								
11	建築基準法上の検査済み証の写し			○	○	○	○		○						
12	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	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5
14	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容			○	○	○	○		○						
15	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要			○	○				○						
16	訪問看護ステーションとの連携に関する書類							○							
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の内容										○	○			参考様式8
18	誓約書(介護保険法第78条の2第4項各号等に該当しないことを誓約する書面)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式6
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			○	○	○	○		○		○	○			参考様式7

備考 「☆」を付した欄の添付書類は、参考様式によらず主任介護支援専門員研修修了証(経過措置期間中は介護支援専門員証の写し)を添付してください。

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 提出書類と注意事項

市川市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用の額及び規則第3条第3項の第1号事業支給費の額等の算定に関する基準の中で、事前に市町村長に届出なければならないことが明記されている事項について、体制届の提出が必要となります。

1 届出の必要な場合

- (1) 指定申請を行うとき
- (2) 新たに加算を取得するとき
- (3) 取得している加算を取り下げるとき
- (4) 取得している加算、減算などに係る体制に変更が生じたとき

2 提出期限

- ・ 算定月の前月の15日（必着）
- ・ 15日が閉庁日の場合は翌開庁日

3 提出方法

- ・ 必要書類をメールまたは郵送で提出してください。
- ・ 届出の控えをご希望の場合は以下のとおりとしてください。
 - メールで提出する場合
 - ・ 件名は「【体制届】事業所名」としてください。
 - ・ メール本文に返信希望の旨を記載してください。受け付けた旨の返信をします。
 - 郵送で提出する場合
 - ・ 体制届のコピーおよび返信用封筒（切手を貼付したもの）を同封してください。受付印を押印し返送します。

4 提出先

- 宛 先：〒272-8501 市川市八幡1-1-1 福祉政策課 施設グループ
- アドレス：shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

5 注意事項

- ・ 届出が必要とされない加算要件についても指導監査の対象となります。すべての要件を満たしていることが分かるよう、必要な記録等を整備してください。
- ・ 審査が通った場合でも、特段の連絡はいたしませんのでご注意ください。
- ・ 加算要件を満たさなくなった場合または減算要件に該当する場合は、すみやかに届出てください。
- ・ 市川市以外の市区町村から指定を受けている場合は、当該市区町村にも必ず届出てください。

6 提出書類

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 添付書類（以下参照）

サービス共通

届出項目	添付書類
LIFE への登録	・なし
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	・市公式 Web サイト「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の届出について」を確認してください。

第1号通所事業

届出項目	添付書類
職員の欠員による減算の状況	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
若年性認知症利用者受入加算	・なし
生活機能向上グループ活動加算	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
運動器機能向上体制	・勤務体制及び勤務形態一覧表 ・機能訓練指導員の資格証の写し
栄養アセスメント・栄養改善体制	・管理栄養士の雇用または連携のわかるもの
口腔機能向上加算	・勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・言語聴覚士等の資格証の写し
選択的サービス複数実施加算	・勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・機能訓練指導員等の資格証の写し
事業所評価加算〔申出〕の有無	・市公式 Web サイト「事業所評価加算の届出について」を確認してください。
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関する届出書（別紙 29）
生活機能向上連携加算	・なし
科学的介護推進体制加算	・なし