

## 更新申請に必要な書類について(地域密着型サービス等)

## 1. 必要書類…下表のとおり(○印は添付必須、△印は場合により添付)

- ・提出書類のほかにコピー等により事業所控えを作成し、保管してください。
- ・様式が変更となっている場合がありますので、ダウンロードしたものを使用してください。

番号	必要書類	参考様式	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型 訪問介護	地域密着型 通所介護	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 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	看護小規模 多機能型 居宅介護	居宅介護支援	備考
1	指定更新申請書	別紙様式第二号(二)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表第二号(●)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	介護支援専門員の氏名及び登録 番号	付表別紙	-	-	-	-	○	○	○	○	○	
4	法人登記事項証明書	-	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	※1
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一 覧表*直近の実績(月初から4週分)	地域標準様式1-●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	※2
6	従業員の資格を証する書類の写し	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	管理者の経歴	地域標準様式2	-	-	-	省略可	省略可	省略可	-	省略可	省略可	※1 ※3
8	事業所の平面図 (各室の用途を明示するもの)	地域標準様式3	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	※1
9	設備等の概要	地域標準様式4	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	-	※1
10	運営規程	参考資料5-●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	※2
11	利用者からの苦情を処理するた めに講ずる措置の概要	地域標準様式5	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	※1
12	協力医療機関との契約内容	-	-	-	-	-	省略可	省略可	省略可	省略可	-	※1
13	関係市町村・他の保険医療サー ビス・福祉サービスの提供主体との 連携の内容	参考様式12	-	-	-	-	-	-	-	-	省略可	
14	介護老人福祉施設、介護老人保健 施設、病院等との連携体制及び支 援の体制の概要	-	-	-	-	-	省略可	省略可	-	省略可	-	※1
15	誓約書	地域標準様式6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	運営推進会議の構成員	参考様式16-1	-	-	○	○	○	○	○	○	-	
17	介護・医療連携推進会議の構成員	参考様式16-2	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	届出内容と変更がない旨の誓約 書	参考様式9-8	△	△	△	△	△	△	△	△	△	※1

※1 「省略可」となっている書類は、届出内容と変更がない場合のみ省略が可能です。省略する場合は18番の「届出内容と変更がない旨の誓約書(参考様式9-8)」が必要です。

※2 様式等の欄が「付表第二号(●)」、「地域標準様式1-●」、「参考資料5-●」となっているものは、サービス毎に様式番号が異なるため「●」としています。

※3 居宅介護支援事業所の管理者の経歴の書類は、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。

2. 同時に変更届を提出する場合(既にお届けいただいている内容から変更がある場合)は、添付書類もご提出ください。

※介護給付費算定に係る体制等に関する届出がある場合については、事前に以下の「■ 提出先・問い合わせ先」までご連絡ください。

■ 更新申請書類は、サービス事業所ごとに必要です。

サービスの異なる事業所の更新を行う場合、申請書類はサービスごとに提出が必要です。

ただし、地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービス(地域密着型通所介護と予防通所事業の同時申請も含む)の更新申請の場合、もしくは、指定の有効期間満了日が異なるが、同一事業所において一体的に運営している事業について更新年月日をあわせる場合、重複する書類は1部で結構です。

■ 指定更新申請に必要な手数料

本市では受益者負担の考え方にに基づき、新規指定及び指定更新に係る申請について、手数料を徴収します。

指定更新申請については、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスのみの申請の場合は、10,000円、地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを同時申請(同一の事業所において一体的に運営されており、指定の有効期間満了日が同日である、もしくは更新年月日を合わせる場合に限る。)の場合は、10,000円の手数料となります。同封の納付書により、本市の指定金融機関又は収納代理金融機関にてお支払いください。

なお、予防通所事業については手数料の徴収はありません。

■ 提出先・問い合わせ先

〒573-8666

枚方市大垣内町二丁目1番 20 号

枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課 介護事業者グループ

TEL:072-841-1468(直通)

FAX:072-841-1322

E-mail:[fshidou@city.hirakata.osaka.jp](mailto:fshidou@city.hirakata.osaka.jp)

■ 更新に必要な書類は本市ホームページよりダウンロードしてください

\*枚方市ホームページの [ページ番号検索](#) で「3098」と検索してください

