

指定居宅介護支援事業所に係る新規指定申請について

大井町介護福祉課

【新規指定申請について】

指定居宅介護支援事業所に係る新規指定申請につきましては、必要書類を調整のうえ、事業開始の日の60日前までに申請してください。

必要書類の提出につきましては、原則として大井町介護福祉課へ来庁による提出といたします。来庁にあたっては、事前に電話等による来庁日時の調整をお願いいたします。

提出先	大井町役場介護福祉課(大井町保健福祉センター内 1階)	
必要書類	1. 指定居宅介護支援事業所指定申請書	様式第1号(第2条関係)
	2. 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項	付表10
	3. 申請者の登記事項証明書又は条例等	
	4. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
	5. 管理者の経歴	参考様式2
	6. 平面図	参考様式3
	7. 運営規程	
	8. 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
	9. 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携の内容	
	10. 誓約書(介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書)	参考様式6
	11. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7
	12. 介護給付費算定に係る体制等届出書	様式あり
	13. 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1
	14. 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 ※該当がある場合のみ	様式あり
	15. 加算チェック表及び誓約書、添付資料	様式あり
	16. 介護職員処遇改善加算関係書類 ※該当がある場合のみ	
	17. 加算届出管理票	様式あり
	18. 指定居宅介護支援事業所指定申請書(副)及び返信用封筒 ※返送を希望する場合のみ提出して下さい。	
申請期日	事業開始の日の60日前まで	

問い合わせ先

〒258-0019

神奈川県足柄上郡大井町金子 1964 番地 1

大井町保健福祉センター内

大井町 介護福祉課

TEL:0465-83-8024

開庁時間 平日 8:30~17:15