

①事前相談

相談時点で計画している内容について、事業所の計画図面等の資料があれば持参してください。

②申請

平群町福祉こども課へ申請してください。申請は指定月の前々月に行ってください。

③受理

申請書類に不備、記入漏れがあり補正が必要なものは受理できません。

補正が月末までに間に合わないときは、事業開始を希望する月に指定できません。

④書類審査

指定基準を満たしているかどうかを提出された書類等により審査します。

⑤現地確認

職員が現地を訪問し、設備及び人員等について申請書の内容と相違ないか等の確認を行います。確認の結果、不備があった場合、事業開始を希望する月に指定できません。

現地確認当日は、申請書類のシフト表に記載された従業員全員に対して、本人確認及び配置予定のシフトについて個別に確認を行います。

⑥指定

毎月1日付けで指定します。

5 指定申請受付・相談窓口

平群町役場 福祉こども課 高齢・介護保険係

場所 平群町吉新1-1-1

電話 0745-45-5872

FAX 0745-45-0100

6 その他

(1) 指定の効力について

指定の手続きは、サービスの種別及び事業所所在地ごとに受けなければなりません。

指定有効期間は6年です。有効期間到達までに更新手続きが必要です。

(2) 申請書作成にあたって

使用する印鑑は、法務局に登録されている法人の代表印を使用してください。

(3) 欠格事由について

平群町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第12条の各号