収 受 印

日の出町介護予防・日常生活支援総合事業の指定に係る提出書類一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 申請する事業所の名称 |  |

（この書類も提出してください）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 申請書類及び添付書類 | 様式 | 訪問型サービス | | 通所型サービス | |
| 現行相当  (国基準) | ｻｰﾋﾞｽA  (緩和型) | 現行相当  (国基準) | ｻｰﾋﾞｽA  (緩和型) |
| 申請するサービスに「○」を付けてください ⇒ | |  |  |  |  |
| 1 | 日の出町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書 | 第1号様式 | ○ | | ○ | |
| 2 | 総合事業 訪問 介護サービス事業所の指定に係る記載事項 | 付表1 | ○ | － | － | |
| 総合事業 通所 介護サービス事業所の指定に係る記載事項 | 付表2 | － | | ○ |  |
| 3 | 登記事項証明書又は条例等 |  | △ | | △ | |
| 4 | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式2-1 | △ | | － | |
| 参考様式2-2 | － | | △ | |
| 5 | 就業規則の写し、組織体制図、資格証の写し及び雇用誓約書の写し又は誓約文 |  | △ | | △ | |
| 6 | サービス提供実施単位一覧表 | 参考様式9 | － | | △ | |
| 7 | 日課表等（サービス提供単位ごとのサービス内容がわかるもの） |  | － | | △ | |
| 8 | 事業所のサービス提供責任者の経歴書 | 参考様式5 | △ | | － | |
| 9 | 事業所の平面図 | 参考様式6 | △ | | △ | |
| 10 | 外観及び内部の様子がわかる写真 |  | △ | | △ | |
| 11 | 運営規定 |  | △ | | △ | |
| 12 | 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7 | △ | | △ | |
| 13 | 日の出町介護予防・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 |  | ○ | | ○ | |
| 日の出町介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 |  | ○ | | ○ | |
| 14 | 指定介護予防（訪問・通所）介護事業所の指定に関する「指定通知書」の写し |  | ○ | | ○ | |
| 15 | 指定介護予防（訪問・通所）介護事業所指定等に関する直近の「指定（更新）申請書又は変更届」及び「付表」の写し（添付資料は不要） |  | ○ | | ○ | |
| 16 | 介護予防（訪問・通所）介護の介護給付費算定に係る「体制等に関する届出書」の写し等、加算の取得状況がわかるもの |  | ○ | － | ○ | － |

※ 事業者・サービス等により提出書類が異なりますので、漏れのないよう確認をしてください。

※ 「現行相当」と「サービスA」を同時に届出する場合、No1～14の書類は一式で構いません。

※ 管理者または代表者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は、変更届の提出が必要です。

※ 新規申請の場合は、表中の ○印と △印の全ての書類を提出してください。なお、△を付した書類は、更新申請の際には省略ができます。

申請書類に記された内容等について問い合わせをする際の連絡先を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | |
| 担当者名 |  |
| 連 絡 先 | TEL　　　　　（　　　　　） |