

指定申請書類チェックリスト〈介護予防支援〉

申請者名： _____

担当者氏名 _____

事業所名： _____

連絡先Tel _____

※ 申請書類の漏れがないように備考欄をよく読み、各項目について確認欄の事業者の列にチェックを入れ、申請書類とともに提出してください。

No.	項 目	新規	更新	確認欄		備 考
				事 業 者	受 付	
1	申請書	◎	◎			新規 … 第1号様式 更新 … 第2号様式
2	付表	◎	◎			付表 26
3	登記事項証明書（全部事項証明書）	◎	/			※法務局登記印の原本（発行後3ヶ月以内のもの） ※定款等の内容と一致しているか
4	地域包括支援センター設置届の写し	◎	/			
5	事業所の平面図	◎	/			（参考様式1） ※各区分の用途、面積を明示すること ※併設事業所との共用設備がある場合には、色分けにより 共用部分を明示すること ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真を添付
6	運営規程	◎	△			※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①事業の目的及び運営の方針
						②職員の職種、員数及び職務の内容
						③営業日及び営業時間
						④指定介護予防支援の提供方法及び内容
						⑤利用料その他の費用の額
						⑥通常の事業の実施地域
⑦その他運営に関する重要事項						
7	利用契約書	◎	/			
8	重要事項説明書	◎	/			
9	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） ・苦情内容の記録様式を添付 ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者
						②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理の体制及び手順
						③苦情があったサービス事業者に対する対応方針等
④その他参考事項						
10	事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態	◎	◎			（参考様式6-1） ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①管理者及び職員全員の毎日の勤務時間 （新規 … 事業開始予定日から1ヶ月分） （更新 … 申請書記入日の前月分）
						②職種別に区分して記載
						③職員の勤務時間、始業時間及び終業時間
						④職員の常勤・非常勤の別
⑤職員の専従・兼務の別						
11	職員の雇用契約書等の写し	◎	/			※事業所と雇用関係にあることを証するもの
12	職員の資格証の写し	◎	◎			※原本証明は不要
13	関係市町村並びに他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容を示す書類	◎	◎			

No.	項 目	新規	更新	確認欄		備 考
				事 業 者	受 付	
14	欠格要件に該当しないことを誓約する書面	◎	◎			(参考様式9)
15	介護支援専門員の氏名及び登録番号	◎	◎			新規 … (参考様式 11-1) 更新 … (参考様式 11-2) ・介護支援専門員証の写しを添付
16	組織体制図	◎	◎			※事業所内の組織体制 (当該事業以外に実施している事業がある場合は、法人全体の組織体制) ※従業者名を記載する等により、兼務関係が分かるようにすること
17	個人情報使用についての同意書	◎	/			
18	人員基準チェックリスト	/	◎			※必要事項を記入すること
19	手数料(浜松市収入証紙)	◎	◎			※証紙貼付用紙へ <u>浜松市収入証紙</u> を貼付 新規 … 20,000 円 更新 … 10,000 円
20	その他	◎	◎			・損害賠償保険証書の写し ・社会保険及び労働保険の適用状況の確認について(参考様式 16)(更新時は不要)

備 考

「新規」、「更新」欄について

- ◎ 必ず添付が必要な書類
- 該当すれば添付が必要な書類
- / 添付を必要としない書類
- △ 既に市に届出ている内容に変更がなければ添付を必要としない書類