

別 添

指定申請に係る添付書類一覧（介護予防支援）

事業所の名称		担当者・連絡先電話番号	
--------	--	-------------	--

番号	添付書類	留意事項
1	指定申請書（第1号様式）	
2	指定に係る記載事項（付表7）	
3	登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 直近3ヶ月以内の原本 <input type="checkbox"/> 目的の中に「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等適切な文言があるもの
4	欠格事由に該当していない旨の誓約書（参考様式9-3）	
5	役員名簿（参考様式12）	<input type="checkbox"/> 法人の全役員と管理者が対象 <input type="checkbox"/> 医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人の場合は理事、監事 <input type="checkbox"/> 合同会社、合名会社、合資会社の場合は全社員 <input type="checkbox"/> 株式会社の場合は取締役、執行役、監査役、会計参与
6	土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し、法人所有の場合は所有関係が分かるもの	<input type="checkbox"/> 事業所の位置がわかる広域図を添付
7	平面図（参考様式3）	<input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議をする場所 <input type="checkbox"/> 利用者が直接出入りできる相談コーナー ※各室ごとに広さの平米数を記入 ※平面図に撮影した方向を記入
8	主要な場所の写真（参考様式18）	<input type="checkbox"/> 外観 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 上記の各部屋 <input type="checkbox"/> 上記の各設備・備品など ※完成した事業所の写真添付
9	管理者の雇用関係が分かるもの	<input type="checkbox"/> 労働条件通知書・辞令の写しなどを添付
10	資格が必要な職種の資格証・証明書	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 ※氏名変更があれば、それが分かる公的な証明書（戸籍抄本等）
11	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式10）	
12	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）	<input type="checkbox"/> 管理者および従業者全員の、毎日の勤務すべき時間数（4週間分）※既に別のサービスを行っている場合、そのサービスの勤務形態一覧
13	就業規則	<input type="checkbox"/> 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督署長に届出必要あり
14	運営規程	
15	苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式7）	
16	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（参考様式13-1）	
17	収支予算書（参考様式15）	<input type="checkbox"/> 事業開始月から1年以上の収支見込
18	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票（参考様式14）	※社会保険料の領収証書、労働保険概算・確定保険料申告書などを添付
19	ヒアリング（別紙）	

※地域包括支援センターの設置の届出を既に行っている場合において、既に瀬戸市長に提出している事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができる。