

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	備考
1	指定申請書（別紙様式第二号（一））		○
2	指定等に係る記載事項（付表第二号（十二））		○
3	登記事項証明書	□直近3ヶ月以内の原本 □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	誓約書（標準様式6）	□別紙④を添付	○
5	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	□事業所の位置がわかる広域図を添付	
6	平面図（標準様式3）	□事務室 □サービス担当者会議をする場所 □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	
7	主要な場所の写真（参考様式3）	□外観 □玄関 □上記の各部屋 □上記の各設備・備品など ※完成した事業所の写真添付	
8	管理者経歴書（標準様式2）		○
9	管理者の雇用関係がわかるもの	□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	□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（標準様式7）		○
12	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）	□管理者および従業員全員の、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	□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	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式5）		
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5-2）		
17	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6）	※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	
18	収支予算書（参考様式7）	□事業開始月から1年以上の収支見込	
19	ヒアリング（別紙）		○

・備考欄に○印がある書類については、提出が必須です。他の書類については、既に瀬戸市の指定居宅介護支援事業者の指定を受け、提出している事項に変更がないときは、提出を省略することができます。