【総合事業（訪問型サービス）】指定更新申請に係る提出書類一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　所　名 |  | 指定予定年月日 | 平成 　　年 　　月 　　日 |
| 申請担当者職氏名 |  | 申請に関する連絡先 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 提出書類 | 確認 | 注意事項 | 備考 |
| １ | 指定更新申請書 | □ | 様式第４号 |  |
| ２ | 付表１ | □ | サービス提供責任者が３名以上の場合は、「付表１別紙」を併せてご提出ください |  |
| ３ | 定款 | □ | 当該事業を実施する旨の記載のあるもの |  |
| ４ | 履歴事項全部証明書（原本） | □ | 当該事業を実施する旨の記載のあるもの |  |
| ５ | 勤務形態一覧表 | □ | 従業者の勤務体系及び勤務形態参考（別紙１） |  |
| ６ | 管理者経歴書 | □ | 参考（別紙３） |  |
| ７ | サービス提供責任者経歴書 | □ | 参考（別紙４） |  |
| ８ | 事業所の平面図 | □ | 参考（別紙５） |  |
| 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（別紙６） |  |
| 10 | 役員・管理者名簿 | □ | 参考（別紙７） |  |
| 11 | 介護保険法第１１５条の４５の５第２項各号の規定に該当しない旨の誓約書 | □ | 参考（別紙８） |  |
| 12 | 沼田市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 | □ | 参考（別紙９） |  |
| 13 | 沼田市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に関する届出書 | □ | 参考（別紙１０） |  |
| 14 | 指定有効期間短縮の申出書 | □ | 希望する場合のみ参考（別紙１１） |  |
| 15 | 運営規程 | □ | 当該事業を実施する旨の記載のあるもの |  |
| 16 | 介護予防訪問介護に係る指定通知の写し | □ |  |  |
| 17 | 沼田市被保険者の利用者氏名等一覧 | □ | 沼田市以外に所在する事業所のみ利用者氏名、被保険者番号を記載したもの |  |
| 18 | 加算の算定に係る必要書類 | □ |  |  |