

申請提出書類一覧(介護予防支援)

【提出書類の体裁】

- 提出書類は、**A4サイズ**で作成し、1冊のファイル(2穴)に綴り提出してください。(できるだけ**ホチキス止めしない**)
(ただし、所定様式や縮小が難しい図面等はA3をA4サイズに折り込んでください)

【添付書類を省略できる場合】

- 居宅介護支援の指定を既に受けている事業所が、同一の事業所で一体的に介護予防支援を実施するために、追加指定の申請を行う場合は「**追加指定に係る誓約書**」及び「**追加指定申請に係る提出書類確認表**」を提出することで、表中の●印の書類を省略することができます。
- 居宅介護支援の指定を受けている事業者が、新たに同一の事業所で一体的に介護予防支援を実施するために居宅介護支援の指定申請と同時に本指定申請を行う場合は、**重複する書類**を省略することができます。

No.	提出書類の名称	提出書類の説明
1	指定申請書	記載内容は、各添付書類と一致させてください。
2	指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項	記載内容は、各添付書類と一致させてください。
3	領収証書等の写し	納付書により金融機関で納入し領収印の押印等されたもの
4	申請者の法人登記事項証明書又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> 法人登記事項証明書の場合は、<u>原本提出</u>(発行は3か月以内のもの)。 条例にあつては、公報の写し。
5	事業所の位置図 ●	全体的な地図(広域図)及び近隣の住宅地図などに、事業所の所在地を分かりやすく明示してください。
6	事業所の平面図 ●	図面上に事業所内のレイアウト(各室の用途)を明示してください。 <ul style="list-style-type: none"> 事務室(事務机・個人情報を保管する鍵付書庫など) 相談スペース(プライバシーに配慮されたもの) サービス担当者会議を行う会議室
7	管理者の経歴書 ●	「管理する事業所又は施設」欄には、申請する事業所名を記入してください。(同一敷地内の他の事業所の管理者も兼務する場合は、兼務事業所名も記載してください。) 「備考」欄には、当該事業に関係する研修の受講状況などを記載してください。
8	運営規程	次の内容を、具体的に分かりやすく定めてください。 <ul style="list-style-type: none"> 事業の目的及び運営の方針 職員の職種、員数及び職務内容 営業日及び営業時間 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 (利用者の相談を受ける場所、使用する課題分析票の種類、サービス担当者会議の開催場所、居宅訪問頻度など) 通常の事業の実施地域 虐待防止のための措置に関する事項 その他運営に関する重要事項(事故発生時の対応、守秘義務、記録の整備など) ※居宅介護支援と同時一体的に運営する場合は、運営規程も一体的なものとして定めて可。
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 ●	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に対する常設の相談窓口・担当者の設置 連絡先や受付時間を明記し、事業所における苦情処理の体制及び手順等を具体的に分かりやすく記載してください。 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

No.	提出書類の名称	提出書類の説明
10	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<ul style="list-style-type: none"> ・人員基準で定められている職種の従業者について、勤務すべき時間数などを「<u>指定予定月4週間分</u>」で作成してください。 ・「備考」欄には<u>当該サービス以外で従事している事業所名・サービス・職種</u>などの兼務状況について記載してください。
11	従業者の資格を証する書類	<p>(地域包括支援センターの設置者の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師免許証、介護支援専門員証(顔写真付き、有効期間記載)、社会福祉士登録証、看護師免許証、社会福祉主事を証する書類の写し(看護師、社会福祉主事は一定の業務経験を要す) <p>(居宅介護支援事業者の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員証の写し(顔写真付き、有効期間記載) ・主任介護支援専門員研修修了証明書の写し(管理者のみ) <p>→資格証等に記載する氏名が、<u>現在の氏名と異なる場合は、変わったことがわかる「戸籍抄本」</u>など公的な証明書を添付してください。(写しも可)</p>
12	関係市町村並びに保健・医療・福祉サービス等関係機関との連携策 ●	<p>次の内容について、具体的に分かりやすく記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係市町村、(地域包括支援センター)との連携内容 ・他の介護予防支援事業所、介護支援専門員との連携内容 ・居宅サービス事業所、介護保険施設との連携内容 ・医療機関との連携内容
13	体制等届出書 (介護給付費算定に係る体制等に関する届出書)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該届出書と、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表を合わせて作成してください。 ・事業所の体制に係る介護給付費の加算状況等について、各算定要件等を確認のうえ、記載してください。
14	事業所の(建物)登記事項証明書等 ●	<ul style="list-style-type: none"> ・(法人の)自己所有の場合、「<u>登記事項証明書(所有権保存登記済のもの)の原本</u>」及び所在地が住居表示実施済みの場合は「住居表示証明書」 ・他人所有の場合、「賃貸借契約書の写し」など使用権原を証する書類。
15	従業者の身分証明書の様式 ●	<p>「写真貼付」欄、「事業所名称」「氏名」「職名」等を記載のうえ、証明欄には、「法人名」「法人代表者の職・氏名」「法人代表者印」を明示してください。</p>
16	介護支援専門員就労状況表 ●	<p>就業開始年月日＝「指定予定年月日」としてください。</p>
17	誓約書	<p>誓約が必要な対象者は、法人の「代表者」です。</p>