介護予防支援の指定に係る提出書類確認表

臼杵市高齢者支援課

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 書類の名称 | 摘要 | 新規 |
| ① | 提出書類確認表 | この確認表も、各届出書と一緒に提出してください。 |  |
| ② | 指定申請書（様式第1号） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |
| ③ | 指定更新申請書（様式第5号） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |
| ④ | 変更届出書（様式第2号） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |
| ⑤ | 事業所の指定に係る記載事項（付表10） | 備考を参照し、必要事項を記載してください。 |  |
| 1 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 | ①現在事項全部証明書の原本を添付してください。②条例にあっては、公布したものの写しを添付してください。 |  |
| 2 | 従業者の勤務の体制及び勤務形態（参考様式１） | ①＜備考＞を参照のうえ、勤務形態一覧表を作成してください。②「職種」欄には「管理者」、「生活相談員」、「看護職員」、「介護職員」、「機能訓練指導員」等記載してください。 |  |
| ３ | 管理者の経歴 | 主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は、介護支援専門員証の写し）を添付してください。 |  |
| ４ | 事業所の平面図（参考様式３） | ①事業所の各室の用途及び面積を明示した平面図を添付してください。（相談室、事務室等）②他の事業と共用で使用する室等がある場合は、専用部分、共用部分の色分けをするなど当該事業を行うための区画を明確にしてください。 |  |
| ５ | 運営規程 | 以下を参照の上、作成してください。（参考）運営規程において定めるべき事項（臼杵市条例参照）（１）事業の目的及び運営の方針（２）職員の職種、員数及び職務内容（３）営業日及び営業時間（４）指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（５）通常の事業の実施地域（６）苦情処理に関する事項（７）虐待防止に関する事項（８）その他運営に関する重要事項 |  |
| ６ | 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） | 次の事項等について記載した書類を作成してください。（１）利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・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）その他の参考事項 |  |
| ７ | 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携内容 | 次の事項等について記載した書類を作成してください。（１）関係市町村との連携の内容サービス提供前の受給資格の確認等、利用者に関する通知、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に対する協力体制、事故発生時の対応等（２）他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容他の指定介護予防支援事業者等との連携、居宅サービス事業者、介護保険施設との連携、その他地域の保健・福祉関係機関等との連携 |  |
| ８ | 介護保険法に伴う誓約書（参考様式６） | 申請者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。 |  |
| ９ | 介護支援専門員一覧表（参考様式７） | 所属する介護支援専門員について記載してください。また、従業員の資格を有することを証する書類を添付してください。 |  |
| 10 | 暴力団排除条例に伴う誓約書 | 申請者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。 |  |
| 11 | 請求に関する書類 | ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈指定事業者用〉・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 |  |
| 12 | 重要事項説明書 | 利用申込者又はその家族への説明にあたり、運営規程の概要、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を記載した説明書等を作成してください。 |  |

※事業所の写真については、市が施設等事前確認に行けない場合のみ添付願います。