大牟田市介護予防・日常生活支援総合事業

基準緩和型訪問サービスの指定（更新）申請に係る添付書類一覧

　申請（開設）者名　　　　　　　　　　　　　事業所名

| ﾁｪｯｸ | 提出書類 | 様式等 | チェック項目 |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 指定（更新）申請書 | 様式第１号（新規）  様式第２号（更新） | □　申請者名称、代表者職氏名、住所が登記簿謄本と一致しているか  □　事業所名称、所在地が運営規程と一致しているか  ※　以前と内容が変わった場合は、変更届出書の提出が必要。 |
| □ | 付表（指定（更新）に係る記載事項） | 付表１－２ | ※　以前と内容が変わった場合は、変更届出書の提出が必要。 |
| □ | 法人登記簿謄本  （**登記事項証明書の場合は、**履歴事項証明書とすること） |  | □　**登記事項証明書の目的に当該事業が記載されているか（例：介護保険法に基づく第１号訪問事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業）**  ※　直近（６か月以内）の変更届から変更がない場合、既提出分の写しで可。その場合、直近の変更届出年月日を余白に記入。 |
| □ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  （申請書提出月）  （新規の場合は予定） | 参考様式１ | □　管理者を配置しているか  □　従事者を必要数配置しているか |
| □ | 従事者に必要な研修の修了書 |  | □　従業者の資格を証するものの写しを添付しているか  □　資格者証の写しは、Ａ４サイズに印刷しているか  □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか |
| □ | 運営規程 |  | □　以下の内容が具体的に記載されているか  □　事業の目的及び運営の方針  □　従業者の職種、員数及び職務内容  □　営業日及び営業時間  　　　　□　サービス提供時間  　　　　□　その他の年間の休日  □　サービスの提供方法、内容及び利用料その他費用の額  □　通常の事業の実施地域  □　緊急時等における対応方法  □　苦情処理  □　虐待防止に関する事項  □　その他運営に関する重要事項  □　職員研修等の内容  □　ハラスメント対策  □　従業者の守秘義務  □　記録の整備 |
| □ | 重要事項説明書及び契約書の様式 |  | □　運営規程の内容と整合しているか  　　□　営業日・営業時間・サービス提供時間  　　□　従業者の職種・員数  □　苦情相談窓口（大牟田市）は以下の記載となっているか  　　□　名称：大牟田市福祉課介護保険担当  　　□　電話：0944-41-2683  　　□　時間：8：30～17：15 |
| □ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  （重要事項説明書の該当頁写し又は掲示物の該当部分写しでも可） | 参考様式５ | □　常設の窓口を設けているか  □　事業所のスタッフから担当者を選任しているか |
| □ | 誓約書（介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しないこと）  及び  誓約書（大牟田市暴力団排除条例関係） | 参考様式６（介護保険法）  誓約書（暴力団排除） | □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名が記載されているか  □　全ての役員等について記載されているか  （当該事業所の管理者も含められているか）  □　誓約書の日付が記載されているか |
| □ | パンフレット |  | □　事業所で制作したパンフレット等がある場合は、１部添付してください |
| □ | チェックリスト | 当該様式 | □　すべての項目と申請書類を確認し、チェックを入れたか |

＊書類の提出前に漏れがないか確認の上、ご提出ください。

＊このほかに、必要に応じ書類を求めることがあります。

＊参考様式となっているものについては、内容が分かるものであれば任意様式でも構いません。