

|                |                                            |       |  |        |
|----------------|--------------------------------------------|-------|--|--------|
| 事業所名           |                                            | 事業所番号 |  | 総訪問・新規 |
| サービス種類<br>該当に○ | (    ) A3  予防訪問サービス    (    ) いきいき生活援助サービス |       |  |        |

## 新規指定申請書類一覧

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 申請前の事前相談はお済みですか | はい      ・      いいえ |
|-----------------|--------------------|

- ※ 提出書類はA4サイズとし、ホチキス止めクリップ止めはしないこと
- ※ 付表第三号（一）のサービス種別について、「予防訪問サービス」及び「いきいき生活援助サービス」は「緩和した基準による訪問型サービス」の「定率」に○の記載をお願いいたします。

| 確認                       | 提出書類                           | 様式       | 備考                                                       |
|--------------------------|--------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 指定申請書                          | 様式第三号（四） |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項          | 付表第三号（一） |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料 |          | 付表第三号（一）の記入欄が不足する場合のみ                                    |
| <input type="checkbox"/> | 登記事項全部証明書（原本）                  |          | ・申請日から3月以内発行のもの<br>・他事業所の申請に原本を添付した場合コピー可                |
| <input type="checkbox"/> | 従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表             | 標準様式 1   | ・事業開始月のもの<br>・いきいき生活援助サービスを実施する場合は、予防訪問サービスとは分けて作成すること   |
| <input type="checkbox"/> | 資格証の写し等                        |          | 人員基準上、資格要件のある職種の従業者が要件を満たしていることが確認できる書類                  |
| <input type="checkbox"/> | 平面図                            | 標準様式2    |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | 外観及び内部の様子がわかる写真                |          | カラー写真で事務室、相談室、手指洗浄場所等）及び必要設備（鍵付書庫等）を写したもの                |
| <input type="checkbox"/> | 運営規程（料金表含む）                    |          | 重要事項に料金表を載せている場合は、料金表と一緒に添付すること（料金表のみの抜粋で可）              |
| <input type="checkbox"/> | 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 4   |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | 誓約書                            | 標準様式5    | 介護保険法第115条の45の5第2項について                                   |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供責任者（訪問事業責任者）経歴書          | 参考様式 12  | ・いきいき生活援助サービスを実施する場合は、サービス提供責任者経歴書及び訪問事業責任者経歴書の両方を作成すること |
| <input type="checkbox"/> | 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  | 加算様式3    | ・加算を取らない場合も添付すること<br>・算定しない加算の「なし」欄にも✓をつけること             |
| <input type="checkbox"/> | 取得済の訪問介護事業所の指定（更新）通知書の写し       |          | 最新分のみ                                                    |

|          |  |       |
|----------|--|-------|
| 問い合わせ先   |  | (特記欄) |
| 事業者・事業所名 |  |       |
| ご担当者名    |  |       |
| 電話番号     |  |       |