

申請書類確認票((介護予防)小規模多機能型居宅介護)

法人名		事業所名			
担当者		電話番号			
番号	新規 確認	更新 確認	書 類	様 式	備 考
1			本 票(申請書類確認票)		・ 本票により、提出書類を確認してください。
2-1			指定地域密着型(介護予防)サービス事業指定申請書		
2-2			指定地域密着型(介護予防)サービス事業指定更新申請書		
3			小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項		
4			申請者の登記事項証明書又は条例		・ 介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書(原本) ・ 更新の場合、法人登記事項証明書は写しでも可
5			従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表		・ 管理者についても記載してください。
6			従業員の資格証の写し		① 訪問介護従事職員 ② 看護職員
7			経歴書		① 代表者 ② 管理者
8			厚生労働大臣の定める研修の修了証の写し (開設者研修、実践者研修、管理者研修の修了証等の写し)		① 代表者 ② 管理者 ③ 介護支援専門員
9			事業所の位置図		・ 事業所周辺からの位置図。
10			事業所の平面図		・ 当該事業所の専用部分と共用部分を分かりやすく表示してください。 ・ 各区画の用途及び面積を記入してください。
11		☆	設備・備品等に係る一覧表		・ 車やテーブルなど介護に必要な備品類を記載してください。 ・ 消火器など非常災害設備等も記載してください。 ・ スプリンクラーがある場合は必ず記載してください。
12			運営規程		次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業員の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 <input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 5 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用にあたっての留意事項 8 緊急時等における対応方法 9 非常災害対策 10 その他運営に関する重要事項
13		☆	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
14		☆	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		・ 契約書又は覚書等の写し
15		☆	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制の概要		・ 契約書又は覚書等に連携体制及び支援体制の概要を記したものを。(同法人内の介護老人福祉施設等であれば連携体制及び支援体制の概要のみで可。)
16			誓約書		・ 地域密着サービスのみの場合 ・ 介護予防サービスを含む場合
17			介護支援専門員一覧表		
18			介護支援専門員の介護支援専門員証の写し		
19			運営推進会議の構成員		
20		☆	非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制		・ 非常災害時の具体的な計画や消防機関との連絡、連携体制のフローチャートなど
21		☆	不動産登記事項証明書、賃貸借契約書		① 建物及び土地の登記事項証明書(原本) ② 建物及び土地を賃貸借の場合は、賃貸借契約書の写し
22		☆	建築確認済証・検査済証の写し		
23		☆	消防検査済証の写し		
24			利用者との契約書(blank)		
25			重要事項説明書(blank)		
26		☆	事業所のパンフレット		・ パンフレットを作成している場合
27			介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		
28			介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		・ その他加算の算定に必要な書類も提出してください。

(注) 更新欄に☆印のある書類は、新規指定時に提出された申請書類又は変更届の内容に変更がない場合は、指定更新申請書への添付は省略することができます。