介護予防・日常生活支援総合事業の事業所指定更新に係る提出書類　チェックシート

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | サービス種類 |  | | |
| 担当者氏名 |  | 連絡先 |  | | 受付日 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 提出書類 | | 提出すべき事業所 | | チェック欄 | |
| ヘルパー | デイ | 事業所 | 市 |
|  | 様式第５号 | 介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所指定更新申請書 | ○ | ○ |  |  |
|  | 付表１ | 介護予防ホームヘルプサービス事業者の記載事項 | ○ |  |  |  |
|  | 付表２ | 介護予防デイサービス事業者の記載事項 |  | ○ |  |  |
|  | 付表２別添１ | 複数の単位を実施する介護予防デイサービス事業者の記載事項（２単位目以降）  *※複数単位実施する場合* |  | △ |  |  |
|  | 参考様式１ | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | ○ | ○ |  |  |
|  | 参考様式２ | サービス提供責任者経歴書 | ○ |  |  |  |
|  | 参考様式４ | 事業所の平面図等 | ○ | ○ |  |  |
|  | 参考様式６ | 誓約書 | ○ | ○ |  |  |
|  | 登記事項証明書（コピー可） | | ○ | ○ |  |  |
|  | 運営規程 （内容に変更がある場合は，マーカー等で示して下さい） | | ○ | ○ |  |  |
|  | 雇用契約書又は辞令の写し | | ○ | ○ |  |  |
|  | 資格証の写し（必要な職種のみ） | | ○ | ○ |  |  |
|  | 利用契約書の様式 （内容に変更がある場合は，マーカー等で示して下さい）  *※指定地域密着型通所介護事業所と一体的に運営する場合* | |  | △ |  |  |
|  | 併設する事業所（訪問介護，通所介護，地域密着型通所介護）に係る指定決定通知書の写し（直近のものに限る。） | | △ | △ |  |  |