

介護予防支援 添付書類一覧

		添付書類	備考
1	付表		
2	事業所の管理者の氏名、 生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 管理者の氏名、生年月日及び住所	
3	介護支援専門員の氏名、 登録番号	<input type="checkbox"/> 氏名及び登録番号（8桁）を記載した書面 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し	
4	従業者の勤務体制及び勤 務形態	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	・勤務形態一覧表は書式に沿って作成 ※申請書記入日の前月分
5	事業所・施設の建物の構 造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	・サービス提供に利用している区画の各 用途を明示
6	運営規程	【記載内容】 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 職員の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料そ の他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	・記載内容欄にチェックを入れ、すべて 記載があるか確認
7	重要事項説明書	<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	・運営規程の内容と相違がないか確認
8	利用者からの苦情を処理 するために講ずる措置の 概要	<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 <input type="checkbox"/> 苦情内容記録用紙（任意）	・以下を具体的かつ分かりやすく記載 ①利用者からの相談又は苦情等に対応 する常設の窓口（連絡先）及び担当者 ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うため の処理体制及び手順 ③その他参考事項
9	関係市町村並びに他のサ ービスとの連携	<input type="checkbox"/> 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提 供主体との連携の内容を示す書類	
10	欠格要件に該当しないこ とを誓約する書面	<input type="checkbox"/> 誓約書	
11	手数料	<input type="checkbox"/> 8,000 円	・指定更新申請書提出後、介護保険課よ り送付された納付書にて納付