

**宇佐市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者
(訪問型サービス)の指定申請に係る提出書類一覧**

申請する事業所の名称	
------------	--

(次に、必要な書類を提出してください。)

	提出書類一覧	申請者確認欄	
		既存事業者 以外	既存事業者
申請書	宇佐市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書(第1号様式)		
	宇佐市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定更新申請書(第2号様式)		
1	第1号事業者(訪問型サービス)の指定に係る記載事項(付表1)		
2	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ※【定款への「地域支援事業」の記載について】既に、「介護予防訪問介護」の記載があれば、「みなし指定」となるため定款の提出は求めませんが、平成30年3月までに「地域支援事業」の記載を追加してください。		省略可
3	事業所の平面図等(参考様式1)		省略可
4	外観及び内部の様子がわかる写真		
5	管理者経歴書(参考様式2)		省略可
6	サービス提供責任者または訪問事業責任者経歴書(参考様式3)		省略可
7	運営規程(料金表含む)		省略可
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(参考様式4)		省略可
9	当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式5)		省略可
10	資格証の写し、雇用契約書の写し又は誓約文		省略可
11	当該申請に係る資産の状況 (決算書(貸借対照表、損益計算書)、資産の目録、事業計画書、収支予算書、損害保険証書の写し等)		省略可
12	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式6)		
13	誓約書(暴力団排除関係)(参考様式7)		
14	役員名簿(参考様式8)		省略可
15	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 ※自立支援訪問事業の申請のみ提出		

備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないよう確認してください。

※既存の介護保険サービス事業者(県または市町村指定)については、申請を行う際、「省略可」の書類を省くことができます。

2 添付書類については、各様式の説明を参照してください。

3 既存事業者の場合は、訪問介護の指定通知書の写しを添付してください。

付表1

**宇佐市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業者(訪問型サービス)の指定に係る記載事項**

事業所	フリガナ																										
	名称																										
	所在地	(郵便番号 -)																									
	連絡先	電話番号													FAX番号												
	メールアドレス																										
管理者	フリガナ													住所	(郵便番号 -)												
	氏名																										
	生年月日																										
	訪問介護員等との兼務の有無		(有・無)																								
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合記入)		事業所等名称																				兼務する職種及び勤務時間等				
サービス提供責任者	<input type="checkbox"/>	フリガナ													住所	(郵便番号 -)											
	氏名																										
訪問事業責任者(※1)	<input type="checkbox"/>	フリガナ													住所	(郵便番号 -)											
	氏名																										
従業者			訪問介護員等(※2)												/												
			専従						兼務																		
	常勤(人)																										
非常勤(人)																											
主な揭示事項	営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の																
													休日														
	営業時間		平日		~						土曜		~						日曜・祝日		~						
			備考																								
	その他の費用																										
通常の事業実施地域		①					②					③					④					⑤					/
添付書類		別添のとおり																									

備考 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
(※1) 訪問事業責任者の要件は、介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者または一定の研修受講者
(※2) 介護保険の訪問介護にも同時に従事する場合は、兼務の欄に人数を記載してください。

(参考様式1)
事業所の平面図等

事業所又は施設の名称



備考1 各室の用途を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

3 設備及び備品の概要を記載することとなっている場合は、本様式の余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品等の品名及び員数を記載することで差し支えありません。

4 訪問型サービスAの設備基準は、事業の運営に必要な広さを有する専用の区画、必要な設備・備品です。

(参考様式2)

管理者経歴書

事業所又は施設の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所	(郵便番号 -)	
電話番号		
主 な 職 歴 等		
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格		
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)		

備考1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

(参考様式3)

サービス提供責任者・訪問事業責任者経歴書

事業所又は施設の名称		
職名	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 訪問事業責任者	
フリガナ		
氏名	生年月日	年 月 日
住所	(郵便番号 -)	
電話番号		
主 な 職 歴 等		
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格		
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)		

- 備考 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 2 当該責任者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。
- 3 訪問事業責任者の要件は、介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者または一定の研修受講者です。

(参考様式4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要	
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)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(参考様式8)

役員・管理者名簿（申請者が法人の場合）					
（ふりがな） 氏 名	性別	生年月日 役職名・呼称	郵便番号 住 所		押印 （個人印）
			（電 話）	（ F A X ）	
1			〒		
			（電話）	（FAX）	
2			〒		
			（電話）	（FAX）	
3			〒		
			（電話）	（FAX）	
4			〒		
			（電話）	（FAX）	
5			〒		
			（電話）	（FAX）	
6			〒		
			（電話）	（FAX）	
7			〒		
			（電話）	（FAX）	
8			〒		
			（電話）	（FAX）	
9			〒		
			（電話）	（FAX）	
10			〒		
			（電話）	（FAX）	

備考 1 「役員」とは・・・業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者を言い、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し、業務を執行する社員、取締役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含みます。
 2 「管理者」とは・・・申請の事業所に係る管理者を指します。