

鹿児島市介護予防・日常生活支援総合事業 指定申請にかかる添付書類一覧

添付書類	説明	訪問事業 ※1	通所事業 ※2
①申請者の定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業を実施する旨の記載のある定款・寄付行為及び登記簿謄本(写し可) ・条例にあつては、公報の写し ・定款を変更手続き中の場合は、理事会の議事録の写しを添付してください。 	○	○
②従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数(4週間分) ・職種の分類は、 <ul style="list-style-type: none"> ①訪問事業:管理者、サービス提供(訪問事業)責任者、訪問介護員、その他に区分 ②通所事業:管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、その他に区分 ・資格等が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名の記載した順に揃えて添付してください。 ・雇用契約書又は辞令等の雇用を証明するものを添付してください。 	○	○
③組織体制図	<ul style="list-style-type: none"> ・兼務の従業者については、兼務の状況がわかるよう、兼務している事業所の組織体制図を併記してください。 	○	○
④管理者経歴書(参考様式2)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、最終学歴以降の経歴、当該事業に関する資格等を記載してください。 	○	○
⑤事業所の平面図(参考様式3)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業に関する平面図(用途・面積を明示したA4版又はA3版のもの) ・当該事業に使用する主な備品等の配置を、平面図の中に記載してください。 	○	○
⑥サービス提供責任者(訪問事業責任者)経歴書(参考様式2)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、介護員養成研修1級課程修了者については、登録証又は証明書の写しがあれば、提出は不要です。 	○	—
⑦設備・備品一覧表(参考様式4) ※3	<ul style="list-style-type: none"> ・設備、備品について記載してください。 	○	○
⑧運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務内容 3 営業日及び営業時間 4 利用定員(通所サービスのみ) 5 サービス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(市町村単位) 7 サービス利用に当たっての留意事項 8 緊急時等における対応方法 9 非常災害対策 10 サービス計画の作成 11 秘密保持 12 苦情処理 13 事故発生時の対応 14 記録の整備(5年間) 15 個人情報の保護 16 その他運営に関する重要事項 ・営業日及び営業時間については、年間の休日を含めて定めてください。 ・利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。 	○	○
⑨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5)	<ul style="list-style-type: none"> ・次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。 <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者等からの相談・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 	○	○

⑩当該申請に係る事業に係る資産の状況 (参考様式6) ※3	・当該事業を実施するために必要な資産の状況 ・事業所等が法人の自己所有である場合は、土地・建物の登記簿 ・事業所等が賃貸借物件である場合は、賃貸借契約書の写し	○	○
⑪事故発生時の対応	・損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類(損害保険証書の写し等)	○	○
⑫送迎車の登録証及び写真 ※3	・事業所で送迎をされる場合は、送迎に使用する自動車の登録証(写し)、保険証(自賠責・任意保険)写し及び写真を添付してください。	—	○
⑬消火設備その他非常災害に際して必要な設備 ※3	・建築基準法第7条第5項による検査済証(※事業所が賃貸借物件の場合は不要) ・消防法による「防火対象物使用開始届」	—	○
⑭サービス提供体制実施一覧 (参考様式7)	・曜日ごとにサービス提供単位の状況を記載してください。また、サービス提供単位ごとの利用定員を記載してください。	—	○
⑮誓約書 (参考様式5)	・申請者の欄に、法人名称、法人代表者の職名・氏名を記載してください。	○	○
⑯介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制届	・介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制届、状況一覧表	○	○

※1 予防型訪問介護サービス(現行相当)、生活支援型訪問介護サービス(基準緩和型)

※2 予防型通所介護サービス(現行相当)、ミニデイ型通所介護サービス(基準緩和型)、運動型通所介護サービス(基準緩和型)

※3 すでに通所介護・地域密着型通所介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業所については、省略することが可能です。