

総合事業新規指定申請提出書類チェックシート

受付番号

書類問合せ先担当者 所属・氏名		問合せ先 TEL	
E-mail	@		

番号	確認欄 ✓	申請必要書類	様式名等	注意事項等
1	<input type="checkbox"/>	提出書類チェックシート		この書類
2	<input type="checkbox"/>	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	様式第1号	
3	<input type="checkbox"/>	第1号訪問事業者の指定に係る記載事項	付表1	
4	<input type="checkbox"/>	第1号通所事業者の指定に係る記載事項	付表2	
	<input type="checkbox"/>	第1号通所事業者の指定に係る記載事項(2単位目以降)	付表2(別紙)	本事業所内で複数の単位を実施する場合、2単位目以降に係る利用定員並びに単位別従業員の職種及び員数について、記載してください。
5	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書		直近3か月以内に発行されたもの
6	<input type="checkbox"/>	事業所位置図		
7	<input type="checkbox"/>	事業所平面図	参考様式3	食堂・機能訓練室については、内寸を記載し、基準上必要な面積が確認できるようにしてください。
8	<input type="checkbox"/>	事業所の写真(カラー推奨)		A4用紙に貼りつけて提出してください。(カラープリンタによる印刷可) 写真が必要な個所 ・外観、食堂・機能訓練室、静養室、事務室、浴室等
9	<input type="checkbox"/>	経歴書	参考様式1	サービス提供責任者
10	<input type="checkbox"/>	運営規程		総合事業の記載があるか確認してください。
11	<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	参考様式4	
12	<input type="checkbox"/>	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式2	現時点での体制で記載してください。
13	<input type="checkbox"/>	資格者証の写し		管理者及び従業員のうち、当該職務に従事するために資格が求められる者全員の資格者証の写しを添付してください。

番号	確認欄 ✓	申請必要書類	様式名等	注意事項等
14	<input type="checkbox"/>	申請者が欠格事由に該当しない旨の誓約書	参考様式 5	
15	<input type="checkbox"/>	当該申請に係る第 1 号事業支給費の請求に関する事項		<ul style="list-style-type: none"> ・ 葛城市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 ・ 葛城市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 ○加算がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算届出書（介護職員処遇改善計画書） ・ サービス提供体制強化加算に関する届出書
16	<input type="checkbox"/>	指定決定通知書の写し（所在地が葛城市以外の事業所）		6～13までの書類省略可

書類一式は、写しをとり、事業所で保管してください。