|  |  |
| --- | --- |
| **受 付 番 号** |  |

**介護予防・日常生活支援総合事業　葛飾区独自基準（訪問型サービスＡ）の**

**指定申請に係る添付書類一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所の名称** |  |

**事業所で提供するサービスにチェック印を付けてください。**

**□** 訪問介護

書類に漏れがないか左欄にチェックして確認の上、本表を一番上とし、以下次表の書類の順序で揃え、書類には書類番号を記入したインデックスをつけた界紙を挿入し、**一括してフラットファイル【Ａ4番（Ａ４－S）2穴】に綴って提出してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 申請者確認欄 | 受付者確認欄 | 書　類　名 | 説　明 |
| 1 | □ | □ | 指定申請書（第１号様式） |  |
| □ | □ | 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項（付表第三号（一）） | □付表第三号（一）の「サービス提供責任者」の記入欄が不足する場合は、（参考）付表第三号（一）を添付してください。 |
| □ | □ | 申請者の登記事項証明書の原本（指定を受けようとする日から３月以内に発行されたもの） | □他の事業所の申請書に原本が添付されており、同時に申請書を提出する場合は、コピーの添付も可。 |
| 2 | □ | □ | 従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） | □原則として事業開始月について、勤務形態一覧表を作成してください。 |
| □ | □ | 就業規則（※）の写し、資格証の写し（※表紙、常勤の勤務時間及び改正日時がわかるページのみ） | □就業規則がない場合は、常勤職員の勤務時間に関する調べを作成してください。 |
| 3 | □ | □ | 事業所平面図（標準様式２） | □各室の用途、寸法、面積（内法）及び出入口や廊下の箇所、幅等を記載してください。□平面図は建築図面等、縮尺が正確な図面を使用してください。 |
| □ | □ | 設備等一覧（標準様式３） |  |
| 4 | □ | □ | 外観及び内部の様子がわかる写真 | □写真についてはカラーのものを添付してください。□平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように記入してください。□事業所の主要部分や各屋（備品の入ったものとし、外観を含む）の様子が分かる写真を提出してください。 |
| 5 | □ | □ | 運営規程 | □次の事項について具体的に定めてください。（1）事業の目的及び運営の方針（2）従事者の職種，員数及び職務の内容（3）営業日及び営業時間（4）葛飾区独自基準（訪問型サービスＡ）の内容及び利用料その他の費用の額（5）通常の事業の実施地域（6）緊急時等における対応方法（7）虐待の防止のための措置に関する事項（8）その他運営に関する重要事項 |
| 6 | □ | □ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置（標準様式４） | □加算の届出について「加算届必要書類等一覧」を確認の上、加算に応じた必要書類を提出してください。 |
| 7 | □ | □ | 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（第４号様式） |
| 8 | □ | □ | 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（別紙１－４－２） |  |
| 9 | □ | □ | 介護保険法第１１５条の４５の５第２項及び葛飾区暴力団排除条例第２条第２号並びに同条第３号の規定に該当しない旨の誓約書 |  |
| 10 | □ | □ | 介護職員処遇改善加算算定にかかる書類一式 | □葛飾区総合事業にかかる介護職員処遇改善加算を算定する場合に提出してください。 |

※用紙の大きさは、原則としてA4判としてください。

※法人変更や吸収合併・分割等については、提出書類に関して柔軟な取扱いが可能な場合があります。必ず事前

にご相談ください。

|  |
| --- |
| 担当者連絡先 |
| 事　業　所　名 |  |
| 担　当　者　名 |  |
| 連　 絡　 先 |  |