別　添

薩摩川内市介護予防・日常生活支援総合事業指定（更新）申請に係る添付書類一覧

主たる事業所の名称（事業所番号）	（　　）

番号	添付書類	事業の種類		様式	備考
		訪問型サービス	通所型サービス		
1	介護予防・日常生活支援総合事業指定（更新）申請書			第１号様式	
2	訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項		■	付表１－１	
3	訪問型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項		■	付表１－２	
4	訪問事業責任者（サービス提供責任者）一覧		■	付表１－３	
5	通所型サービス事業所の指定に係る記載事項	■		付表２－１	
6	（２単位目以降に係る記載事項）	■		付表２－２	
7	申請者の登記事項証明書又は条例等				
8	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			参考様式１	
9	就業規則の写し、組織体制図、資格者証の写し、従業員の辞令及び雇用契約書の写し				
10	サービス提供責任者経歴書		■	参考様式２	
11	生活相談員経歴書	■		参考様式３	
12	事業所の平面図（各室の用途を明示すること）			参考様式４	
13	事業所の写真（外観及び内部の様子が分かるもの）				
14	設備・備品等に係る一覧表	■		参考様式５	
15	運営規定				
16	利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要			参考様式６	
17	サービス提供実施単位一覧表	■		参考様式７	
18	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８	
19	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（体制届）				
20	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				