

**訪問型サービス
指定申請に係る添付書類一覧**

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
|------|--|

| 番号 | 添 付 書 類 | 摘要欄 | 確認欄 |
|----|---|-----|-----|
| 1 | 指定申請書 | ○ | |
| 2 | 指定申請に係る添付書類一覧（当該様式） | ○ | |
| 3 | 付表 訪問型サービスに係る記載事項 | ○ | |
| 4 | 事業所の運営規程 | ○ | |
| 5 | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（※1） | ○ | |
| 6 | 従業員の資格者証、修了証等の写し（※2） | ○ | |
| 7 | サービス提供責任者の実務経験証明書（ヘルパー2級等の場合） | ▲ | |
| 8 | 管理者の経歴書 | ○ | |
| 9 | サービス提供責任者の経歴書 | ○ | |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | ○ | |
| 11 | 平面図、写真方向図、写真(カラー) (写真: 外観、玄関、事務室、打合せコーナー、手洗場等) | ○ | |
| 12 | 申請者の定款等 | ○ | |
| 13 | 申請者の履歴事項全部証明書（法務局の法人登記簿謄本） | ○ | |
| 14 | 役員等名簿（管理者を含む） | ○ | |
| 15 | 誓約書（介護保険法に基づく欠格要件に該当しない旨） | ○ | |
| 16 | 法人資産の状況（損益計算書、貸借対照表等） (直近の法人決算書がない場合は、年間収支予定表) | ○ | |
| 17 | ①第1号サービス事業支給費算定に係る体制等に関する届出書 ②総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 | ○ | |
| 18 | 介護職員処遇改善加算届出書（※3） | ▲ | |

備考 摘要欄に「○」印を付した欄の添付書類は、必ず添付してください。
摘要欄に「▲」印を付した欄の添付書類は、必要に応じて添付してください。
添付書類は、番号順に並べてください。

※1 指定の申請月について記載してください。

※2 職務に従事するために必要な資格者証等のコピーを添付してください。

結婚等により、現在の姓と資格者証等の姓が異なる場合は、戸籍抄本、運転免許証の裏書、年金手帳のコピー等、改姓の状況が確認できるものを添付してください。

※3 「介護職員処遇改善加算」を算定する場合は必要です。関係様式一式を添付してください。