

## 介護予防支援事業者の指定に必要な提出書類

◎指定予定日 2か月前までに書類を提出してください。

添付書類 一覧番号	提出書類	内容	備考
\	指定申請書 第1号様式（第2条関係）	申請者の名称等を記載してください。	
\	事業所の指定に係る 記載事項（付表11）	事業所の名称等を記載してください。	
\	指定申請に係る添付書類一 覧（別添）	提出書類が揃っていれば「該当欄」に○を 付けてください。	
1	申請者の登記事項証明書又 は条例等	介護保険に関する事業を実施する旨の記載 のある登記事項証明書（原本）	・事業を実施する旨の記載 がないなどで登記事項証 明書を変更する場合は、登記事項証明書を変 更し、変更後に提出する 旨の誓約書も添付してく ださい。（仮に変更前のも のを提出）
2	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	①勤務表（介護予防支援に従事する時間数 を記載してください。） ②地域包括支援センターへの辞令の写し	・管理者及び従業者に介護 支援専門員等の資格があ る場合は資格証の写し ・参考に、地域包括支援セ ンター全体の組織図も添 付してください。
3	管理者の経歴等 （様式1）	当該事業の管理者の住所、氏名、電話番号、 生年月日、主な職歴等	
4	事業所の平面図	①事業所の位置図（長岡市広域の位置図及 び事業所周辺の位置図） ②事業所の平面図（用途・面積を明示した 図面）	・建物について、複数階あ る場合は他の階の平面図 も提出してください。（当 該事業所以外の部分は寸 法及び面積の表示は不 要）
5	運営規程	運営規程（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。） 1 事業の目的及び運営の方針 2 職員の職種、員数及び職務内容	・2は員数及び職務内容を 記載してください。 ・3は年間の休日も含めて 定めてください。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3 営業日及び営業時間</li> <li>4 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>5 通常の事業の実施地域</li> <li>6 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>7 その他運営に関する重要事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4は利用者の相談を受けるところ、課題分析の手順等を記載してください。</li> <li>・ 7は①従業者及び退職者の秘密保持②従業者の研修など。</li> </ul>
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (様式2)	<p>苦情処理（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。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置</li> <li>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</li> <li>3 苦情があったサービス事業者に対する対応、方針等</li> <li>4 その他参考事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1は事業所、長岡市介護保険課給付係（電話番号 0258-39-2245 受付時間 8：30～17：00）、新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室（電話 025-285-3022 受付時間 9：00～17：00）を記載してください。</li> </ul>
7	関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容	<p>連携の内容（次の事項について、できる限り具体的かつわかりやすく記載してください。）</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 関係市町村との連携の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>①サービス提供前の受給資格の確認等</li> <li>②介護予防サービス計画の作成等</li> <li>③利用者に関する通知</li> <li>④事故発生時の対応等</li> </ul> </li> <li>2 他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>①サービス提供困難時の対応</li> <li>②指定介護予防サービス事業者との連携</li> <li>③指定地域密着型介護予防サービス事業者との連携の内容</li> <li>④介護保険施設との連携</li> <li>⑤事故発生時の対応等</li> </ul> </li> <li>3 その他参考事項</li> </ul>	
8	法第115条の22第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書（様式6）	誓約書には、住所、名称等を記載してください。	

9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号（様式7）	介護支援専門員の氏名、介護支援専門員登録番号を記載してください。	・介護支援専門員証の写しを添付してください。
10	その他	①利用者との契約書の様式 ②重要事項説明書の様式 ③居宅介護支援事業所への委託契約書 ④収支見込書	・収支見込書は3か年の見込みを作成してください。当該年度ごとに赤字か黒字かわかるように。

※様式関係は、【長岡市ホームページ】 → 【健康・福祉】 → 【高齢者・介護】 → 【介護事業者向けの情報 介護予防支援事業所指定申請について】 からダウンロードできます。

また、各種様式は「介護予防支援事業所指定申請について」と併せて「居宅介護支援事業所指定申請について」のページも参照してください。

※介護保険法のほかに関係法令を確認し、遵守してください。