

更新申請書類確認表（3）

(通所介護用)

介護保険事業所番号	
事業所名	

※この確認表を表紙にして、チェック漏れがないように提出してください。

	提出書類	留意事項	申請者 確認欄	市 確認欄
1	指定居宅サービス事業所等 指定更新申請書 (第43号様式の2の2)	<ul style="list-style-type: none"> 右上の申請者部分には、所在地、名称に加え、代表者の職名と氏名を記入すること。 実施事業に○を記入すること。 指定年月日は、最初に指定を受けた年月日を記入すること。 有効期間満了年月日は、申請日時点の有効期間最終日を記入すること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	付表6	<ul style="list-style-type: none"> 更新時の状況に相違ないか必ず見直すこと。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	従業者の勤務体制及び勤務形態 一覧表（参考様式第1号）	<ul style="list-style-type: none"> 申請月の前月分（確定したもの）を添付すること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	従業者の資格を証する書類	<ul style="list-style-type: none"> 資格が必要な職種のみ。 改姓している場合は、その旨を余白に記載し奥書証明すること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	誓約書（参考様式第9号）	<ul style="list-style-type: none"> （居宅サービス）にチェックを入れること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	介護給付費算定に係る体制等 状況一覧表（別紙1）	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月改定以降の様式を使用すること。 加算を算定している場合は、更新に合わせて、算定状況に問題がないか必ず確認すること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	非常災害対策計画	<ul style="list-style-type: none"> 両面印刷にし、枚数削減に努めること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	避難確保計画	<ul style="list-style-type: none"> 浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画の定められた事業所のみ対象。 両面印刷にし、枚数削減に努めること。 	<input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	業務継続計画（BCP）	<ul style="list-style-type: none"> 自然災害に関するBCP、感染症に関するBCPをそれぞれ添付すること。（上記2つを一体的に作成しても可能であるが、各々の災害特性に応じた計画内容となっていること。） 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(第1号通所事業も同時に更新する場合)

	提出書類	留意事項	申請者 確認欄	市 確認欄
9	いわき市介護予防・日常生活 支援総合事業第1号事業者 指定更新申請書 (第2号様式)	<ul style="list-style-type: none"> 右上の申請者部分には、所在地、名称に加え、代表者の職名と氏名を記入すること。 実施事業に○を記入すること。 指定年月日は、最初に指定を受けた年月日を記入すること。 有効期間満了年月日は、申請日時点の有効期間最終日を記入すること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	付表3～4	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所介護相当サービスの場合は、付表3。 通所型短期集中予防サービスの場合は、付表4。 更新時の状況に相違ないか必ず見直すこと。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	誓約書（参考様式第9号）	<ul style="list-style-type: none"> 5の通所介護の様式を使用し、（総合事業サービス）にチェックを入れること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	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）	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月改定以降の様式を使用すること。 加算を算定している場合は、更新に合わせて、算定状況に問題がないか必ず確認すること。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

申請事務担当者			
所属		電話	
氏名		F A X	