

の指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

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。

通所介護 介護予防通所介護 予防給付基準相当・通所 区独自基準・通所A

こちらにのみチェック（必須）

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。

ファイルに綴って提出してください

「番号」をインデックスに記載してください

番号	申請者確認欄	受付者確認欄	書類名	説明
1			介護予防・日常生活支援総合事業所指定申請書（指定様式第1号）	
			予防給付基準相当サービスの指定に係る記載事項（付表3）	
			予防給付基準相当サービス（2単位目以降）（付表3・別紙）	2単位以上実施する場合
2			申請者の定款、寄付行為等	介護予防・日常生活支援総合事業を実施する旨の記載のあるものを添付してください。末尾に原本証明をすること。
			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、区に同時に申請書を提出する場合は、コピーの添付も可（原本証明必要）。
3			従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）	原則として事業開始付月について、勤務形態一覧表を作成してください。
			就業規則の写し、組織体制図、資格者証の写	
			サービス提供実施単位一覧表 日課表等（サービス提供単位ごとのサービス内容がわかるもの）（参考様式2）	資格者証は「一体型」で申請する場合、必要です
4			管理者経歴書（参考様式3）	
5			事業所の位置図	最寄駅等からの大まかな地図等で構いません
6			事業所の平面図（参考様式6）	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。
7			設備・備品等一覧表（参考様式7）	備品等が分かる写真をA4用紙に貼り付けて提出してください。
			運営規程（料金表含む）	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

「原本の写しに相違ない」旨記載の上、社判の押印が必要です

資格者証は「一体型」で申請する場合、必要です

最寄駅等からの大まかな地図等で構いません

7			(3) 営業日及び営業時間 (4) 通所型サービスAの利用定員 (5) 通所型サービスAの内容及び利用料その他費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項
8		契約書・重要事項説明書	重要事項説明書には、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要も明記してください。
9		利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式8)	
10		当該申請に係る事業に係る資産の状況	当該サービス事業に係る直近の財務諸表を添付してください。 損益計算書、貸借対照表、資産目録、収支予算書等の写しを提出してください。
11		当該申請に係る事業に係る介護サービス費の請求に関する事項	事業費算定に係る体制等に関する届出書及び事業費算定に係る体制状況一覧表を添付してください。
12		介護保険法第115条45の5第2項に該当しない旨の誓約書及び役員・管理者名簿(参考様式9)	

用紙の大きさは、原則としてA4判としてください。

担当者連絡先	
事業者名	
担当者名	
連絡先	

提出していただいた書類内容について確認をさせていただく場合等、区より連絡をいたします。担当者をご記入ください。