

介護予防通所介護相当サービス事業者の指定申請に係る添付書類一覧

	書類名	説明	申請者 確認欄	受付者 確認欄
申請書	指定申請書（様式第1号）	<input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地 <input type="checkbox"/> 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の名前、生年月日、住所及び職名 <input type="checkbox"/> 当該申請に係る事業の開始予定年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護予防通所介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項（付表2-1）	<input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地 <input type="checkbox"/> 管理者の名前、生年月日、住所及び兼務の状況 <input type="checkbox"/> 従業者の人数 <input type="checkbox"/> 主な揭示事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護予防通所介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項（2単位目以降）（付表2-1）（別紙）	<input type="checkbox"/> 2単位以上実施する場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護予防通所介護相当サービス事業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2-2）	<input type="checkbox"/> 一部実施する場合のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
定款等	定款又は寄付行為	<input type="checkbox"/> 介護予防通所介護相当サービス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。 <input type="checkbox"/> 末尾に原本証明をすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	登記簿謄本（履歴事項全部証明書）又は条例（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）	<input type="checkbox"/> 他の事業所の申請書に原本が添付されており、同時に申請書を提出する場合は、コピーの添付も可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該実施要綱に準用する法第115条45の5第2項各号に該当しない旨の誓約書（参考様式9）及び役員等名簿（参考様式10）	<input type="checkbox"/> 当該申請に係る法第115条45の5第2項各号に該当しない旨の誓約書を添付してください。 <input type="checkbox"/> 役員等の範囲 A 業務を執行する役員・取締役又はこれらに準ずる者 B 相談役、顧問役等の名称を有するかどうかは問わず、Aと同等以上の支配力を有すると認められる者 C 事業所の管理者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人員関係	従業（予定）者一覧表（参考様式2）	<input type="checkbox"/> 従業者（管理者を含む）全員について、従業者一覧表により資格種別、勤務形態、雇用年月日等を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者等経歴書（参考様式3）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	免許証・資格証明書の写し	<input type="checkbox"/> 資格を必要とする職種については、その資格の免許証等の写しを添付してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	雇用契約書又は雇用（労働）条件通知書の写し	<input type="checkbox"/> 雇用契約書（写し）など従業者との契約関係及び勤務条件を確認できる書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 役員で雇用関係にない従業者については、事業所での勤務形態等が確認できる書類を添付してください。（参考：労働基準法第15条）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退職（予定）証明書	<input type="checkbox"/> 申請時点で就業予定の者について添付してください（参考：労働基準法第22条）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	就業規則の写し	<input type="checkbox"/> パート等を別に定める場合は、当該就業規則の添付もお願いします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該サービス事業所に係る組織体制図	<input type="checkbox"/> 様式については、特に定めがありません。 <input type="checkbox"/> 指揮命令系統が分かるもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
設備関係	完了検査済証の写し	<input type="checkbox"/> ※新築の場合で建築基準法第7条第5項により交付を受けたもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の位置図	<input type="checkbox"/> 住宅地図等で事業所の場所が把握できるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の平面図（参考様式5）	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居室面積一覧表（参考様式7）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	設備・備品一覧表（参考様式6）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の写真	<input type="checkbox"/> 写真についてはカラーのものを添付してください。 <input type="checkbox"/> 平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように記入してください。 <input type="checkbox"/> 事業所の主要部分や各屋（備品の入ったものとし、外観を含む）の様子が分かる写真をA4用紙に貼り付けて提出してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運営関係	運営規程	<input type="checkbox"/> 次の事項について具体定に定めてください。 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		(4) 指定通所介護相当サービスの利用定員 (5) 指定通所介護相当サービス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		
	重要事項説明書、契約書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人情報利用の同意書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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）	<input type="checkbox"/> 苦情に対する措置の概要（相談窓口、苦情処理の体制、手順等）について提出してください。（事業所で作成されているもので可）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
資産の 状況	事業計画書及び収支計画書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	決算報告書の写し又は金融機関等の残高証明書など		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	土地・建物の賃貸借契約書の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
算定届	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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	サービス計画・サービス提供の記録の様式		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>