

新規申請書類確認票(介護予防通所介護相当サービス)

番号	書類	様式	備考
1	指定申請書	様式第1号	
2	指定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別紙	<input type="checkbox"/> 添付した書類に○印をつけてください。
3	法人登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 写しの場合は原本証明をしてください。
4	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	組織体制図	任意様式	<input type="checkbox"/> 様式はありませんので、法人内での兼務関係が分かるものを作成してください。
	資格証		<input type="checkbox"/> 写しを添付してください。
	雇用契約書の写等		<input type="checkbox"/> 写しに原本証明をしたものを添付してください。
5	事業所の平面図、位置図	参考様式3 参考様式4	<input type="checkbox"/> 平面図に、事業を行う区画のうち専用部分は赤で、共用部分は黄で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 平面図には部屋の名称を記入してください。 <input type="checkbox"/> 位置図は、事業所の場所が確認できる地図等にマーカー等で印をしてください。
	外観及び内部の様子が分かる写真		<input type="checkbox"/> 必要に応じて写真を添付してください。
	備品概要	参考様式5	<input type="checkbox"/> 備品を記入してください。
6	運営規程		次の内容の記載があること。 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業員の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 指定介護予防通所介護相当サービスの利用定員 5 指定介護予防通所介護相当サービスの内容及び利用料その他の費用の額 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用にあたっての留意事項 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
7	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7	
8	損害賠償保険証書		<input type="checkbox"/> 損害賠償保険証書が間にあわない場合は、申し込み状況が分かる書類を添付してください。(写しに原本証明)
10	さぬき市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定に関する要綱第3条第3項各号に該当しないことを誓約する書面	参考様式8-3	
11	役員名簿	参考様式9	
12	土地の公図、土地及び建物の登記事項証明書、賃貸借契約書の写し又はそれに代わるもの		<input type="checkbox"/> 写しの場合は原本証明をしてください。
	建築検査済証の写し		<input type="checkbox"/> 写しに原本証明をしたものを添付してください。
	消防検査済証の写し		<input type="checkbox"/> 写しに原本証明をしたものを添付してください。
13	【既存の建物を使用する場合】 用途変更確認済証又は工事完了届出書		<input type="checkbox"/> 写しに原本証明をしたものを添付してください。
14	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		
	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 各加算に対応する様式、添付書類等		