**第１号通所事業者の指定申請に係る添付書類一覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 担　当　者　名 | 連絡先電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|  |  |  |  |

**申請に係る書類について，それぞれ申請に必要な書類をすべて添付して提出**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | 受付  者確  認欄 | 書　　類　　名 | 説　　　　明 |
| １ | □ | □ | 指定申請に係る添付書類一覧　（本書類） | □申請者確認欄に☑をし、添付書類に漏れがないようにし、番号順に提出してください。 |
| 申  請  書 | □ | □ | (1)指定申請書 | □事業所の名称及び所在地  □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氏名，生年月日及び住所  □当該申請に係る事業の開始予定年月日 |
| □ | □ | (2) 記載事項（付表） | □事業所の名称及び所在地  □管理者の氏名，生年月日及び住所  □従業員の人数  □主な掲示事項 |
| ２ | □ | □ | 自主点検表兼現地調査確認表 | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| ３ | □ | □ | 登記事項証明書 | □コピーの添付も可。但し、コピーの場合は原本証明をしてください。（指定を受けようとする日から前３月以内に発行されたもの）  □第１号通所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。 |
| ４ | □ | □ | (1) 事業所の平面図 | □各室の用途、寸法、面積（内のり）及び出入口や廊下の箇所、幅等を記載してください。  □食堂及び機能訓練室については、面積の算出対象部分を黄色マーカー等で色塗りし、面積の算出式を記載してください。  ※平面図は事業所名を記載し建築図面等、縮尺が正確な図面を使用してください。 |
| □ | □ | (2) 事業所の写真 | □事業所の主要部分や各室（備品、外観を含む）、非常口（誘導灯を含む）の様子が分かるカラー写真を提出してください。  □原則、直接Ａ４用紙にプリントしたもので、Ａ４用紙一枚当たり10カット以内の大きさとしてください。  □平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように写真の番号と矢印を記入してください。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ５ | □ | □ | 運営規程 | □次の事項について具体的に定めてください。  【第１号通所事業】  　(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  　(4) 第１号通所事業の利用定員  　(5) 第１号通所事業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 |
| ６ | □ | □ | 重要事項説明書 | □利用者が説明を受けるとともに同意したことが明らかになる文言が望ましい。 |
| ７ | □ | □ | 契約書 | □利用者と締結する契約書の様式一式を添付してください。 |
| ８ | □ | □ | 個人情報の利用に関する同意書 | □利用者の家族の代表及び続柄の記載欄を設けること。 |
| 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６） | □苦情処理に係る対応方針等を具体的に記載してください。また、苦情解決責任者、苦情受付担当者、連絡先も具体的に記載してください。 |
| １０ | □ | □ | (1) 従業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月について、勤務形態一覧表を作成してください。  □２単位以上実施する場合は、単位ごと及び全体の勤務形態一覧表を作成してください。  （例：午前、午後、一日全体の3種類） |
| □ | □ | (2) 従業者一覧表  　（参考様式１－４） | □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。 |
| □ | □ | (3) 当該サービス事業所に係る組織体制図 | □様式については，特に定めがありません。  ※指揮命令系統の分かるもの。 |
| □ | □ | (4) 従業者の資格証等の写し | □資格を必要とする職種については，その資格の資格証等の写しを添付してください。 |
| □ | □ | (5) 従業者の雇用契約書等の写  　し | □雇用契約書（写）など従業者との雇用関係を確認できる書類を添付してください。  □継続雇用者で新規事業所に異動する従業者については、異動辞令を併せて添付してください。 |
| １１ | □ | □ | 設備・備品等一覧表  （参考様式５） |  |
| １２ | □ | □ | 当該申請に係る誓約書  （参考様式９） | □当該申請に係る法第115条の45の5第2項に該当しない旨の誓約書を添付してください。 |
| １３ | □ | □ | 建築検査済証の写し | □確認申請等台帳記載事項証明書での代用も可 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １４ | □ | □ | 消防検査済証の写し |  |
| １５ | □ | □ | 自主点検表（消防法令関係）  （参考様式１３） | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| １６ | □ | □ | その他指定に関し必要と認める事項 | □損害賠償保険の保険証書の写しを提出してください。  □建物又は事業所の使用権原を証明することのできる書類を添付してください。  （例）事業所の不動産登記簿，賃貸借契約書の写し又はそれに代わるもの。 |
| 同時  申請 | □ | □ | 当該申請に係る事業に係る第１号事業支給費の請求に関する事項 | □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、体制等状況一覧表、各加算・減算に必要な添付書類を添付してください |

**注(１)　用紙の大きさは，原則としてＡ４判としてください。**