**指定通所介護相当サービス事業者の指定申請・更新申請にかかる添付書類一覧**

**通所介護相当**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請する事業所名** |  |

○事業所で提供するサービスすべてにチェックを入れてください。

□通所介護　　□通所介護相当　　□緩和型通所介護

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **申請書及び添付書類** | **申請者確認欄** | **備考** |
| 申請書 | ＜新規申請の場合＞  介護予防・日常生活支援総合事業　指定申請書【様式第三号（四）】  ＜更新申請の場合＞  介護予防・日常生活支援総合事業　指定更新申請書【様式第三号（五）】 | □ |  |
| 指定通所介護相当サービス事業所の指定に係る記載事項  【付表第三号（二）】 | □ |  |
| 1 | 申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等 | □ | ★ |
| 2 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） | □ |  |
| （添付書類）  就業規則の写し、組織体制図、資格証の写し、雇用契約書の写し又は誓約文 |
| 3 | サービス提供実施単位がわかるもの | □ | ★ |
| （添付資料）  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） |
| 4 | 事業所の平面図（標準様式２） | □ | ★ |
| （添付書類）  外観および内部の様子がわかる写真 |
| 5 | 運営規程（料金表を含む） | □ |  |
| 6 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式４） | □ |  |
| 7 | 介護保険法第１１５条の４５の５第２項の規定に該当しない旨の誓約書（標準様式５） | □ |  |
| 8 | 介護予防・日常生活支援総合事業／第１号通所事業費算定にかかる体制等に関する届出書（加算様式１） | □ | ★ |

* 指定更新時、すでに提出している事項に変更がないときは備考欄に★のある書類は省略可能です（新規指定時はすべて必要です）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **担　当　者　連　絡　先**  （提出していただいた申請書類に関する内容等について問い合わせをする際の担当者連絡先を記入してください。） | | | |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |