

事業所名		事業所番号		総通所・新規
サービス種類	A7 予防通所サービス			

新規指定申請書類一覧

申請前の事前相談はお済みですか	はい	・	いいえ
-----------------	----	---	-----

※ 提出書類はA4サイズとし、ホチキス止めクリップ止めはしないこと

※ 付表第三号（二）について、サービス種別は「緩和した基準による通所型サービス」の「定率」に○の記載をお願いいたします。

確認	提出書類	様式	備考
<input type="checkbox"/>	指定申請書	様式第三号（四）	
<input type="checkbox"/>	通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項	付表第三号（二）	
<input type="checkbox"/>	通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料		付表第三号（二）の記入欄が不足する場合のみ
<input type="checkbox"/>	登記事項全部証明書（原本）		<ul style="list-style-type: none"> 申請日から3月以内発行のもの 他事業所の申請に原本を添付した場合コピー提出可
<input type="checkbox"/>	従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始月のもの 2単位ある場合は、2単位目も提出すること
<input type="checkbox"/>	資格証写し		人員基準上、資格要件のある職種の従業者が要件を満たしていることが確認できる書類
<input type="checkbox"/>	平面図	標準様式2	<ul style="list-style-type: none"> 各室の用途、寸法、面積（内法）及び出入口や廊下の箇所、幅等を記載すること 縮尺が正確な図面を使用すること
<input type="checkbox"/>	外観及び内部の様子がわかる写真		カラー写真で事務室、相談室、静養室や主要部分（鍵付書庫等）を映したもの
<input type="checkbox"/>	運営規程（料金表含む）		重要事項に料金表を載せている場合は、料金表と一緒に添付すること（料金表のみの抜粋で可）
<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	標準様式4	
<input type="checkbox"/>	誓約書	標準様式5	介護保険法第115条の45の5第2項について
<input type="checkbox"/>	機能訓練指導員経歴書	参考様式13	はり師、きゅう師が機能訓練指導員として従事する場合のみ要提出
<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	加算様式2	<ul style="list-style-type: none"> 加算を取らない場合も添付すること 算定しない加算の「なし」欄にも✓をつけること
<input type="checkbox"/>	取得済みの通所介護事業所の指定（更新）通知書の写し		最新分のみ ※北区の地域密着型通所介護の指定を受ける（受けている）事業所は不要
問い合わせ先		（特記欄）	
事業者・事業所名			
ご担当者名			
電話番号			