

法人名				事業所名			
事業所種別 [○を付す]		訪問現行相当・訪問A・通所現行相当・通所		担当者・連絡先		氏名： 電話番号：	
No.	訪問	様式等	名称	事業者 チェック	市チエック	チエックするべき事項	
1	○	様式第1号	新座市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定（更新）申請書 ※3桁目が「A」の事業所番号を付番されている場合は、その番号を記載する。			法人の所在地、名称、代表者の職・氏名を、「商業登記事項証明書」とおり記入してください（漢数字、番地などの表記を一致させること）。	
	○					事業実施欄は、「今回申請するもの」に「○」、「既に指定を受けているもの」は「○」を付す。ただし、みなし指定の場合は「み」に記載する。	
	○					名称・所在地・代表者・管理者・電話番号・FAX番号・定款・登記事項証明書・添付書類などで間違った記載がされていないか。	
2	○	付表1	訪問型サービス事業所の指定にかかる記載事項			事業所名を記載すること（事業者名（法人名）ではない）。その他事項について、指定申請書、運営規程等の名称と一致していること。	
3	○		申請者の定款、寄付行為等			定款の目的の中に、「介護保険法に基づく第一号事業」等の適切な文言があるか	
	○					法人の原本証明	
4	○		登記事項証明書又は条例等			履歴事項全部証明書でも可	
5	○	参考様式2	管理者の経歴書				
6	○	参考様式2	サービス提供責任者（訪問事業責任者）の経歴書				
7	○		サービス提供責任者の資格証の写し			初任者研修修了者及びヘルパー2級ならば3年以上かつ540日以上の実務経験証明書	
	○					法人の原本証明	
8	○	参考様式1	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（訪問型サービス）			「常勤」とは、事業所で定める常勤の従業員が勤務すべき時間数に達している者をいいます（ただし、1週間に32時間を下回る場合は、32時間）。	
9	△		就業規則			常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督に届出必要あり	
10	○		従業員との雇用関係が分かる書類の写し（全職員分）			労働条件通知書（雇入通知書）、辞令の写しなど雇用関係が分かるもの	
11	○		従業員の資格を証明する書類の写し			氏名変更があれば、それが分かる公的な証明書（戸籍抄本等）	
	○					法人の原本証明	
12	○		事務所等の賃貸契約書			事務所等を賃貸借等している場合は、賃貸借契約書の写し等を添付しているか。	
	○					法人の原本証明	
13	○	参考様式3	平面図			室名、面積、設備・備品等を記載しているか。設計図面でも可。	
	○					食堂・機能訓練室など、面積要件がある場合は、その算定根拠（算定式、寸法など）を明記しているか。	
14	○		事業所の写真			建物の外観、玄関、事務室、洗面所及び上記の備品・設備。写真に番号を振り、平面図に写真番号と撮影方向を合わせて明示しているか。	
15	○		運営規程			サービスの名称は、「介護予防訪問介護相当サービス」・「訪問型サービスA」、「介護予防通所介護相当サービス」・「通所型サービスA」と記載する。	
	○					人員、設備及び運営の基準の中で、運営規程に定めることとされている事項が全て含まれているか。	
	○					実施地域を超えた交通費の有無	
16	○		契約書・重要事項説明書			利用料については、市ウェブページの「費用の額（告示）」に基づき記載する。	
17	○	参考様式5	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要			苦情相談窓口は、通常の事業の実施地域内の保険者、国民健康保険団体連合会の連絡先を明記しているか。	
18	○		直近の決算書、財産目録、収支予算書			申請法人の直近の決算書（新設法人で決算前期ならば不要）	
19	○	参考様式6	役員及び管理者名簿			押印については、新規申請の場合は、役員・管理者全員の押印が必要。変更の場合は、変更のあった者の押印のみ可。	
20	○	参考様式7	法第115条の45の5第2項に該当していない旨の誓約書			事業者（法人）として、代表者が宣誓するもの。押印は、必ず代表者印（代表取締役印、理事長印など）を押印する。	
21	○	別紙1	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				
22	○	別紙2	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				
23	△		損害賠償保険証の写し			強制加入ではないが、加入している場合は提出してください。	
24	△		割引に係る割引率の設定について			〔体制状況一覧表で該当する場合に必要〕市が定める額より低い額でサービスを提供する場合には、その割引の率を記載する。	
25	△		サービス提供責任者体制の減算に関する届出書			〔体制状況一覧表で該当する場合に必要〕	
26	△		業務管理体制に係る届出書			介護給付又は予防給付の指定を受けていない場合のみ必要	