

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.		通所	様式等	名称	事業者 チェック	市チエ ック	チェックするべき事項	
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」と記載する。 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2	通所型サービス事業所の指定にかかる記載事項			通常の事業の実施地域は、サービス提供を行うことができる範囲ではなく、利用調整上の目安であり、この地域以外の利用者の利用を妨げるものではありません。 しかしながら、通常の事業の実施地域以外の地域については、①サービス提供拒否の正当な理由とされるほか、②交通費（移動に要する実費）をその他の費用として徴収できることから、実施地域は客観的に定めてください。	
3		○	参考様式9	サービス提供実施単位一覧表			送迎時間を除く	
4		○		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	
5		○		登記事項証明書又は条例等			履歴事項全部証明書でも可	
6		○	参考様式2	管理者の経歴書				
7		○	参考様式8	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(通所型サービス)				
8		△		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が必要あり	
9		○		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	
10		○		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	
11		○		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	
12		○	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。	
13		○	参考様式4	設備・備品等一覧表			[設備の概要]指定基準上、必要となる部屋、設備の概要を記載する。特に、利用者の立場で配慮している事項を具体的に記載する。 [備品の品目]各部屋・各設備に配置する主要備品について記載する。	
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で可。	
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		△		サービス提供体制強化加算に関する届出書			〔体制状況一覧表で該当する場合に必要〕	

No.	通所	様式等	名称	事業者 チェック	市チェック	チェックするべき事項
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
27	△		指定地域密着型通所介護事業所等における 宿泊サービスの実施等に関する届出書			宿泊サービスを提供する場合は、添付してください〔介護予防通所介護相当サービス事業 所のみ〕。