

## 指定（許可・更新）申請に係る提出書類一覧

※確認欄にチェックをつけた当用紙を付して提出して下さい。

※地域密着型通所介護と介護予防通所介護相当サービスの指定を同時に受ける場合は、重複する書類について省略できます。

※その他追加で書類をご提出いただく場合があります。

番号	新規申請確認欄	指定更新確認欄	書類名	備考
1	<input type="checkbox"/>		指定申請書類連絡先	
2		<input type="checkbox"/>	指定更新申請書類連絡先	
3	<input type="checkbox"/>		指定・許可申請書 (様式第2号の2)	・地域密着型通所介護用
4	<input type="checkbox"/>		第1号事業者指定申請書 (様式第1号)	・介護予防通所介護相当サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)用
5		<input type="checkbox"/>	指定・許可更新申請書 (様式第8号)	・地域密着型通所介護用
6		<input type="checkbox"/>	第1号事業者指定更新申請書 (様式第2号)	・介護予防通所介護相当サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)用
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	付表6-1	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	申請者の登記事項証明書または条例等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・写しを提出する場合は、原本証明が必要です。</li> <li>・登記事項証明書は指定を受けようとする日から3月以内に発行されたもの。</li> </ul>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業開始月のもの。(更新の場合は更新月)</li> <li>・他事業所との兼務がある場合は、兼務先の勤務表も合わせて提出してください。</li> </ul>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の位置図	・事業所の位置を示す地図
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の平面図、配置図 (参考様式3)	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の設備等に係る一覧表 (参考様式5)	

13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	重要事項説明書	
15	<input type="checkbox"/>		契約書	
16	<input type="checkbox"/>	<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 (参考様式6)	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス提供単位一覧表	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の使用権原を証明することのできる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 賃貸の場合は賃貸借契約書の写し</li> <li>• 所有の場合は土地・建物登記簿（地番と住居表示が異なる場合は、住居表示証明書も必要です。）</li> </ul>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証の写し	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 基準を満たすことが確認できるもの</li> <li>• 介護福祉士の場合は登録証の写し（合格証は不可）</li> <li>• 開設者及び管理者の分の介護サービス事業者指定研修会修了証明書の写し（新規申請のみ）</li> <li>• 現在の氏名と異なる場合は、その変更が分かるもの（戸籍抄本の写し等）を添付してください。</li> </ul>
20	<input type="checkbox"/>		雇用契約書の写し	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 守秘義務に関する文言がない場合、別途誓約書を作成し、そのひな型を提出して下さい。</li> </ul>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第78条の2第4項各号の規定に該当しないことを誓約する書面（参考様式9-1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域密着型通所介護用</li> </ul>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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（参考様式9-1-6）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護予防通所介護相当サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）用</li> </ul>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	役員等名簿 (参考様式9-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法人の役員等、役員等と同等の支配力を有する者及び管理者を記載して下さい。</li> </ul>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	暴力団等の排除に係る誓約書兼承諾書	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 大津市独自様式です。</li> </ul>
25	<input type="checkbox"/>		送迎車の写真・車検証の写し・車庫証明証の写し	
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営推進会議の構成員	

27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	組織図	<ul style="list-style-type: none"> <li>様式は任意です。</li> </ul>
28	<input type="checkbox"/>		他法令の許可等の写し(都市計画法・建築確認・消防法・食品衛生法等)	
29	<input type="checkbox"/>		介護給付費算定届連絡先	<ul style="list-style-type: none"> <li>「指定申請書類連絡先」と同様の場合は省略可</li> </ul>
30	<input type="checkbox"/>		介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域密着型通所介護用</li> </ul>
31	<input type="checkbox"/>		介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等届出書	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防通所介護相当サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)用</li> </ul>
32	<input type="checkbox"/>		介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域密着型通所介護用</li> <li>加算を算定される場合は、それぞれ取得に必要な書類を添付して下さい。</li> </ul>
33	<input type="checkbox"/>		介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等状況一覧表(別紙1-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防通所介護相当サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)用</li> <li>加算を算定される場合は、それぞれ取得に必要な書類を添付して下さい。</li> </ul>
34		<input type="checkbox"/>	自己点検表(指定基準)	
35		<input type="checkbox"/>	自己点検表(報酬関係)	
36		<input type="checkbox"/>	避難確保計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>大津市地域防災計画・大津市水防計画に位置付けられた事業所のみ提出が必要です。(【資料編：別冊】の一覧を参照。)</li> <li>新しく策定した又は変更があった場合は、「避難確保計画作成(変更)報告書(様式第1号)」と合わせて危機・防災対策課へ提出してください。</li> </ul>