訪問型サービス事業者の指定（更新）申請に係る添付書類一覧

書類に漏れがないか左欄にチェックして確認の上，本表を一番上とし，以下次表の書類の順序で揃え，書類には書類番号を記入したインデックスをつけた界紙を挿入し，一括してフラットファイル【A4番（A４－S）２穴】に綴って提出してください。

項番	申請者確認欄	受付者確認欄	書　類　名	説　明
1	□	□	指定申請書（様式第１号） 指定更新申請書（様式第５号）	□事業所の名称及び所在地 □申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の名前，生年月日，住所及び職名 □当該申請に係る事業の開始予定年月日
	□	□	介護予防訪問介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項（付表１－１）	□事業所の名称及び所在地 □管理者の名前，生年月日，住所及び兼務の状況 □サービス提供責任者の名前及び住所 □従業者の人数 □主な掲示事項
	□	□	介護予防訪問介護相当サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項（付表１－２）	□一部実施する場合のみ
	□	□	当該事業所に勤務するサービス提供責任者一覧表	□付表１－１の「サービス提供責任者」の記入欄が不足する場合のみ添付してください。
2	□	□	申請者の定款，寄附行為等	□介護予防訪問介護相当サービス事業を実施する旨の記載のあるものを添付してください。 □末尾に原本証明をすること。
	□	□	その登記事項証明書の原本	□他の事業所の申請書に原本が添付されており，同時に申請書を提出する場合は，コピーの添付も可。
3	□	□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	□原則として事業開始付月について，勤務形態一覧表を作成してください。
	□	□	従業者一覧表	□従業者（管理者を含む）全員について，従業者一覧表により資格種別，勤務形態，雇用年月日等を記入してください。
	□	□	免許証等の写し	□資格を必要とする職種については，その資格の免許証等の写しを添付してください。
	□	□	当該サービス事業所に係る組織体制図	□様式については，特に定めはありません。 □指揮命令系統が分かるもの。
	□	□	雇用契約書の写し	□雇用契約書（写し）など従業者との契約関係及び勤務条件を確認できる書類を添付してください。 □役員で雇用関係にない従業者については，事業所での勤務形態等が確認できる書類を添付してください。
4	□	□	管理者の経歴書	
5	□	□	サービス提供責任者の経歴書	
6	□	□	事業所の位置図	
	□	□	事業所の平面図	□各室の用途，寸法，面積（内法）及び出入口や廊下の箇所，幅等を記載してください。 □平面図は建築図面等，縮尺が正確な図面を使用してください。
	□	□	事業所の写真	□写真についてはカラーのものを添付してください。 □平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように

				記入してください。 □事業所の主要部分や各屋（備品の入ったものとし，外観を含む）の様子が分かる写真を A4 用紙に貼り付けて提出してください。
7	□	□	設備・備品等一覧表	
8	□	□	運営規程	□次の事項について具体定に定めてください。 （1）事業の目的及び運営の方針 （2）従業者の職種，員数及び職務の内容 （3）営業日及び営業時間 （4）指定介護予防訪問介護相当サービスの内容及び利用料その他費用の額 （5）通常の事業の実施地域 （6）緊急時等における対応方法 （7）その他運営に関する重要事項
9	□	□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	□苦情に対する措置の概要（相談窓口，苦情処理の体制，手順等）について提出してください。（事業所で作成されているもので可）
10	□	□	当該申請に係る事業に係る資産の状況	□当該サービス事業に係る主要な資産も目録を添付してください。 ※収支予算書，貸借対照表，損害賠償保険の保険証書の写し，資産目録を提出してください。
11	□	□	当該申請に係る事業費の請求に関する事項	□事業費算定に係る体制等に関する届出書及び事業費算定に係る体制等状況一覧表を添付してください。
12	□	□	当該実施要綱に準用する法第１１５条４５の５第２項各号に該当しない旨の誓約書（参考様式１）	□当該申請に係る法第 115 条 45 の 5 第 2 項各号に該当しない旨の誓約書を添付してください。 □役員等の範囲 A　業務を執行する役員・取締役又はこれらに準ずる者 B　相談役，顧問役等の名称を有するかどうかは問わず，A と同等以上の支配力を有すると認められる者 C　事業所の管理者

※使用する法人印はすべて法務局に登録されている法人の代表者印を使用してください。

※用紙の大きさは，原則として A4 判としてください。