

受付番号	
------	--

江戸川区介護予防・日常生活支援総合事業の指定申請に係る添付書類一覧

申請する事業所の名称

事業所で提供するサービスにチェック印を付けてください。

通所介護 地域密着型通所介護 通所型サービス(国基準と同等) 通所型サービス(緩和型)

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て、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。

番号	申請者確認欄	受付者確認欄	書類名	説明
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	江戸川区介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定申請書	老人福祉法に関する届出は、下記の区分に従い各都道府県に提出をお済ませください。 ・老人デイサービスセンター(単独で設置) ・老人デイサービス事業(特養その他の施設と共用する場合)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国基準と同等サービス・緩和型サービス(通所)の指定に係る記載事項(付表2-1)	
	※ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国基準と同等サービス・緩和型サービス(通所)(2単位目以降)(付表2-1・別紙)	<input type="checkbox"/> 2単位以上実施する場合のみ添付してください。
	※ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国基準と同等サービス・緩和型サービス(通所)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2-2)	<input type="checkbox"/> 一部実施する場合のみ添付してください
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	申請者の登記事項証明書の原本(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)	<input type="checkbox"/> 東京都の指定、地域密着型通所介護の指定等他の事業の申請書に添付されている場合は、3月以内に発行されていればコピーでも可とします。
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 就業規則の写し、組織体制図、資格者証の写し、雇用契約書の写し又は誓約文	<input type="checkbox"/> 原則として事業開始月について、勤務形態一覧表を作成してください。 <input type="checkbox"/> 資格者証の写しについて、区主催の研修と同等の研修等受講証明書も含みます。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス提供実施単位一覧表 日課表等(サービス提供単位ごとのサービス内容がわかるもの)(参考様式2)	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の平面図(参考様式4)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 ※基準省令で定められた設備等基準上適合すべき項目について記載してください。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の写真(外観及び内部の様子がわかる写真)	<input type="checkbox"/> 写真についてはカラーのものを添付してください。 <input type="checkbox"/> 平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように番号を振って記載してください。 <input type="checkbox"/> 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。

5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>運営規程（料金表含む） ※介護保険のページに記載例を掲載しておりますが、運営規程は事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程として右記事項を定めるものであるため、各事業所において責任をもって作成してください。</p> <p>※江戸川区運営規定通所型(参考様式)</p>	<p>□次の事項について具体的に定めてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従事者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 国基準と同等サービス・緩和型（通所）の利用定員 (5) 国基準と同等サービス・緩和型（通所）の内容及び利用料その他費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項
6	<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)	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第115条の4の5第2項及び江戸川区暴力団排除条例第2条第2号並びに第3号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式7)	
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス事業に係る提案書(参考様式9)	緩和型の事業を提案する場合のみ提出。
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業計画書(参考様式) 収支予算書(参考様式) 損害保険証書の写し、車検証等	緩和型の事業を提案する場合のみ提出。
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建築物等に係る関係法令確認書(参考様式10)	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類	建物の賃貸借契約書（賃貸の場合）又は申請者の登記事項証明書（自己所有の場合）
12	<input type="checkbox"/>	<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に関する届出書	
13	<input type="checkbox"/>	<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	

※必要な場合にのみ作成し、提出してください。

・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。

※平成30年10月以降、管理者経歴書（参考様式3）、設備・備品等一覧表（参考様式5）及び法人役員名簿（参考様式8）は、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第119号）を考慮し、総合事業においても削除しました。

担当者連絡先	
事業所名	
担当者名	
連絡先	