

通所型サービス指定申請書類一覧

2024.4

	書類等	様式	介護予防 通所型 サービス	健康維持 通所型 サービス	短期集中運動器 向上通所型 サービス
1	指定申請書	様式第三号(四)	○	○	○
2	通所型サービス事業所の指定に係る記載事項	付表第三号(二)	○	○	○
3	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	○	○	○
4	事業所の平面図	標準様式2	○	○	○
5	主要な場所の写真	参考様式13	○	○	○
6	設備等一覧表	標準様式3	○	○	○
7	運営規程		○	○	○
8	重要事項説明書		○	○	○
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	標準様式4	○	○	○
10	登記事項証明書(3ヶ月以内の原本)又は条例等		○	○	○
11	管理者の雇用関係がわかる書類		○	○	○
12	基準に定められた専門職等の資格証・証明書		○		○
13	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 ※介護予防通所型サービスで病院等との連携により看護職員を確保する 場合に必要		○		
14	誓約書	標準様式5	○	○	○
15	就業規則		○	○	○
16	土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し、法人 所有の場合は所有がわかるもの		○	○	○
17	消防用設備等(特殊消防用設備等)点検結果報告書 の写し		○	○	○
18	収支予算書(事業開始月から1年以上の収支見込)	参考様式15	○	○	○
19	施設パンフレット等事業所の特色を紹介するもの		○	○	○
20	小牧市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 支給費算定に係る体制等に関する届出書	別紙50	○	○	○
21	小牧市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 支給費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-4	○	○	○
22	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認 票 ※社会保険及び労働保険に加入している場合は、加入していることが確認 できる書類の写しを添付。	別紙6	○	○	○

※事業所の平面図については、当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。家具の配置等についても記載してください。