

「小樽市介護予防・日常生活支援総合事業の指定・更新申請に係る提出書類一覧」

| | |
|----------|--|
| 受付 番号 | |
|----------|--|

確認欄に「レ」を付し、本用紙をあわせてご提出ください。

| 事業所名 | | 申請書ほか提出書類 | 確認欄 | 訪問 | 通所 |
|------|--|-----------|-----|----|----|
| 申請書 | 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（訪問型サービス・通所型サービス）指定・更新申請書【様式第2号】（一般型・共生型 共用） | | | ○ | ○ |
| | 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（訪問型サービス）指定・更新に係る記載事項【付表1-1】 ※訪問型サービスを事業所所在地以外で一部実施する場合の記載事項【付表1-2】 | | | ○ | - |
| | 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（通所型サービス）指定・更新に係る記載事項【付表2-1】 ※訪問型サービスを事業所所在地以外で一部実施する場合の記載事項【付表1-2】 | | | - | ○ |
| 1 | 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） | | | ○ | ○ |
| 2 | 経歴書（参考様式2）【開設者、管理者等】 | | | ○ | ○ |
| 3 | 事業所の平面図等（参考様式3）【位置図、平面図等】 | | | ○ | ○ |
| 4 | 設備等の届出書（参考様式4） | | | ○ | ○ |
| 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（参考様式5） | | | ○ | ○ |
| 6 | サービス提供実施単位一覧表（参考様式6） | | | - | ○ |
| 7 | 介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書<指定様式1> | | | ○ | ○ |
| 8 | 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定様式2> | | | ○ | ○ |
| 9 | 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等状況一覧表<指定様式3> | | | ○ | ○ |
| 10 | 申請者の定款、寄付行為及びその登記簿謄本又は条例等「写し」 | | | ○ | ○ |
| 11 | 運営規程「任意様式」 | | | ○ | ○ |
| 12 | 資格を証明する書類「写し」 | | | ○ | ○ |
| 13 | 雇用関係がわかるもの「任意様式」【雇用証明書又は雇用確約書】 | | | ○ | ○ |
| 14 | 事業者指定通知書「写し」 | | | ○ | ○ |
| 15 | 建築基準法、消防法の検査済証等「写し」 | | | - | ○ |
| 16 | 指定障害福祉サービス等に係る指定通知書の写し | | | ○ | ○ |
| 17 | 指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けている（受ける予定である）ことがわかる書類 | | | ○ | ○ |
| 18 | その他 | | | ○ | ○ |

※記載内容に伴い、上記以外に必要な関係書類を別途、提出していただく場合があります。

担当者連絡先

| | |
|--|-----------|
| 提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせる際の担当者名と連絡先を記入してください。 | |
| 事業所名 | |
| 担当者名 | |
| 連絡先 | (電話) : |
| | (ファックス) : |
| | (メール) : |