**通所型サービスＡ**の指定申請における提出確認票

（居宅サービスと同時に指定申請を行う場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開始（指定）予定日 | 　　年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 申請担当者職・氏名 |  |
| 申請に関する連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 必要事項 | **提出書類** | 申請者☑ 欄 | 説明、注意事項（＊） | 市☑欄 |
|  ．． |
| １指定申請 | **指定申請書** | □ | 法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名 |  |
| ２付表 | **付表第三号（二）** | □ | ※前橋市HP掲載様式：付表３－２＊3単位以上実施する場合は（参考）記入欄不足時の資料も添付 |  |
| ３従事者の勤務体制及び勤務形態 | **勤務形態一覧表****（標準様式1\_04・通所系用）** | □ | 管理者及び従事者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分）＊確保した従事者のみ記載（仮配置は不可）＊単位ごとに作成 |  |
| **【人員に関する基準】**①管理者［専従］◇②従事者◇［単位ごとに常時２以上。利用者数が１６人以上の場合は、常時２に加え、必要数。］③その他の従業者 |
| **資格を証するものの写** | □ | ＊資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格証等の写を、氏名を記載した順に揃えて提出◇管理者または従事者のうち1人以上前橋市が実施する通所型サービスＡ従事者講習会の修了証を添付 |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付 |  |
| ４運営規程 | **運営規程** | □ | ＊居宅サービス事業所分と別で作成している場合に添付 |  |
| ５誓約書 | **誓約書（標準様式５）** | □ | 介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 |  |
| ６その他指定に関し必要と認める事項 | **事業所の実施計画書****（プログラム等）** | □ | 通所型サービスＡの実施プログラムを記載したもの |  |
| ７第１号事業体制等に関する届出 | **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** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| ８提出書類の確認 | **提出確認票** | □ | 本票＊電子申請システムから申請する際は提出不要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| その他 | 賠償責任保険に加入し、対人対物その他業務にかかる事故が発生した際は保険での対応が可能　（指定前に行う現地確認の際に、保険証書を確認します） | □ |

※　書類は、特段の定めがない限り、原則として日本工業規格Ａ４型とします。

※　**すべての書類が確認できない場合は、指定申請の受付ができません。**

※　受付後、書類の補正、追加提出をお願いすることがあります。