

指定申請に係る提出書類一覧【（介護予防）認知症対応型通所介護】

提出する書類に「○」をしてください

No	申請書又は添付書類	提出書類	提出確認	備考
1	指定申請に係る提出書類一覧（本書類）			
2	指定（更新）申請書			
3	当該事業所の指定に係る記載事項（付表）	付表2 - 1（単独型・併設型）		どちらか一方
		付表2 - 2（共用型）		
		付表2 - 3		備考1
4	履歴事項全部証明書又は条例等			備考2
5	賃貸物件の場合：賃貸契約書（写） 所有物件の場合：不動産登記簿謄本（写）など所有がわかるもの			
6	損害賠償責任保険証書（写）			備考3
7	事業所の平面図			備考4
8	事業所の外観及び内部の主要な場所の写真			備考5
9	設備・備品等一覧表			
10	運営規程			
11	契約書及び重要事項説明書	契約書		
		重要事項説明書		
12	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要			
13	管理者の経歴書及び研修の終了証（写）	経歴書		備考6
		修了証		
14	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表			
15	従業員の資格等を証明する書類（写）			備考7
16	介護保険法第78条の2第4項各号（及び第115条の12第2項各号）の規定に該当しない旨の誓約書			
17	関係法令を遵守する旨の誓約書			
18	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書			
19	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	一覧表		備考8
		添付書類		

備考1 付表2 - 3は、事業を事業所所在地以外で一部実施する場合に提出が必要です。

備考2 発行日からおおむね3か月以内のもの。

備考3 加入している場合のみ。手続中の場合は、申込書と領収書の写しを提出してください。

備考4 各室の用途と面積を記入し、写真の該当する番号と撮影した方向を記入してください。

備考5 写真には番号を付し、平面図に該当する番号と撮影した方向を記入してください。

備考6 管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」の修了証の写しを添付してください。

備考7 従業員の中で資格を要する人の資格証又は研修の修了証の写しを添付してください。

（1）生活相談員

精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員

（2）機能訓練指導員

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

はり師、きゅう師については、以下の要件を満たす場合に限る。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する機能訓練指導員が配置されている事業所で、6か月以上機能訓練指導の業務を経験していることを証明する書類を添付

備考8 次の加算区分は、添付書類が必要です。市ホームページを確認し、適宜添付してください。

- ・ 職員の欠員による減算の状況 「あり」から「なし」への変更時
- ・ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応
- ・ 入浴介助加算
- ・ 生活機能向上連携加算
- ・ 個別機能訓練加算
- ・ 栄養アセスメント・栄養改善体制
- ・ 口腔機能向上加算
- ・ サービス提供体制強化加算
- ・ 介護職員処遇改善加算
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算
- ・ 割引

申請書提出に係る問い合わせ	
担当者氏名	
連絡先	