

**認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項
(単独型・併設型) 添付書類・チェックリスト**

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、提出してください。

書類一式は、写しをとり、事業所で保管してください。

下記のほか、別途個別に関係書類の提出を求める場合があります。

	添付書類	様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	指定等に係る記載事項 添付書類・チェックリスト		☐ 添付	☐ 添付	この書類
2	指定地域密着型サービス事業所・地域密着型介護予防サービス事業所・指定居宅介護支援事業所・指定介護予防支援事業所 指定申請書	別紙様式 第二号(一)	☐ 添付 ☐ 電子申請		新規申請のとき 電子申請時は添付不要(システム入力により提出)
3	指定更新申請書	別紙様式 第二号(二)		☐ 添付 ☐ 電子申請	更新申請のとき 電子申請時は添付不要(システム入力により提出)
4	認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定等に係る記載事項	付表第二号 (四)	☐ 添付 ☐ 電子申請	☐ 添付 ☐ 電子申請	電子申請時は添付不要(システム入力により提出)
5	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	直近3か月以内に発行されたもの
6	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 及び シフト記号表(勤務時間帯)	標準様式1	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	・提出日の前月分の実績を記載してください。(実績がない場合は開始予定月の予定を記載してください。) ・複数の職種を兼務している場合、職種ごとに行を作成し、その職種に係る勤務時間を記載してください。 ・他事業と兼務する従業員がいる場合は、他事業におけるその従業員のシフト表も添付してください。
7	資格者証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	管理者及び従業員のうち、当該職務に従事するために資格が求められる者全員の資格者証の写しを添付してください。(合格証書は不可)
8	管理者の経歴	標準様式2	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
9	生活相談員の経歴 または 資格者証の写し	参考様式2	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	生活相談員が社会福祉法第19条第1項第1号から第3号に該当する者の場合は当該資格者証の写しを添付してください。(その場合経歴書は不要です。)
10	事業所位置図		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
11	平面図	標準様式3	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	食堂・機能訓練室については内寸を記載し、基準上必要な面積が確認できるようにしてください。
12	事業所の写真(カラー推奨)		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	A4用紙に貼りつけて提出してください。 (カラープリンタによる印刷可) 写真が必要な箇所 ☐ 事業所の外観 (入り口が確認できる写真を含む) ☐ 事務室 ☐ 相談室(相談スペース) ☐ 鍵付き書庫 (鍵がささっている状態のもの) ☐ 感染症予防に必要な設備 (洗面所・職員用トイレ) ☐ 看板・郵便受け (事務所名が掲示されているもの) ☐ 食堂及び機能訓練室/ レクリエーションルーム ☐ 静養室 ☐ 非常災害設備/消防設備 ☐ 浴室(脱衣所)(ある場合のみ) ☐ トイレ(利用者用) ☐ 駐車・乗降スペース ☐ 厨房(ある場合のみ)

	添付書類	様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
13	事業所建物の権限を示す書類の 写し		☐ 添付 ☐ 申請者名義	☐ 添付 ☐ 添付省略	賃貸契約書等、使用許諾者等が当該事業に供することができ示す書類。ただし、申請者が当該建物を所有している場合は添付不要(左記 ☐ 申請者名義にチェックを入れてください。)
14	設備・備品等一覧表	標準様式4	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
15	運営規程		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
16	重要事項説明書		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
17	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5	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
18	誓約書	標準様式6	☐ 添付	☐ 添付	
19	運営推進会議 構成員名簿	参考様式3	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	
20	介護給付費算定に係る体制等に関する届出		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用)(居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用) ☐ (別紙1-3)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス) ※別途添付書類が必要な加算がある場合、該当する書類の添付が必要です。(備考欄に記載のあるものおよび処遇改善等)

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス(必須)	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。

添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

※3 指定を受けようとする事業についての記載がありますか。

運営規程は変更しなければならない点がありますか。

(よくある運営規程の変更)

・利用料について

平成30年度から介護保険サービスの利用者負担の割合が1～3割に変わりました。「1割とする」と表記している場合は、「利用者負担割合の額とする」と改めてください。

・サービスの種類について

平成30年度から介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、総合事業に移行しました。「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」という表記が運営規程に含まれている場合は改めてください。

・職員の員数、営業日、営業時間について

シフト表と比べて矛盾がないか確認してください

・附則について

運営規程を変更するたびに、変更日が分かるように附則を付け足してください。

・「業務継続計画の策定」「感染症の予防及びまん延の防止のための措置」「虐待の防止に係る措置」についての記述があるか確認してください。