

(別添)

付表9 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定(指定更新)に係る記載事項 添付書類

主たる事業所・施設の名称				
	添付書類	申請者 確認欄	様式	前回届出から の変更の有無
1	登記事項証明書又は条例等			有・無
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (組織体制図、資格証・雇用契約書の写し等)		参考様式 1-1	有・無
3	実務経験証明書(生活相談員・機能訓練指導員)		参考様式 8	有・無
4	平面図(事業の専用・共用が分かるように)		参考様式 3	有・無
5	位置図(事業所の場所が確認できる地図等)			有・無
6	設備・備品一覧表		参考様式 4	有・無
7	運営規程、重要事項説明書	書類省略不可		有・無
8	サービス提供実施単位一覧表、提供時間帯の流れが分かるもの		参考様式 10	有・無
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		参考様式 5	有・無
10	損害保険証書等	書類省略不可		有・無
11	誓約書	書類省略不可	参考様式 6	有・無
12	登記事項証明書(土地及び建物)、公図、賃貸借契約書の写し又はそれに代わるもの			有・無
13	建築基準法の規定による検査済証、消防用設備等検査済証(消防用設備検査が義務付けられていない場合は、消防立入検査結果通知書で可)			有・無
14	運営推進会議の構成員の名簿		参考様式 12	有・無
15	非常災害時の関係機関への通報及び連携体制(組織図、防災計画等)			有・無
16	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、状況一覧表及びその添付書類等		別紙 1-3	有・無
17	社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票		別紙1	新規申請 のみ
18	業務管理体制届出書及び法人における法令遵守責任者の役割を確認できる書類 (地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が市内のみ)			有・無

備考 該当する添付書類の申請者確認欄に○印を付し、複数事業所等に共通する添付書類については◎印を付してください。

担当者連絡先	
担当者名	
連絡先	(電話番号)

※ 申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。