**指定申請提出書類一覧　（（介護予防）認知症対応型通所介護）**

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

| 番号 | 添　付　書　類 | 申請する事業の種類 | 備考 |
| --- | --- | --- | --- |
| 認知症対応型通所介護 | 介護予防認知症対応型通所介護 |
| １ | 中野市指定地域密着型サービス事業所・指定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申請書（様式第１号） |  |  |  |
| ２ | 指定に係る記載事項（付表２－１、付表２－２） |  |  |  |
| ３ | 法人登記事項証明書（原本）又は条例等 |  |  |  |
| ４ | 当該年度の事業計画書 |  |  |  |
| ５ | 事業所の土地・建物に係る権利関係を明らかにする書類（不動産登記簿、賃貸借契約書の写し等） |  |  |  |
| ６ | 平面図（参考様式３） |  |  |  |
| ７ | 設備等一覧表（参考様式４） |  |  |  |
| ８ | 建築検査済証の写し |  |  |  |
| ９ | 消防検査済証の写し |  |  |  |
| 10 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |  |  |
| 11 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－３「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」） |  |  |  |
| 12 | 上記加算等の算定に当たり市が提出を求める添付書類 |  |  |  |
| 13 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式１） |  |  |  |
| 14 | 管理者経歴書（参考様式２） |  |  |  |
| 15 | 生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の資格を証明する書類の写し |  |  |  |
| 16 | 厚生労働大臣の定める研修の修了証の写し（管理者） |  |  |  |
| 17 | 誓約書（参考様式６） |  |  |  |
| 18 | 運営規程 |  |  |  |
| 19 | サービス利用者との契約書（ブランク） |  |  |  |
| 20 | 重要事項説明書（ブランク） |  |  |  |
| 21 | 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） |  |  |  |
| 22 | 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制（任意様式） |  |  |  |
| 23 | 事業所の周辺案内図（任意様式） |  |  |  |
| 24 | 収支予算書（開設年度を含め５年以上のもの） |  |  |  |

備考１　該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

　　　　　省略可能とされている書類のうち省略するものは、「略」と記入すること。

２　６については、各室の用途、有効面積を明示すること。

３　22については、非常災害時の具体的な計画や、消防機関との連絡・連携体制のフローチャートなどを示すこと。

４　23については、支所、学校、公共交通機関その他の目印となる公共的施設からのアクセス、それらとの位置関係が明確となるよう記載すること。