

別 添

指定申請・更新に係る必要書類一覧

受付番号	
------	--

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	必 要 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	地域密着型(介護予防)サービス事業者指定申請書(様式第1号)、又は地域密着型(介護予防)サービス事業所指定更新申請書(様式第10号)	◎	◎	
2	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)の指定に係る記載事項(単独型・併設型)【付表2-1】、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)の指定に係る記載事項(共用型)【付表2-2】	◎	◎	
3	登記事項証明書又は条例等	○	○	目的として当該事業を実施する旨の記載があるか。
4	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	◎	◎	新規: 事業開始予定日から4週間分 更新: 申請月の前月分
5	管理者経歴書(参考様式2)	◎	◎	
6	平面図(参考様式3)	○	○	各区分の用途・面積を明示すること。事業所の外観・内部の様子が分かる写真を添付すること。
7	建物の構造概要(部屋別施設一覧表)(参考様式4)	○	○	
8	設備・備品等一覧表(参考様式5)	○	○	サービス提供上配慮すべき設備の概要がわかるもの。
9	建築基準法に適合していることを証する書類	○	○	【用途の変更がない場合】 ①建築確認申請書の写し②建築確認済証の写③建築検査済証の写し 【用途を変更する場合】 ①～③の書類では適合状況を確認できない場合は、用途変更に関する届出書の写し又は建築部局と協議した結果記録
10	消防法に適合した消防計画等のあることを示した書面	○	○	防火管理者の届の写し又は消防部局と協議した結果記録
11	運営規程	◎	◎	
12	利用契約書	○	○	
13	重要事項説明書	○	○	
14	サービス提供実施単位一覧表(参考様式6)	○	○	
15	従業員の雇用契約書等の写し	◎	◎	
16	従業員の資格証の写し	◎	◎	
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(参考様式7)	◎	◎	苦情内容の記録用紙を添付すること。
18	従事証明書(地域密着型通所介護・総合事業通所介護 生活相談員用)(参考様式8-1)	○	○	生活相談員が社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員又は介護福祉士でない場合
19	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(参考様式9-2)	◎	◎	
20	運営推進会議(参考様式11)	○	○	
21	法人の概要(市内外で展開している介護サービス事業関連の事業所)(参考様式12)	○	○	
22	組織体制図	○	○	

23	個人情報使用についての同意書	○	○	
24	開設場所(土地・建物等)の権原を示した書面	○	○	土地・建物の登記事項全部証明書、申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書
25	非常災害対策に関する具体的な計画	○	○	
26	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(介護予防)サービス事業者用>(参考様式13)			
27	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)(別紙1-3)			
28	人員基準チェックリスト	△	△	
29	手数料	◎	◎	納付済の納入済通知書を提示 ・認知症対応型通所介護 新規20,000円、更新…10,000円 ・介護予防認知症対応型通所介護 新規15,000円、更新…8,000円

- 備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。  
2 必要書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。  
3 ◎…新規及び更新時に必要 ○…変更が無ければ更新時省略可 △…更新時に必要