|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**別 添**

**指定更新申請に係る添付書類一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 既に提出してある内容からの変更がない場合 |
| 認知症対応型  共同生活介護 | 介護予防  認知症対応型  共同生活介護 |
| １ | 申請者の登記事項証明書又は条例等 |  |  |  | 省略可 |
| ２ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  及び資格者証・研修修了の写し |  |  | 参考様式１ |  |
| ３ | 代表者、管理者の経歴 |  |  | 参考様式２ |  |
| ４ | 事業所の平面図 |  |  |  | 省略可 |
| ５ | 設備・備品等に係る一覧表 |  |  | 参考様式５ | 省略可 |
| ６ | 事業所の不動産登記簿、賃貸借契約書の写し又はそれに代わるもの |  |  |  | 省略可 |
| ７ | 運営規程 |  |  |  | 省略可 |
| ８ | 重要事項説明書 |  |  |  | 省略可 |
| ９ | サービス利用者との契約書 |  |  |  | 省略可 |
| 10 | 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制 |  |  |  | 省略可 |
| 11 | 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 | 省略可 |
| 12 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |  |  | 省略可 |
| 13 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 |  |  |  | 省略可 |
| 14 | 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 |  |  | 別紙3-2、1-3 |  |
| 15 | 法第７８条の２第４項各号又は第１１５条の１２第２項各号に該当しないことを誓約する書面 |  |  | 参考様式9-2 |  |
| 16 | 介護支援専門員の氏名等 |  |  | 参考様式11 |  |
| 17 | 運営推進会議の構成員 |  |  | 参考様式12 |  |
| 18 | 事業所パンフレット |  |  |  | 省略可 |

備考１　「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　　２　提出する添付書類について、「申請する事業の種類」欄に「○」を付し、共通する添付書類については「◎」を付してください。

３　「省略可」の添付書類については、既に提出してある内容に変更がない場合のみ、提出不要です。「申請する事業の種類」欄に「省略」と記入してください。

４　添付書類欄の記載内容は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。