

申請提出書類一覧(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

【提出書類の体裁】

- 提出書類は、**A4サイズ**で作成し、1冊のファイル(2穴)に綴り提出してください。(できるだけ**ホチキス止めしない**)
(ただし、所定様式や縮小が難しい図面等はA3をA4サイズに折り込んでください)

| No. | 提出書類の名称 | 提出書類の説明 |
|-----|---|---|
| 1 | 指定申請書 | 記載内容は、各添付書類と一致させてください。 |
| 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等に係る記載事項(単独型・併設型)／(共用型) | 記載内容は、各添付書類と一致させてください。 |
| 3 | 領収証書等の写し | 納付書により金融機関で納入し領収印の押印等されたもの |
| 4 | 申請者の法人登記事項証明書又は条例等 | <ul style="list-style-type: none"> 法人登記事項証明書の場合は、<u>原本提出</u>(発行は3か月以内のもの)。 条例にあっては、公報の写し。 |
| 5 | 既存施設及び事業の運営状況(共用型事業所のみ提出要) | 介護保険サービス提供施設等の運営状況を記載してください。 |
| 6 | 事業所の位置図 | 全体的な地図(広域図)及び近隣の住宅地図などに、事業所の所在地を分かりやすく明示してください。 |
| 7 | 事業所の平面図及び求積図 | <p>①平面図:各室の用途(設備名称)を明記のうえ、備品等の配置状況を含めて記載してください。 また、他の事業との共有部分等があれば、平面図を色分けするなどにより、他の事業と明確に区分し表示してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室 ・静養室 ・相談室 ・事務室(事務机・個人情報を保管する鍵付書庫など) ・その他の設備(トイレ、浴室、洗面設備、汚物処理室など) <p>→※共用型事業所は共用するサービスの設備名称等で記載してください(例:グループホーム共用型であれば、食堂・機能訓練室ではなく居間・食堂と記載する等。以下同じ)。</p> <p>②求積図:上記のうち設備基準上の区画について、面積の分かる図面(算出根拠含む)等を提出してください。</p> |
| 8 | 事業所の設備等に係る項目一覧表 | <p>事業所内の設備の実態について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常災害設備(消火器、非常口、火災警報設備等) ・基準上の設備(食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室) ・浴室／トイレ／洗面設備 ・汚物処理室 ・送迎車両 など |
| 9 | 消防用設備等検査済証の写し | 申請事業所に係る消防法の規定による「検査済証」の写し |
| 10 | 建築確認申請書・検査済証の写し | <ul style="list-style-type: none"> ・建築基準法の規定による「確認申請書(建築物)」の写し ・建築基準法の規定による「検査済証(建築)」の写し |
| 11 | 事業開始時の利用者の推定数算出書(共用型事業所のみ提出要) | 共用する事業所の前年度の利用実績を、月単位で算出してください。 |
| 12 | 管理者の経歴書 | <p>「管理する事業所又は施設」欄には、申請する事業所名を記入してください。(同一敷地内の他の事業所の管理者も兼務する場合は、兼務事業所名も記載してください。)</p> <p>「備考」欄には、当該事業に関係する研修(認知症介護実践研修等及び認知症対応型サービス事業管理者研修等)の受講状況などを記載してください。</p> |

| No. | 提出書類の名称 | 提出書類の説明 |
|-----|------------------------------|---|
| 13 | 運営規程 | <p>次の内容を、具体的に分かりやすく定めてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務の内容 ・営業日及び営業時間 ・利用定員(単位ごと) ・事業の内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・サービス利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・虐待防止のための措置に関する事項 ・その他運営に関する重要事項(事故発生時の対応、衛生管理、記録の整備など) |
| 14 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に対する常設の相談窓口・担当者の設置 ・連絡先や受付時間を明記し、事業所における苦情処理の体制及び手順等を具体的に分かりやすく記載してください。 |
| 15 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | <ul style="list-style-type: none"> ・人員基準で定められている職種の従業者について、勤務すべき時間数などを「指定予定月1か月分(歴月)」で作成してください。 ・「備考」欄には当該サービス以外で従事している事業所名・サービス・職種などの兼務状況について記載してください。 |
| 16 | 従業者の資格を証する書類 | <p>下記の職種について資格証等の写しを添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者＝認知症介護実践研修等及び認知症対応型サービス事業管理者研修等 ・生活相談員＝社会福祉士登録証、社会福祉主事(任用資格含む)を証する書類、精神保健福祉士登録証、介護支援専門員登録証、生活相談員経歴書(一定の業務経験を有する介護福祉士のみ) ・看護職員＝看護師又は准看護師免許証 ・機能訓練指導員＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師免許証、機能訓練指導員経歴書(一定の業務経験を有するはり師、きゅう師のみ) <p>※介護職員(※)</p> <p>→資格証等に記載する氏名が、<u>現在の氏名と異なる場合は、変わったことがわかる「戸籍抄本」</u>など公的な証明書を添付してください。(写しも可)</p> <p>→※共用型事業所は共用するサービスで必要とされる資格証の写し等をご提出ください。</p> |
| 17 | 運営推進会議の構成員 | <p>下記の区分の構成員を全て確保してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者 ・利用者の家族 ・地域住民の代表者 ・市の職員又は事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員 ・認知症対応型通所介護等について知見を有する者 |
| 18 | 体制等届出書 (介護給付費算定に係る体制等届出書) | <p>事業所の体制に係る介護給付費の加算状況等。 (→内容に応じ、別途添付書類が必要な場合があります。)</p> |

| No. | 提出書類の名称 | 提出書類の説明 |
|-----|----------------------------|---|
| 19 | 事業所の建物の登記事項証明書等 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人の自己所有の場合→事業所建物の「<u>登記事項証明書(所有権保存登記済のもの)の原本</u>」。 ・法人の自己所有ではない場合↓ ① (建物)登記事項証明書(所有権保存登記済のもの)の原本」及び ②「賃貸借契約書の写し」など使用権原を証する書類。 ・所在地が住居表示実施済である場合→<u>住居表示証明書</u> |
| 20 | 事業所の敷地(土地)の登記事項証明書及び公図 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所建物が所在する敷地(土地)全ての<u>登記事項証明書(全部事項証明書)の原本</u> ・法人の自己所有ではない場合↓ 上記証明書及び「賃貸借契約書の写し」など使用権原を証する書類。(建物貸主と同一人である場合→不要。) ・建物所在地に係る公図(法務局発行の証明書原本) |
| 21 | 誓約書 | 誓約が必要な対象者は、法人の「代表者」です。 |
| 22 | サービス利用に係る契約書 | 利用者とのサービス利用契約書 |
| 23 | 重要事項説明書 | 利用者との契約に係る重要事項説明書 |
| 24 | 個人情報の使用に関する同意書 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報使用に関する利用者からの同意 ・(「契約書」または「重要事項説明書」に含む場合)→提出不要 |
| 25 | 掲示物 (事業所内の見やすい所に掲示するもの) | <p>次の内容を、具体的に分かりやすく記載(掲出)してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の概要 ・従業者の勤務体制 ・利用料 ・秘密の保持 ・事故発生時の対応 ・苦情処理の体制 |
| 26 | サービス提供に関する諸様式 | <ul style="list-style-type: none"> ①(介護予防)認知症対応型通所介護計画の様式 ②個別のサービス提供記録等の様式 ③業務日誌の様式 ④請求・領収書の様式(費用区分の明記、保険適用内・外) ⑤運営推進会議の会議録等の様式 |

※この介護保険法の「(介護予防)認知症対応型通所介護」指定申請を行う際には、老人福祉法の届出(老人デイサービスセンター等設置届等)も別途提出が必要です。

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程 1 級課程・2 級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等。これらの資格を有しない採用後 1 年以上の職員は、認知症介護に係る基礎的な研修の修了証書を提出してください。