

認知症対応型通所介護事業者の指定に必要な提出書類

◎事業開始にあたって、介護保険法だけでなく関係法令（都市計画法、建築基準法、消防法、新潟県福祉のまちづくり条例 等）に適合している必要があります。事前に所管の行政機関等に協議・確認をお願いします。

※指定希望日 2 か月前までに申請書類を提出してください。

添付書類 一覧番号	提出書類	内容	備考
/	指定申請書 第 1 号様式（第 2 条関係）	申請者の名称等を記載してください。	
/	事業所の指定に係る 記載事項（付表 2-1）	事業所の名称等を記載してください。	
/	指定申請に係る添付書類一 覧（別添）	提出書類が揃っていれば「該当欄」に○を 付けてください。	
1	申請者の登記事項証明書又 は条例等	介護保険に関する事業を実施する旨の記載 のある登記事項証明書（原本）	
2	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 （長岡市様式） （参考様式 1）	①勤務表一式（利用者数算出表、勤務時間 体制表、勤務形態一覧表） ②組織体制図	・生活相談員の経歴（ 参考 様式 13 ）と必要な資格証 の写しを添付してくださ い。 ・看護職員、機能訓練指導 員に必要な資格証の写し を添付してください。
3	管理者の経歴 （参考様式 2）	当該事業の管理者の住所、氏名、電話番号、 生年月日、主な職歴等	・実践者研修・管理者研修 の修了書の写し
4	事業所の平面図	①事業所の平面図（用途・内法面積を明示 した図面） ②事業所の位置図（長岡市全域からの位置 図及び事業所周辺からの位置図） ③事業所の求積図（縦×横の長さがわかる ように） ④居室面積一覧表（ 参考様式 4 ）	・①は、併設している事業 所等があれば、施設全体 がわかる平面図を添付 し、当該事業所部分の区 域をマーカーしてくださ い。また、事務室内のレ イアウトを記載したもの も添付してください。

5	建物及び土地の登記事項証明書	事業所（建物及び土地）の登記事項証明書（原本）、貸借契約書の写しその他の使用権原を証する書類	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の建物及び土地について、「登記事項証明書（＝全部事項証明書）の原本」を提出してください。 ・事業所建物又は土地を賃貸借により使用する場合は、「賃貸借契約書の写し」を併せて提出してください。
6	設備・備品等に係る一覧表 (参考様式5)	車やテーブルなど介護に必要な備品類を記載してください。 消火器など非常災害設備等も記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラーがある場合は必ず記載してください。
7	運営規程	<p>運営規程（次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 職員の職種、員数及び職務内容 3 営業日及び営業時間 4 利用定員 5 サービスの内容及び利用料その他の費用の額 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用に当たっての留意事項 8 緊急時等における対応方法 9 非常災害対策 10 その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・1は地域住民との交流の文言を記載してください。 ・3は年間の休日も含めて定めてください。 ・10は①従業者及び退職者の秘密保持②従業者の研修③身体拘束の禁止など。
8	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)	<p>苦情処理（次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 3 その他参考事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・1は事業所、長岡市介護保険課給付係（電話番号 0258-39-2245 受付時間 8:30～17:00）、新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室（電話 025-285-3022 受付時間 9:00～17:00）を記載してください。

9	サービス提供実施単位一覧表 (参考様式 8)	曜日ごとにサービス単位の状況を記載してください。	
10	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 (別紙 1-3)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	<ul style="list-style-type: none"> 各加算に必要な添付書類は「介護給付費算定(加算)の届出の時期及び提出書類一覧」を参照してください。 介護職員処遇改善加算については、計画書等の提出が必要となります。
11	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 9-1) 又は (参考様式 9-2)	誓約書には、住所、名称等を記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> 参考様式 9-1 は、介護予防の指定がない場合 参考様式 9-2 は、介護予防の指定がある場合
12	運営推進会議の構成員 (参考様式 11)	<ol style="list-style-type: none"> 利用者 利用者の家族 地域住民の代表 地域包括支援センター 市役所職員 知見を有する者 等を記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> ①②の氏名欄は空白で結構です。 ③の地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表などが考えられる。 ④は該当する地域の地域包括支援センター名を入れてください。 ⑤は氏名欄空白で、職名等は介護保険課としてください。 ⑥は地域の有識者や他の認知症対応型通所介護事業所の職員などが考えられる。
13	その他	<ol style="list-style-type: none"> 事業所のパンフレット 重要事項説明書の様式 利用者との契約書の様式 収支見込書 食事の提供を委託している場合は、委託契約書及び併設施設等の厨房から運ぶ場 	<ul style="list-style-type: none"> 収支見込書は3か年分の見込みを作成してください。

		合は、配食方法・衛生管理等を記したものの（マニュアルなど） ⑥建築確認済証・検査済証 ⑦消防の検査済証 ⑧県へ提出した開始届、設置届の写し	
--	--	--	--