

## 認知症対応型共同生活介護事業者の指定に必要な提出書類

指定日2ヶ月前までには仮申請書を、1ヶ月前には完成版の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 <b>第1号様式（第2条関係）</b>	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4）	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	申請者の定款、寄附行為等 及びそ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 記載のある定款または寄附行為の写し （原本証明をしてください。） 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）	・定款等を変更中の場合は、 変更後に提出する旨の誓 約書も添付してくださ い。（仮に変更前のものを 提出）
2	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 （長岡市様式） 様式はメールします。	勤務表 組織体制図	・開設者研修の修了書の写 し
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	事業所の平面図（用途・内法面積を明示 した図面） 併設している事業所等があれば、施設全 体が見える平面図を添付し、当該事業所 部分の区域をマーカーしてください 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） 事業所の求積図（縦×横の長さがわかる ように） 事業所の写真を添付（A4サイズ用紙に 各箇所の名称、説明等を記載） 建物及び土地の登記事項証明書（原本） 建物及び土地を賃貸借の場合は、賃貸借 契約書	・外観、居間、食堂、居室、 トイレ、浴室、送迎車な ど必要とされる場所を入 れて写真を添付してくだ さい。 ・居室面積一覧表 （参考様式4）も提出して ください。

5	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。	・スプリンクラーがある場合は必ず記載してください。
6	運営規程	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。) 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 利用定員 4 サービスの内容及び利用料その他の費用の額 5 入居に当たっての留意事項 6 非常災害対策 7 その他運営に関する重要事項	・1は地域住民との交流の文言を記載してください。 ・7は 従業者及び退職者の秘密保持 従業者の研修 身体拘束の禁止など。
7	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。) 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	・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。
8	当該申請に係る資産の状況	直近の法人の決算書の写し 収支見込書	・収支見込書は3カ年の見込みを作成してください。当該年度ごとに赤字か黒字かわかるように。
9	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容	契約書又は覚書等を添付してください。	・夜間や休日にも対応できる旨が記載された契約書等にしてください。
10	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	契約書又は覚書等に連携体制及び支援体制の概要を記したものを添付してください。	・同法人内の介護老人福祉施設等であれば、連携体制及び支援体制の概要のみで可。
11	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)	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	・サービス提供体制強化加算、認知症専門ケア加算を算定する場合は、4月目から届出ができます。

			(別紙7-5、別紙10) ・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。
12	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。	・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
13	役員の氏名等	役員の氏名等には、役員及び管理者の氏名等を記載してください。	
14	介護支援専門員の氏名等	介護支援専門員の氏名、介護支援専門員番号を記載してください。 ・計画作成担当者経歴書(参考様式2)も添付してください。	・平成18年度以降のケアマネ、更新者については介護支援専門員証の写し それ以外は介護支援専門員登録証明書 ・実践者研修の修了書の写し
15	運営推進会議の構成員	1 利用者 2 利用者の家族 3 地域住民の代表 4 地域包括支援センター 5 市役所職員 6 知見を有する者 等を記載してください。	・ の氏名欄は空白で結構です。 ・ 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。 ・ 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。 ・ は氏名欄空白で、職名等は介護保険課としてください。 ・ は地域の有識者や他の認知症対応型共同生活介護事業所の職員などが考えられる。
16	その他	長岡市地域密着型サービス運営部会シート 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 建築確認済証・検査済証 消防の検査済証 県へ提出した開始届、設置届の写し を提出してください	
--	--	--	--

様式関係は、URL：[http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/sitei\\_sinsei.html](http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/sitei_sinsei.html)

【長岡市ホームページ】 【くらし】 【介護】 【介護事業者向けの情報 地域密着型サービス事業所指定申請について】 からダウンロードできます。

指定までの流れは、【書類審査】 【現地確認】(備品等搬入後) 【地域密着型サービス運営部会】(3週間)

【指定決定】となりますので、指定日をよく検討してください。

介護保険法のほかに関係法令を確認し、遵守してください。