

## 認知症対応型通所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 <b>記載事項（付表2-1）</b>	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 <b>覧（別添）</b>	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	①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。) ②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暫 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 <b>（長岡市様式）</b> <b>（参考様式1）</b>	①勤務表 ②組織体制図	・生活相談員、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 <b>（参考様式2）</b>	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	生活相談員の経歴 <b>（参考様式13）</b>	当該事業の生活相談員の住所、氏名、生年 月日、経歴、介護福祉士の登録年月日	・資格要件が一定の業務経 験を有する介護福祉士に 該当する場合に添付して ください。
5	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） 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 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） ⑤建物及び土地の登記事項証明書（原本） ⑥建物及び土地を賃貸借の場合は、賃貸借	・外観、食堂及び機能訓練 室、静養室、相談室、ト イレ、事務室、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 <b>（参考様式4）</b> も提出して ください。

		契約書	
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。	・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	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 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	・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。 ・6は長岡市。 ・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)	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。
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	当該申請に係る資産の状況	①直近の法人の決算書の写し ②収支見込書	・収支見込書は3ヵ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。
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)	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	・サービス提供体制強化加算を算定する場合は、4月目から届出ができます。(別紙7-3) ・介護職員処遇改善加算に

			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 <b>(参考様式9-1)</b> 又は <b>(参考様式9-2)</b>	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"> <li>・参考様式9-1は、介護予防の指定がない場合</li> <li>・参考様式9-2は、介護予防の指定がある場合</li> </ul>
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	運営推進会議の構成員 <b>(参考様式11)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者</li> <li>2 利用者の家族</li> <li>3 地域住民の代表</li> <li>4 地域包括支援センター</li> <li>5 市役所職員</li> <li>6 知見を有する者</li> </ol> 等を記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①②の氏名欄は空白で結構です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・⑤は氏名欄空白で、職名等は介護保険課としてください。</li> <li>・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。</li> </ul>
15	その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>①長岡市地域密着型サービス運営部会シート</li> <li>②事業所のパンフレット</li> <li>③重要事項説明書の様式</li> <li>④利用者との契約書の様式</li> <li>⑤食事の提供を委託している場合は、委託契約書及び併施設等の厨房から運ぶ場合は、配食方法・衛生管理等を記したものの(マニュアルなど)</li> <li>⑥建築確認済証・検査済証</li> <li>⑦消防の検査済証</li> <li>⑧県へ提出した開始届、設置届の写しを提出してください</li> </ol>	

※様式関係は、URL : [http://www.city.nagaoka.niigata.jp/fukushi/cate02/sitei\\_sinsei.html](http://www.city.nagaoka.niigata.jp/fukushi/cate02/sitei_sinsei.html)

【長岡市ホームページ】 → 【健康・福祉】 → 【高齢者・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。