【指定更新申請用】

地域密着型特定施設入居者生活介護 添付書類一覧

		添付書類	備考
1	付表 5		
2	事業所の管理者の氏名、	□ 管理者の氏名、生年月日及び住所	
	生年月日及び住所		
3	介護支援専門員の氏名、	□ 氏名及び登録番号(8桁)を記載した書面	
	登録番号	□ 介護支援専門員証の写し	
4	従業者の勤務体制及び勤	□ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	・勤務形態一覧表は書式に沿って作成
	務形態		※申請書記入日の前月分
5	従業者の状況	□ 従業者の資格証の写し	・原本証明は原則として不要
		□ 生活相談員	
		□ 看護職員	
		□ 介護職員	
		□ 機能訓練指導員	
6	事業所・施設の建物の構	□ 事業所の平面図	・サービス提供に利用している区画の各
	造、専用区画等		用途・面積を明示
	運営規程	【記載内容】	・記載内容欄にチェックを入れ、すべて
		□ 事業の目的及び運営の方針	記載があるか確認
		□ 従業者の職種、員数及び職務の内容	
		□ 入居定員及び居室数	
		□ サービス内容及び利用料その他費用の額	
7		□ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の	
		条件及び手続	
		□ 施設の利用にあたっての留意事項	
		□ 緊急時等における対応方法	
		□ 非常災害対策	
		□ その他運営に関する重要事項	
8	重要事項説明書	□ 重要事項説明書	・運営規程の内容と相違がないか確認
9	利用者からの苦情を処理	□ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の	・以下を具体的かつ分かりやすく記載
	するために講ずる措置の	概要	①利用者からの相談又は苦情等に対応
	概要		する常設の窓口(連絡先)及び担当者
			②円滑かつ迅速に苦情処理を行うため
			の処理体制及び手順
			③その他参考事項
		□ 苦情内容記録用紙(任意様式)	
10	欠格要件に該当しないこ	□ 誓約書	
	とを誓約する書面		
11	協力医療機関(病院)	□ 契約書等の写し	

	協力歯科医療機関		
	介護老人福祉施設、介護	□ 契約書等の写し	
1.0	老人保健施設、介護医療		
12	院、病院等との連携・支援		
	体制		
13	地域との連携	□ 運営推進会議の参加者一覧表	
	手数料	□ 10,000円	・指定更新申請書提出後、介護保険課よ
14			り送付された納付書にて納付