

## 地域密着型通所介護 添付書類一覧

		添付書類	備考
1	付表 9		
2	事業所の管理者の氏名、 生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 管理者の氏名、生年月日及び住所	
3	従業者の勤務体制及び勤 務形態	<input type="checkbox"/> 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 ※申請書記入日の前月分
4	従業者の状況	<input type="checkbox"/> 従業者の資格証の写し <input type="checkbox"/> 生活相談員 ※社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、 介護支援専門員又は介護福祉士でない場合は 従事証明書が必要 <input type="checkbox"/> 看護職員 ※病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し ている場合 <input type="checkbox"/> 連携する事業所の名称及び所在地 <input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員	・原本証明は原則として不要  ※実務経験を積んだ事業所の経営者又は 責任者による証明
5	事業所・施設の建物の構 造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	・サービス提供に利用している区画の各用 途・面積を明示
6	運営規程	<b>【記載内容】</b> <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> サービス内容及び利用料その他費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> サービス利用にあたっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他運営に対する重要事項	・記載内容欄にチェックを入れ、すべて記 載があるか確認
7	重要事項説明書	<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	・運営規程の内容と相違がないか確認
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	<input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の 概要  <input type="checkbox"/> 苦情内容記録用紙（任意様式）	・以下を具体的かつ分かりやすく記載 ①利用者からの相談又は苦情等に対応す 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

9	欠格要件に該当しないことを誓約する書面	<input type="checkbox"/> 誓約書	
10	地域との連携	<input type="checkbox"/> 運営推進会議の参加者一覧表	
11	手数料	<input type="checkbox"/> 10,000 円	・指定更新申請書提出後、介護保険課より送付された納付書にて納付