

指定申請提出書類

【通所介護】

事業所名 : _____

記入者名 : _____ 連絡先（電話番号） : _____

※指定申請の際に併せてご提出ください。なお、共生型事業所については提出書類の一部を省略できます。

番号	提出書類	様式	申請者 確認欄	備 考	共生型 事業所
1	指定（許可）申請書	第1号様式		長崎県収入証紙（収入印紙ではありません） 15,000円	○
2	通所介護事業者の指定に係る記載事項	付表6-1			○
3	申請者（開設者）の登記簿の謄本			<ul style="list-style-type: none"> 介護保険に関する通所介護を実施する旨の記載がある登記簿謄本 条列にあっては公報の写し 	省略
4	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表及び資格証・修了証	参考様式1		<ul style="list-style-type: none"> 管理者及び従業者全員の、毎日勤務すべき時間数（4週間分） 職種の分類は次のとおりです。 （管理者・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員・その他） 資格が必要な職種は、資格証の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 法人の組織図を添付してください。 	○
5	兼務職員一覧表			該当がない場合もその旨記載	○
6	設備・備品等一覧表	参考様式5			省略
7	事業所（施設）の平面図・建築図面の写し	参考様式3		<ul style="list-style-type: none"> 用途、面積（事務室、相談室、食堂、機能訓練室、静養室）、備品（机、イス等）、面積、消防設備の設置場所について明示したもの。 感染症予防のための設備・備品を余白に記載してください。 共用区画がある場合は、専用・共用の区画を色分けする等して明示すること。 当該事業に使用する備品等を、平面図の余白に記載してください。 	省略
8	運営規程	作成例参照		<ul style="list-style-type: none"> 次の内容について、定めてください。 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業員の職種、員数及び職務内容 3 営業日及び営業時間 4 指定通所介護の利用定員 5 指定通所介護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 	○
9	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6		<ul style="list-style-type: none"> 次の事項について、具体的にわかりやすく記載してください。 1 利用者等からの相談または苦情に対応する常設の窓口、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 ※苦情相談窓口となる長崎県国民健康保険団体連合会（苦情専用窓口）と保険者（各市町介護保険担当窓口）の住所、名称、連絡先を記載してください。 	省略

指定申請提出書類

番号	提出書類	様式	申請者 確認欄	備 考	共生型 事業所
10	建築検査済証等			建物が建築基準法に定める要件を備える建物であるかを、建築基準法を所管する部署（最寄の県振興局、もしくは県庁建築課）にご連絡ください。建築基準法上の手続き（用途変更等）が必要な場合は、原則として申請時までには手続きを完了させてください。	○
11	消防検査済証等			最寄の消防署に消防法上の手続き（防火対象物使用開始届等）を確認の上、手続きが必要な場合は、原則として申請時までには手続きを完了させてください。	○
12	損害賠償等保険証書の写し（又は保険料領収書の写し）と保険内容が確認できる書類				○
13	誓約書	参考様式 9-1-①			○
14	賃貸契約書			事業所が賃貸の場合	○

【その他】・・・算定を開始する前月15日までに提出

提出書類	様式	申請者 確認欄	備 考	共生型 事業所
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2 別紙1		加算の体制に関する添付書類が別途必要になります。（ホームページの「加算・減算の届出について」をご覧ください。）	○