**第１号通所事業指定（新規・更新）申請提出書類一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| サービスの種類 | 通所介護相当サービス・ミニデイ型通所サービス |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 提　出　書　類 | ﾁｪｯｸ |
|
| 1 |  | 指定（更新）申請書（様式第１号） |  |
| 2 |  | 第1号通所事業の指定に係る記載事項（付表２） |  |
| 3 | ＊ | 登記事項証明書 又は 条例等（登記事項証明書は、申請日前３ヶ月前までに発行されたもの） |  |
| 4 | ＊ | 従業者の勤務体制・勤務形態一覧表（参考様式１－２）（勤務形態一覧は、申請日の翌月分（新規の場合は事業開始月）のもの） |  |
| 5 | ＊ | 従業者の資格証の写し |  |
| 6 | ＊ | 事業所の平面図（参考様式４） |  |
| 7 | ＊ | 設備・備品等一覧表（参考様式５） |  |
| 8 | ＊ | 運営規程 |  |
| 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） |  |
| 10 |  | 介護保険法第１１５条の４５の５第２項の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式７） |  |
| 11 |  | 第１号通所費算定に係る体制等に関する届出書（加算様式１－２）＊通所介護相当サービスを申請する場合のみ |  |

※1　№欄の＊の付いている書類は、更新申請の際に届出事項に変更が無い場合は省略できます。

省略する場合はチェック欄に「省略」と記入してください。

　2　提出の際にはチェック欄を活用し、漏れの無いように確認してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　電話番号： |