

認知症対応型通所介護（単独型・併設型） 指定（更新）申請に係る提出書類一覧

No.	提出書類	説明	更新
1	指定（更新）申請書	木更津市で定めた指定（更新）申請の共通様式です。	○
2	付表2-1	認知症対応型通所介護（単独型・併設型）用の様式です。	○
3	申請者の登記事項証明書	・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	
4	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 （参考様式1）	・管理者及び従業者全員の、毎日の勤務すべき時間数（4週間分）を記載してください。 ・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、資格証等の写しを添付してください。 ・従業者は単位ごとにまとめて記載してください。	○
5	管理者の経歴書 （参考様式2）	・当該事業所の管理者について記載してください。 ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」修了証書の写し、又はそれに準じる研修修了証書の写しを添付してください。	
6	事業所の平面図 （参考様式3）	・事業所の平面図（用途・面積を示した、A4版又はA3版のもの） ・設備基準に係るものの写真を添付してください。 ※市の担当者が現地を確認できる場合は写真の添付は不要です。	
7	設備等に係る一覧表 （参考様式4）	・当該事業に係る設備について記載してください。 ・送迎を行う車の車検証の写しを添付してください。	
8	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 従業者の職種、員数及び職務内容 3 営業日、営業時間及びサービス提供時間 4 認知症対応型通所介護の利用定員 5 認知症対応型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 虐待の防止のための措置に関する事項（※） 11 その他運営に関する重要事項 ・営業日は、年間の休日も含めて定めてください。 ・サービス提供時間は、送迎時間を除いて定めてください。 ・利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。 ・通常の事業の実施地域については、市町村単位を基本とします。 ・施行日は指定日としてください。 ※「10」については令和6年3月31日までに整備してください。	
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5）	・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	
10	誓約書 （参考様式6）	介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号に該当しないことを誓約する書面を提出してください。	○
11	建物安全性等調査票 （参考様式8）	建物の状況について、わかる範囲で記載してください。	

※新規申請の場合は、全て提出していただきます。

※更新申請の場合は、更新欄に○が付いている書類のみの提出となります。