別添

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |

指定（許可）申請に係る添付書類一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添　　付　　書　　類 | 参考様式 | 申請する事業 | 備考 |
| 短期入所生活介護 | 介護予防短期入所 |
| 1 | 指定（許可）申請書（様式第１号） |  |  |  |  |
| 2 | 付表８－１　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項（単独型）付表８－２　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項（併設型）付表８－３　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項（空所利用型） |  |  |  |  |
| 3 | 登記事項証明書(発行後３か月以内のもの)又は条例等 |  |  |  |  |
| 4 | 特別養護老人ホームの許可証等の写し |  |  |  |  |
| 5 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（併設事業所等と兼務の場合は兼務先の勤務表も添付） | 参考様式１ |  |  |  |
| 6 | 従業者の雇用が確認できる書類の写し（雇用契約書・雇用通知書の写し等。兼務の場合は、兼務先の勤務表も添付すること。） |  |  |  |  |
| 7 | 【事業所が法人所有の場合】建物の登記事項証明書(発行後３か月以内のもの。)建築確認通知書又は検査済証の写し【事業所が法人所有でない場合】建物の賃貸借契約書、使用承諾書等の写し |  |  |  |  |
| 8 | ・医師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、資格を確認できる書類の写し・生活相談員の資格を確認できる書類の写し（以下のいずれか）1. 社会福祉主事の任用資格

・大学で社会福祉に関する科目を復修した者・厚生労働大臣の指定する養成機関等の課程を修了した者・社会福祉士②「①と同等の能力を有する者」として法人が適切と認めた資格（法人の証明）・介護支援専門員・介護福祉士、ヘルパー２級以上の資格を有し実務経験１年以上の者・社会福祉施設等に２年以上の勤務経験のある者 |  |  |  |  |
| 9 | 平面図 | 参考様式３ |  |  |  |
| 10 | 居室面積等一覧表 | 参考様式４ |  |  |  |
| 11 | 設備・備品等一覧表 | 参考様式５ |  |  |  |
| 12 | 運営規程 |  |  |  |  |
| 13 | 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 |  |  |  |
| 14 | 損害賠償責任保険証書の写し（手続中の場合は、申込書及び領収証の写し） |  |  |  |  |
| 15 | 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容 |  |  |  |  |
| 16 | 誓約書（居宅サービス等用） | 参考様式９ |  |  |  |
| 17 | （加算を取得しようとする場合に限る）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１又は別紙１－２） |  |  |  |  |

備考　該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。