**別 添**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**指定申請に係る提出書類一覧**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番 号 | 提出書類 | 申請する事業の種類 | | | 備考 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防  小規模多機能型居宅介護 |  |
| 1 | 指定申請書 |  |  |  | 【第1号様式】 |
| 2 | 事業所の指定に係る記載事項 |  |  |  | 【付表3-1】 |
| 3 | 事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項 |  |  |  | 【付表3-2】 |
| 4 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 |  |  |  |  |
| 5 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 |  |  |  | 【参考様式1】 |
| 6 | 代表者・管理者・計画作成担当者経歴書 |  |  |  | 【参考様式2】 |
| 7 | 資格証 |  |  |  | 従事する職種に必要な資格要件がある場合のみ |
| 8 | 事業所の平面図、外観・内部の様子がわかる写真 |  |  |  | 【参考様式3】 |
| 9 | 居室面積等一覧表 |  |  |  | 【参考様式4】 |
| 10 | 設備・備品等に係る一覧表 |  |  |  | 【参考様式5】 |
| 11 | 運営規程 |  |  |  |  |
| 12 | 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7】 |
| 13 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約書 |  |  |  |  |
| 14 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要及び契約書 |  |  |  |  |
| 15 | 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 |  |  |  | 【別紙】 |
| 16 | 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 |  |  |  | 【参考様式9-2】 |
| 17 | 役員名簿 |  |  |  | 【参考様式9-2】 |
| 18 | 介護支援専門員一覧 |  |  |  | 【参考様式10】 |
| 19 | 運営推進会議の構成員 |  |  |  | 【参考様式11】 |

備考１「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　　２　添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

３　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。