**別 添**

**指定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 | 申請する事業の種類 | 備考 |
| 訪問型サービスA  通所型サービスA |
| １ | 第１号訪問介護事業所の指定に係る記載事項（付表１） |  |  |
| ２ | 第１号通所介護事業所の指定に係る記載事項（付表２） |  |  |
| ３ | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 | 省略 |  |
| ４ | 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | 省略 | ※１ |
| ５ | 利用者の推定数 | 省略 |  |
| ６ | 事業所の管理者の経歴 | 省略 |  |
| ７ | 運営規程 | 省略 |  |
| ８ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 省略 |  |
| ９ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 省略 |  |
| 10 | 当該申請に係る資産の状況 | 省略 |  |
| 11 | 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表 | 省略 |  |
| 12 | 誓約書（介護保険法第115条45の5第2項に該当しないことを誓約する書面をいう。） |  |  |
| 13 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | 省略 | ※２ |
| 14 | その他指定に関し必要と認める事項 | 省略 |  |

備考

　　　１　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。

２　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。

※１　・通所型サービスAのみ実施する場合は添付してください。

　　　・通所介護または地域密着通所介護・現行相当サービスと一体的に実施する場合は、添付は不要ですが、合計面積が基準（３㎡×総利用定員以上）を満たしていることを確認してください。

※２　訪問型・通所型サービスAのみ実施する場合は添付してください。