

サービス種別	(介護予防) 認知症対応型通所介護
--------	-------------------

△…地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを併せて提出する場合は省略可

▲…事前に届け出ているものに変更がなければ省略可

番号	必要書類	様式	指定		更新	
			地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス	地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
1	チェックリスト	付表第二号 (四)	○	△	○	△
2	指定申請書	別紙様式第二号 (一)	○	△	—	—
3	指定更新申請書	別紙様式第二号 (二)	—	—	○	△
4	事業所の指定に係る記載事項	付表第二号 (四)	○	△	○	△
5	申請者の登記事項証明書又は条例等		○	△	▲	▲
6	従業者の勤務体制及び勤務形態	標準様式 1	○	△	▲	▲
7	管理者の経歴書	標準様式 2	○	△	▲	▲
8	事業所の従事者等の資格を有することを証する書類		○	△	▲	▲
9	事業所の位置図		○	△	▲	▲
10	事業所の平面図	標準様式 3	○	△	▲	▲
11	建築基準法上の建築確認済証等		○	△	▲	▲
12	消防法上の検査済証等		○	△	▲	▲
13	事業所の写真 (外観、各部屋、通路等)		○	△	▲	▲
14	設備・備品等一覧表	標準様式 4	○	△	▲	▲
15	運営規定		○	△	▲	▲
16	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式 5	○	△	—	—
17	介護保険法に伴う誓約書	標準様式 6	○	△	○	△
18	由布市暴力団排除条例に伴う誓約書	参考様式 1 6 - 2	○	△	○	△
19	介護給付費算定に係る体制等に関する進達書	別紙 3 - 2	○	△	—	—
20	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙 1 - 3 (別紙 1 - 3 - 2) ※ R 6.6.1以降は別紙1-3-2	○	○	○	○