様式－質問兼告知書（認知症対応型通所介護（介護予防を含む））

　　年　　月　　日

質問兼告知書（チェックシート）

以下の事項について相違ありません。

所 在 地：

開設者　名 称：

代表者の

職・氏名：

１．更新申請を行う事業所の名称

　　施設名：　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

２．更新申請を行う事業の種類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 認知症対応型通所介護 | □ | 介護予防認知症対応型通所介護 |

３．各事業の更新申請に係る記載事項及び必要書類について

|  |  |
| --- | --- |
| 記載事項 | 質問項目 |
| 申請者の登記事項証明書又は条例等 | 変更有り□・変更無し□ |
| 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。）の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要 | 変更有り□・変更無し□ |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | 変更有り□・変更無し□ |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 変更有り□・変更無し□ |

※上記質問項目について、「変更有り」の項目がある場合には、別途変更届が必要となります。

更新申請と併せて、変更届出書を提出してください。

なお、変更届に係る必要書類については、事業者向け書式ダウンロードサービス（地域密着型サービス関連の書式）にて確認してください。