共生型地域密着型通所介護

**申請に必要な書類チェックリスト**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | 提　出　書　類 | 備　　考 |
| □ | 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者　指定申請書 | 様式－密着指定 |
| □ | 地域密着型通所介護事業者の指定に係る記載事項 | 付表2（共生型） |
| □ | 誓約書 | 様式－誓約書 |
| □ | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | 様式－勤務体制一覧 |
| □ | 運営規程 | 参考資料あり |
| □ | 介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表 | 様式－請求78 |
| □ | 介護給付費算定に係る誓約書 | 様式－加算誓約（密着） |
| □ | 情報の取扱いに関する同意書 | 参考様式－同意書(共生型) |
| □ | 現に指定を受けている障害福祉サービスの指定書の写し | ※原本証明要 |

※このチェックリストは申請書類提出時に併せて提出してください。

※体制等の届出が必要な加算を取得される場合は、それぞれ必要書類を添付してください。