

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ・事業所の名称及び所在地
- ・申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ・登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）
- ・施設と本体施設との移動経路及び方法等
- ・併設施設の概要
- ・事業所の構造概要、専用区画等
- ・事業所の管理者の氏名、生年月日、住所
- ・運営規程
- ・協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）
- ・介護サービス費の請求に関する事項
- ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号