**認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**（更新用）指定申請に係る添付書類一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 添　付　書　類 | 摘要欄 | 確認欄 | 参考様式等 |
| １ | 指定更新申請書 | ○ |  | 様式第4号 |
| ２ | 指定に係る記載事項 | ○ |  | 付表4 |
| ３ | 登記事項証明書又は条例等 | △ |  |  |
| ４ | 事業所の平面図、写真方向図、写真（カラー）  （写真：外観、玄関、居室、便所、洗面設備、居間、食堂、台所、浴室、事務室等） | △ |  | 参考様式1 |
| ５ | 設備・備品等に係る一覧表 | △ |  | 参考様式2 |
| ６ | 代表者・管理者・計画作成担当者などの経歴書、資格者証・研修修了証等の写し | ○ |  | 参考様式3 |
| ７ | 運営規程 | ○ |  |  |
| 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 | △ |  | 参考様式4 |
| ９ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | ○ |  | 参考様式5 |
| 10 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 | △ |  |  |
| 11 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 | △ |  |  |
| 12 | 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項  （介護給付費算定に係る体制等状況一覧表等） | △ |  | 加算関係の添付書類 |
| 13 | 誓約書 | ○ |  | 参考様式6-1  参考様式6-2 |
| 14 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号 | ○ |  | 参考様式10 |
| 15 | 運営推進会議の構成員 | ○ |  | 参考様式9 |

備考１「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　　２　添付書類は、番号順に並べてください。

３　確認欄に「○」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。

４　△は前回申請時から変更のない場合又は変更届出書提出済の場合は省略可能です。

５　別途必要に応じて書類の提出を求める場合があります。