**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 |  |

**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 | 指定申請書 | ○ |  | 様式第1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 | 従事予定の確認票 | ○ |  | 参考様式7 |
| 16 | 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　別途必要に応じて書類の提出を求める場合があります。