

認知症対応型共同生活介護(介護予防)の指定更新申請に係る添付書類一覧

(この書類も提出してください。)

申請する事業所の名称			
	申請書及び添付書類	申請者確認欄	省略可能書類(既提出書類に変更がない場合)
申請書	指定地域密着型(介護予防)サービス事業所 指定更新申請書(様式第2号)		
	認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項(付表4)		
1	登記事項証明書(原本)		省略可
2	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)		
	法人の組織体制図		省略可
	従業員の雇用を示す書類(雇用契約書の写し又は雇用証明書。いずれも従業員本人の署名、押印のもので原本証明必要)		
	従業員の資格者証の写し		
3	代表者経歴書(参考様式2-1)		
4	計画作成担当者経歴書(参考様式2-3)		
5	事業所の平面図等(参考様式3)		省略可
	写真(外観及び内部の様子がわかる写真)		
	居室面積等一覧表(参考様式4)		
	設備・備品等一覧表(参考様式5)		
6	運営規程、重要事項説明書及び契約書		省略可
7	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7)		省略可
8	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		省略可
	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携及び支援体制の概要		省略可
9	社会保険及び労働保険加入状況の確認できる書類(別紙1)		
10	誓約書(参考様式9-2)		
11	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(参考様式10)		
12	運営推進会議又は介護・医療推進会議の構成員(参考様式11-1又は11-2)		省略可
13	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		

備考 1 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れないよう確認してください。

2 添付書類については、各様式の説明を参照してください。

担当者連絡先	
提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。	
事業所名	
担当者名	
連絡先	(電話) (FAX)