指定申請に係る提出書類チェック表（新規申請、指定更新）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 指定を受けようとするサービスの種類 |
|  | ■ （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | 申請者確認欄 | |
| 新規 | 更新 |
| １ | 様式第2号（１）　指定申請書  様式第2号（２）　指定更新申請書 |  |  |
| ２ | 付表２号（７）　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 |  |  |
| ３ | 申請者の登記事項証明書又は条例等  （登記事項証明書は、発行後３か月以内の原本を添付すること） |  | 省略可 |
| ４ | 標準様式１-04　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |  |  |
| ５ | 標準様式２　代表者・管理者・計画作成担当者（介護支援専門員でない者）の経歴書 |  | 省略可 |
| ６ | 従業者の資格を証する書類の写し  ・代表者の「認知症対応型サービス事業開設者研修」の修了証の写し  ・管理者の「認知症対応型サービス事業管理者研修」の修了証の写し  ・計画作成担当者の「実践者研修」の修了証の写し |  |  |
| 7 | 従業者の雇用が確認できる書類の写し  ・雇用契約書、雇用通知書、辞令、健康保険被保険者証の写し　等  ・兼務の場合は、兼務先の勤務表も添付すること |  |  |
| 8 | 標準様式３　平面図 |  | 省略可 |
| 9 | 標準様式４　設備等一覧表 |  | 省略可 |
| 10 | 標準様式５　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |  | 省略可 |
| 11 | 運営規程 |  | 省略可 |
| 12 | 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容 |  | 省略可 |
| 13 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・病院等との連携体制及び支援体制の概要 |  | 省略可 |
| 14 | 標準様式６　誓約書  （別紙①：地域密着型サービス事業所向け）  （別紙③：地域密着型介護予防サービス事業所向け） |  |  |
| 15 | 標準様式７　当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 |  |  |
| 16 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |  |
| 17 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 |  |  |
| 18 | 指定申請に係る提出書類チェック表 |  |  |

※省略可となっているもので既に提出しているものは、変更がない旨の申立書の提出により省略できます。

※法人情報、人員、設備等に変更がある場合は、あわせて「様式第２号(４)変更届出書」を提出してください。