（別添）

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　添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認し（チェックをつけてください）、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	提出前チェック
1	登記事項証明書又は条例等 （法人代表者の住所がわかるもの）		□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
2-1	従業者の資格証の写し		□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
2-2	従業者の雇用契約書または辞令等雇用を証明するもの		□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
3	平面図	参考様式3	□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
4	設備・備品等一覧表	参考様式4	□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
5	運営規程		□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
6	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5	□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
7	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容		□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
8	介護老人福祉施設・介護老人保健施・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要		□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
9	誓約書 「別紙①：地域密着型サービス事業所向け」を添付してください。 介護予防も指定申請する場合は、「別紙⑤：地域密着型介護予防サービス事業所向け」も添付してください。	参考様式6	□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	**参考様式7**	□　添付 □　（　　年　月　日）頃提出予定

【書類作成担当者】

※提出書類について、お尋ねさせていただく場合の連絡先となります。

事業所名	
担当者名	
電　話	
メールアドレス	