

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 添付書類一覧

		添付書類	備考
1	付表 4		
2	事業所の代表者の氏名、 生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 代表者の経歴書 <input type="checkbox"/> 代表者に必要な研修修了証書の写し	
3	事業所の管理者の氏名、 生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書 <input type="checkbox"/> 管理者に必要な研修修了証書の写し	・認知症の介護経験が3年以上であることが分かるように記載
4	介護支援専門員の氏名、 登録番号	<input type="checkbox"/> 氏名及び登録番号（8桁）を記載した書面 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 計画作成担当者に必要な研修修了証書の写し	
5	従業者の勤務体制及び勤務形態	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	・勤務形態一覧表は書式に沿って作成 ※申請書記入日の前月分
6	従業者の状況	<input type="checkbox"/> 従業者の資格証の写し	・原本証明は原則として不要
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	・サービス提供に利用している区画の各用途・面積を明示
8	運営規程	【記載内容】 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> サービス内容及び利用料その他費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> サービス利用にあたっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他運営に対する重要事項	・記載内容欄にチェックを入れ、すべて記載があるか確認
9	重要事項説明書	<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	・運営規程の内容と相違がないか確認
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 <input type="checkbox"/> 苦情内容記録用紙（任意様式）	・以下を具体的かつ分かりやすく記載 ①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者 ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順 ③その他参考事項
11	欠格要件に該当しないことを誓約する書面	<input type="checkbox"/> 誓約書	
12	協力医療機関（病院）	<input type="checkbox"/> 契約書等の写し	

	協力歯科医療機関		
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・支援体制	<input type="checkbox"/> 契約書等の写し	
14	地域との連携	<input type="checkbox"/> 運営推進会議の参加者一覧表	
15	手数料	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス 10,000 円 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス 8,000 円	・指定更新申請書提出後、介護保険課より送付された納付書にて納付