付表2(別添)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 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 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添付書類 | 申請する事業の種類 | 備考 |
| 認知症対応型通所介護 | 介護予防認知症対応型通所介護 | 　 |
| 1 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 管理者の経歴 |  |  |  |  |
| 4 | 事業所の平面図 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 設備・備品等に係る一覧表 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 運営規程 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | サービス提供実施単位一覧表 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 介護保険法第78条の2第4項各号又は同法第115条の11第2項各号に該当しないことを誓約する書面 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 運営推進会議の構成員 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　備考1　網掛け欄は、記入しないでください。

　　　2　添付書類の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

　　　3　該当欄に「○」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。