

別 添

指定更新申請に係る添付書類一覧

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

|              |           |
|--------------|-----------|
| 主たる事業所・施設の名称 | グループホーム〇〇 |
|--------------|-----------|

| 番号 | 添 付 書 類  | 申請する事業の種類        |                          | 備考                               |
|----|--|------------------|--------------------------|----------------------------------|
|    |  | 認知症対応型<br>共同生活介護 | 介護予防<br>認知症対応型<br>共同生活介護 |                                  |
| 1  | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書<br>又は条例等               | ○                | ◎                        |                                  |
| 2  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                              | ○                | ◎                        |                                  |
| 3  | 代表者の経歴   | ○                | ◎                        |                                  |
| 4  | 管理者の経歴   | ○                | ◎                        |                                  |
| 5  | 計画作成担当者の経歴                                     | ○                | ◎                        |                                  |
| 6  | 介護支援専門員の氏名等                                    | ○                | ◎                        |                                  |
| 7  | 事業所の平面図  | ○                | ◎                        |                                  |
| 8  | 居室面積一覧表  | ○                | ◎                        |                                  |
| 9  | 防災設備配置図・消防法令適合通知書の<br>写し・消防用設備等検査済証の写し         | ○                | ◎                        | 防火管理者がいる<br>場合は防火管理者<br>研修修了証の写し |
| 10 | 設備・備品等に係る一覧表                                   | ○                | ◎                        |                                  |
| 11 | 運営規程   | ○                | ○                        |                                  |
| 12 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の<br>概要                   | ○                | ◎                        |                                  |
| 13 | 当該申請に係る資産の状況                                   | ○                | ◎                        |                                  |
| 14 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容                        | ○                | ◎                        |                                  |
| 15 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との<br>連携体制及び支援体制の概要       | ○                | ◎                        |                                  |
| 16 | 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項                          | ○                | ◎                        |                                  |
| 17 | 法第78条の2第4項各号又は第115条の12<br>第2項各号に該当しないことを誓約する書面 | ○                | ◎                        |                                  |
| 18 | 役員の氏名等   | ○                | ◎                        |                                  |
| 19 | 運営推進会議の構成員                                     | ○                | ◎                        |                                  |

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、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。