

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 指定申請に係る提出書類一覧

No.	提出書類	説明	更新
1	指定申請書	木更津市で定めた指定（更新）の共通様式です。	○
2	付表4	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護用の様式です。	○
3	申請者の登記事項証明書	介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書	
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者及び従業者全員の、毎日の勤務すべき時間数（4週間分）を記載してください。 ・職種の分類は次のとおりです。 (管理者/介護職員/計画作成担当者/その他) ・夜勤を行う職員の配置状況がわかるように記入してください。 ・資格が必要な職種は、資格証等の写しを添付してください。 	○
5	管理者の経歴書 (参考様式2)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業の管理者について記載してください。 ・管理者の要件を満たしていることがわかるように職歴を記載してください。 ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」修了証書の写し、又はそれに準じる研修修了証書の写しを添付してください。 	
6	計画作成担当者の経歴書	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成担当者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（計画作成担当者の要件を満たすことがわかるように）を記載してください。 ・「実践者研修」、「基礎課程」の修了証書の写しを添付してください。 	
7	代表者の経歴書	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（代表者の要件を満たすことがわかるように）を記載してください。 ・「認知症対応型サービス事業開設者研修」修了証書の写しもしくはそれに準じる研修修了証書の写しを添付してください。 	
8	事業所の平面図 (参考様式3、任意様式可)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の平面図（各室の用途・面積・各居室の定員・廊下幅を明示した、A4版又はA3版のもの） ・設備基準に係るものの写真を添付してください。 ※市の担当者が現地を確認できる場合は写真の添付は不要です。 	
9	設備等に係る一覧表 (参考様式4)	当該事業に係る設備について記載してください。	
10	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務内容 3 利用定員 4 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5 通常の事業の実施地域 6 サービス利用に当たっての留意事項 7 緊急時等における対応方法 8 非常災害対策 9 虐待の防止のための措置に関する事項(※) 10 その他運営に関する重要事項 ・利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。 ・施行日は指定日としてください。 ※「9」については令和6年3月31日までに整備してください。 	
11	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。 1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 3 その他参考事項 	

12	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に連絡を行う協力医療機関と締結した契約書の写し	
13	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	・次の事項について、できる限り具体的かつわかりやすく記載してください。 1 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の内容 2 その他参考事項	
14	誓約書 (参考様式6)	介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号に該当しないことを誓約する書面を提出してください。	○
15	介護支援専門員一覧 (参考様式7)	介護支援専門員の氏名及び登録番号（8桁）を記入してください。	○
16	建物安全性等調査票 (参考様式8)	建物の状況について、わかる範囲で記載してください。	

※新規申請の場合は、全て提出していただきます。

※更新申請の場合は、更新欄に○が付いている書類のみの提出となります。