

付表4 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

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
Email								
管	フリガナ				住所	(郵便番号 -)		
	氏名							
	生年月日							
理	当該小規模多機能型居宅介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)							
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称				事業所番号		
		勤務する職種及び勤務時間帯等						
療協 機力 関医	名称				主な診療科名			
	名称				主な診療科名			
○人員に関する基準の確認に必要な事項								
共同生活住居数		戸	①		②			
従業者の職種・員数		介護従業者		介護従業者		計画作成担当者		
		専従	兼務	専従	兼務	専従		兼務
常勤(人)								
非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)								
利用者数(推定数を記入)		人	人	人				
利用定員		人	人	人				
○設備に関する基準の確認に必要な事項								
建物の構造		<input type="checkbox"/> 耐火建築物		<input type="checkbox"/> 準耐火建築物		<input type="checkbox"/> その他		
添付資料		別添のとおり						

(別添)

付表 4 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

	添付書類	参考様式
1	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	参考様式 1
3	管理者の経歴	参考様式 2
4	平面図	参考様式 3
5	設備・備品等一覧表	参考様式 4
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	参考様式 5
8	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	
9	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要	
10	誓約書	参考様式 6
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7
12	誓約書	参考様式 8