

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

医療法人社団 柏 信 会グループホーム「櫻」

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		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		
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業員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	当該申請に係る資産の状況				
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				
11	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項				
12	法第78条の2第4項各号又は第115条の11第2項各号に該当しないことを誓約する書面				
13	役員の氏名等				
14	介護支援専門員の氏名等				
15	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。