

付表 2 - 2 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項（共用型）

受付番号

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	
	当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文			第 条第 項第 号		
種別				事業所番号		
名称				開設年月日		
本体の事業所等の入居者を含めた利用者数			人	当該事業の利用定員	人	
管 理 者	フリガナ 氏 名			住 所	(郵便番号 -)	
	生年月日					
	当該認知症対応型通所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	
兼務する職種 及び勤務時間等		-----				
従業者の職種・員数		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	
常 勤 (人)						
非常勤 (人)						
基準上の必要人員 (人)						
適合の可否						
食堂及び機能訓練室の合計面積			m ²			
主 な 掲 示 事 項	営業日	単位ごとの営業日				
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
	利用定員	人 (単位ごとの定員① 人② 人③ 人)				
	利用料	法定代理受領分(一割負担分)				
		法定代理受領分以外				
	食事の提供に要する費用					
通常の事業実施地域						
添付書類		別添のとおり				

- 備考
- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「種別」欄には、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の別を記入してください。
 - 4 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合のみ記載してください。
 - 5 従業者の職種・員数については、本体事業と当該事業を併せた員数を記載してください。
 - 6 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表 2 - 3 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所を
事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

受付番号

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	
食堂及び機能訓練室の用に供する区画の合計面積		基準上の必要数値	適合の可否	
		m ²	m ² 以上	
主な 掲 示 事 項	営業日	単位ごとの営業日		
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)		
	利用定員	人 (単位ごとの定員① 人② 人③ 人)		
	利用料	法定代理受領分(一割負担分)		
		法定代理受領分以外		
	食事の提供に要する費用			
通常の事業実施地域				

- 備考
- 「受付番号」欄は記入しないでください。
 - 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 一のローテーションにおいて、事業所を複数有するときは、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

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	当該申請に係る資産の状況				
10	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
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				

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。