

下記とおり、事業所の種類ごとに必要となる書類が異なりますので、ご確認の上ご提出ください。

番号	提出書類	申請する事業の種類											参考様式の有無	
		夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護 (介護予防)	小規模多機能 型居宅介護 (介護予防)	認知症対応型 共同生活介護 (介護予防)	地域密着型特定 施設入居者生活 介護	地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	看護小規模多機 能型居宅介護	地域密着型 通所介護	居宅介護 支援	介護予防 支援		
	指定申請書(様式1)・指定更新申請書(様式4又は5)	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式5	様式1/様式4	様式1/様式4	
	事業所の指定に係る記載事項	付表1	付表2-1/ 付表2-2	付表3	付表4	付表5	付表6	付表7	付表8	付表9	居宅介護支援 付表10	介護予防支援 付表		
1	申請者の登記事項証明書又は条例等(注1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	特別養護老人ホームの許可証等の写し	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	
3	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(注2) 及び 資格証の写し(注3)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
4	代表者の経歴	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	—	—	参考様式2
5	管理者の経歴	—	○	○	○	—	—	—	○	—	主任介護支援専門員 研修修了証の写し(※8)	○	○	参考様式2
6	事業所の位置図、平面図(注4) および 事業所の写真(注5)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式3
7	設備・備品等一覧表および 設備等の写真(注6)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	参考様式4
8	オペレーションセンターサービスの概要(センターを設置しない 場合のみ)	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	随時訪問サービスの委託先(他の訪問介護事業所に委託する 場合のみ)	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	参考様式5
10	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動 時間	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	
11	併設する施設の概要	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	
12	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	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6
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・病院等との連携体制 及び支援体制の概要	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	—	—	
16	誓約書(注7)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式9-1~4
17	介護支援専門員の氏名及び登録番号	—	—	○	○	○	○	—	○	—	○	○	○	参考様式10
18	運営推進会議/介護医療連携推進会議の構成員	—	—	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	参考様式11
19	市町村、保健医療・福祉サービスとの連携内容	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○	○	参考様式12

1 参考様式は別に掲げる。

2 表中注1から注8については、次のとおりとする。

注1 申請者が地方公共団体のときは関係条例等。

注2 従業者の氏名及び職種、勤務形態、申請する事業又は施設の開始予定日から4週間分の勤務予定時間を記載すること。また、他の事業所又は他のサービスと兼務する従業者がいる場合は当該兼務先事業所又はサービスの従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。

注3 管理者及び従業者のうち当該職務に従事するために必要な資格証等の写し。

注4 別途、図面がある場合はそれをもって代えることができる。

①認知証対応型通所介護、地域密着型通所介護にあつては、各室の用途及び面積を記載すること。

②小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、にあつては、建物の構造概要及び各室の用途、面積を記載すること。

注5 事業所、施設の外観及び基準省令で定められた部屋を撮影したもの(同一仕様の部屋は省略できる。)

注6 機能訓練室、相談室等サービスを提供するために必要な設備や、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、その他備品について撮影したもの。

注7 申請者及びその役員等(業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人)が、介護保険法第78条の2第4項、第79条第2項、第115条の12第2項、第115条の22第2項の各号に定める欠格事由に該当しない旨を記載すること。

注8 主任介護支援専門員研修修了証の写し(経過措置期間中は介護支援専門員証の写し)を添付してください。