

指定申請時に必要な書類一覧(地域密着型(介護予防)サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防支援)

	添付すべき書類	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 祉施設入居 者生活介護	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看 護	複合型サー ビス	地域密着型 通所介護	居宅介護支 援	介護支援支 援	様式
1	指定申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙様式第二号(一)
2	指定に係る記載事項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	付表第二号
3	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
4	特別養護老人ホームの認可証等の写し						○						
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
6	資格要件がある者の資格証等の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
7	代表者の経歴			○	○				○				参考様式2
8	管理者の経歴		○	○	○				○		☆	☆△	参考様式2
9	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	参考様式3
10	設備等一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○			参考様式4
11	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						○						
12	併設する施設の概要						○						
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	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
15	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容			○	○	○	○		○				
16	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			○	○				○				
17	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容										○	△	
18	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式6
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			○	○	○	○		○		○	△	参考様式7
20	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙3-2
21	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙1-3

備考 「☆」を付した欄の添付書類は、参考様式によらず、主任介護支援専門員研修修了証(経過措置期間中は介護支援専門員証の写し)を添付ください。

「19 介護支援専門員の氏名及びその登録番号」の欄の添付書類は、参考様式のほかに該当する証の写し(介護支援専門員証、実践者研修終了証等)を添付ください。

「△」を付した欄の添付書類について、指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受ける場合は、重複する書類を省略しても差し支えありません。

加算を算定する場合は、算定する加算に応じて必要書類を添付してください。