

指定（許可）申請に係る添付書類一覧（チェック表）

番号	添付すべき書類	訪問介護 ①	訪問入浴 ②	訪問看護 ③	訪問リハ ④	居宅療養 ⑤	通所介護 ⑥	通所リハ ⑦	短期生活 ⑧	短期療養 ⑨	特定施設 ⑩	用具貸与 ⑪	用具販売 ⑫	福祉施設 ⑬	老健施設 ⑭	介護医療院 ⑮	参考様式の有無	
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	病院・診療所使用許可証等の写			△	△	△		△		△								
3	薬局の開設許可証の写					△												
4	介護老人保健施設・介護医療院の開設許可証の写							△		△								
5	特別養護老人ホームの認可証の写								△					○				
6	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		参考様式 1
7	組織体制図	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	事業所の管理者経歴書			△														参考様式 2
9	サービス提供責任者経歴書	○																参考様式 2
10	経験看護師経歴書							△										参考様式 2
11	事業所（施設）の平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		参考様式 3
12	事業所備品概要		○				○	○				○	○					参考様式 3 別紙
13	事業所の部屋別施設一覧表								○	○	○			○	○	○		参考様式 4
14	事業所の設備等に係る一覧表								○	○	○			○	○	○		参考様式 5
15	併設する施設の概要													○	○	○		
16	施設共用の場合の利用計画														○	○		
17	敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取り図（公図）														○	○		
18	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19	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
20	損害賠償保険加入を証する書類	○	○	○	○	○	○	○	△		○	○	○					
21	協力医療機関との契約の内容		○						○		○					○	○	
22	福祉用具の保管及び消毒の方法											○						
23	申請する事業所の所在地以外の場所で、当該事業所の一部として使用される事務所に係る記載事項	○		○	○													参考様式 7
24	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		参考様式 9-1
25	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										○			○	○	○		参考様式 10
26	委託する指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地										△							
27	障害福祉サービスの指定を受けたことを証する書面の写	△					△		△									
28	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	○					○		○					○	○			別紙 1
29	その他（資格証明書・登録証等の写し） 訪問介護員養成研修修了者、介護福祉士、看護師、准看護師、保健師、義肢装具士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、医師、歯科医師、助産師、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格、柔道整復師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、福祉用具専門相談員、介護支援専門員、介護職員基礎研修修了者、実務者研修修了者、介護員養成研修修了者、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師等	「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」 「指定介護老人福祉施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 「指定介護老人保健施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」 の「人員に関する基準」において必要とされる資格に該当する場合に添付してください。																

備考

「△」を付した欄の添付書類は、次のような取扱いになります。

- ③、④、⑤、⑦、⑨の2は、病院・診療所において行う場合添付してください。
- ⑤の3は、薬局において行う場合添付してください。
- ⑦及び⑨の4は、介護老人保健施設・介護医療院において行う場合添付してください。
- ⑧の5は、特別養護老人ホームにおいて行う場合添付してください。この場合、20の添付書類は添付する必要はありません。
- ③の8は、訪問看護ステーションの場合添付してください。
- ⑦の10は、診療所であって経験看護師を配置する場合添付してください。
- ⑩の26は、外部サービス利用型の場合添付してください。
- ①、⑥、⑧の27は、共生型サービスを実施する場合添付してください。
- 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合において、届出事項に変更が無いときには、「様式第1号及び各付表」「誓約書」「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。