

別 添

(介護予防)看護小規模多機能型居宅介護
指定申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添付書類	備考	チェック
①	指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者・指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・指定地域密着型サービス事業者・指定地域密着型介護予防サービス事業者指定申請書	様式第1号	
②	指定に係る記載事項	付表23	
③	履歴事項全部証明書	原本、 発行から3ヶ月以内	
④	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数(4週間分)を記載してください。	参考様式1-12	
⑤	組織体制図 管理者や従業者が他の事業の管理者等を兼ねる場合は、兼務関係がわかるように作成してください。	参考資料1	
⑥	従業者の資格者証(写)		
⑦	代表者の経歴書 住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記載してください。 事業開始日以降の経歴も記載してください。	参考様式2	
⑧	認知症対応型サービス事業開設者研修修了証書(写)		
⑨	管理者の経歴書 住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記載してください。 事業開始日以降の経歴も記載してください。	参考様式2	
⑩	管理者の実務経験証明書(介護業務経験等3年以上)	参考様式2-2	
⑪	管理者の資格を証明する書類 a: 認知症対応型サービス事業管理者研修修了証書(写) 又は b: 看護師又は保健師の資格を証明する書類(写) ※bの場合は以下の⑫の提出は不要です。		
⑫	管理者の認知症介護実践研修(実践者研修)修了証書(写)		
⑬	計画作成担当者の小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修終了証(写)		
⑭	計画作成担当者の認知症介護実践研修(実践者研修)修了証書(写)		
⑮	計画作成担当者の資格を証明する書類 (介護支援専門員証(写))		
⑯	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧	(別紙)	

⑰	事業所の平面図 当該事業に使用する箇所のレイアウト及び備品の配置がわかるように作成してください。 写真の撮影方向も明示してください。	参考様式3	
⑱	事業所の写真		
⑲	居室面積一覧表	参考様式4	
⑳	事業所の案内図 最寄駅から事業所までの案内図(事業所名、所在地、連絡先、最寄駅からの所要時間等を記載したもの)を作成してください。 パンフレット等を作成しており、上記の項目が記載されている場合は、それを貼付していただいても結構です。		
㉑	設備・備品等に係る一覧表	参考様式5	
㉒	事業所の写真		
㉓	土地及び建物登記簿謄本(写) 又は賃貸契約書(写) 事業所が申請者(法人)所有でない場合に添付してください。 法人名で契約し、契約期間に事業開始日が含まれていることが必要になります。 また、自動更新の条項があること、使用目的(居住用不可)について確認します。		
㉔	運営規程	参考資料5-8M	
㉕	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	
㉖	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約書(写)		
㉗	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	参考様式14	
㉘	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2	
㉙	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	参考様式8-77	
㉚	法第78条の2第4項各号又は第115条の12第2項各号に該当しないことを誓約する書面	参考様式9-3	
㉛	運営推進会議の構成員	参考様式15	
㉜	老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業開始届出書	様式第16号	
㉝	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し(原本証明) 手続中の場合は、申込書と領収書(原本証明) 申請事業が保険の対象とわからない場合は、保険のパンフレットの添付が必要です。 契約期間が事業開始日(営業時間、サービス提供開始時間)を含んでいるかについて確認します。		
㉞	建物検査済証(写)(事前協議で提出していない場合)		
㉟	防火対象物使用開始届(写)		
㊱	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	

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。