

【指定（許可）申請の添付書類に係る留意事項】（施設系）

	添付書類	様式等	留意事項等	記載例	サービス
1	指定（許可）申請書	別紙様式第一号 (一)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申請者（法人）について記載してください。（事業所ではありません） ○ 介護保険事業所番号は、今回申請する事業所と同一所在地で既に指定を受けている事業所があり、同一の番号を希望する場合に記載してください。 		全サービス
2	付表	付表第一号	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所について記載してください。 ○ 運営規程等の添付書類と一致させてください。 		全サービス
3	登記事項証明書又は 条例等		<ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の履歴事項全部証明書を添付してください。 ○ 目的欄に、実施するサービスの記載（介護保険法に基づく〇〇事業など）が必要です。 ○ 指定申請書製本に原本を添付し、副本は写しで構いません。 ○ 市町等の場合は条例等に係る市町公報等の写しを添付してください 		全サービス
4	運営規程	自己作成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所・サービスごとに作成してください。 ○ 「運営規程に規定しなければならない事項」で必要事項を確認のうえ、具体的にわかりやすく策定してください。 ○ 虐待の防止のための措置に関する事項を定めてください。 ○ その他「事業所（施設）の所在地、名称」についても必ず規定してください。 ○ 人員基準を満たす範囲で「〇人以上」と記載しても構いません。 		全サービス
5	従業員の勤務の体制 及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は 標準様式 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定を受けようとする月の予定を記載してください。 ○ 指定基準に求められている管理者、従業員すべての者を職種順に記載してください。 ○ 記入方法を参照してください。 	記載例あり	全サービス
6	管理者の免許証の写し	写し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者に求められている免許証等のみ添付してください。 		介護老人保健施設 介護医療院
7	従業員の資格者証、修了証等の写し	写し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従事する職種に求められている資格者証、修了証等（ユニット型施設の場合はユニットリーダー研修修了証を含む）のみ添付してください。 ○ 参考様式 1 又は標準様式 1 の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業員の氏名順にそろえて添付してください。 		全サービス

			○結婚等により、現在の姓と資格者証等の姓が異なる場合は、新旧の姓が分かるもの（戸籍抄本、運転免許証の裏書、年金手帳のコピー等）を添付してください。		
8	管理者の経歴書	参考様式 2	○参考様式 2 の注及び記載例を参照してください。	記載例あり	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院
9	生活相談員の経歴書	参考様式 1 2	○社会福祉士、社会福祉主事任用資格、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員以外の者を生活相談員とする場合に必要です。		短期入所生活介護 介護老人福祉施設
10	管理者及び従業員の従事の確認書類 (雇用契約書・労働条件通知書等又は新規指定申請に際しての従事予定の確認票)	写し 又は 参考様式 1 3	○管理者及び指定基準の人員基準において、サービス提供責任者、生活相談員、看護職員等、資格者証及び修了証等が必要とされる職種について提出してください。 ○確認書類に代えて参考様式 1 3 でも可		全サービス
11	平面図		○面積や廊下幅等、基準に定めがあるものは、有効面積及び手すり部分を除いた有効幅を記載してください。 ○専用部分と共用部分を明示してください。		全サービス ※
12	カラー写真、写真方向図	自己作成	○写真はカラー写真（L判サイズ以上）とし、建物外観、玄関入口及び内部の使用する部屋等を撮影し、A4用紙に貼付してください。 ○平面図に写真の番号と撮影方向及び説明（建物外観、玄関入口、食堂・機能訓練室、相談室、事務室等）を明記したものを、写真方向図として添付してください。 ○写真に通し番号を振り、写真方向図の番号と一致させてください。		全サービス ※
13	設備・備品等一覧表	標準様式 4	○記載例を参照してください。	記載例あり	全サービス ※
14	協力医療機関との契約の内容	写し	○利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合に連絡を行う協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）と、あらかじめ取り交わした契約書・協定書等の写しを添付してください。		短期入所生活介護 特定施設入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 ※
15	病院、診療所の使用許可証等の写し	写し	○病院、診療所において行う場合に添付してください。		短期入所療養介護

16	特別養護老人ホームの 認可証等の写し	写し	○ 介護老人福祉施設の指定申請をする場 合に添付してください。		短期入所生活介護 介護老人福祉施設
17	居室面積等一覧表	参考様式 4	○ 参考様式 4 の備考を参照してくださ い。 ○ 平面図に面積や廊下幅等の記載がある 場合は省略可能です。		全サービス ※
18	介護老人保健施設又は 介護医療院の開設許可 証の写し	写し	○ 介護老人保健施設、介護医療院におい て行う場合に添付してください。		短期入所療養介護
19	併設する介護老人福祉 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	自己作成			特定施設入居者生 活介護
20	受託居宅サービス事業 者が事業を行う事業所 の名称等並びに当該事 業者の名称等	標準様式 2	○ (介護予防) 外部サービス利用型特定 施設入居者生活介護の事業を行う場合 のみ提出してください。		特定施設入居者生 活介護
21	併設する施設の概要	自己作成			介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院
22	施設を共用する場合の 利用計画	自己作成	○ 施設サービスと共用する場合は、利用 計画を作成してください。		介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 ※
23	施設の面積及び平面図 並びに敷地周囲の見取 図(公図)	自己作成	○ 平面図上に、敷地面積を明示してくだ さい。 ○ 敷地周囲の見取図には、公共施設等目 印となるものを記載してください。		介護老人保健施設 介護医療院
24	法第 114 条の 8 において 準用する医療法第 15 条 第 3 項の規定によるエ ックス線装置備付届	参考様式 14-1、 14-2、 14-3	○ エックス線診療室の平面図及び側面 図、放射線量率測定結果報告書(参考 様式 14-2 及び 14-3) を添付し てください。		介護医療院
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	標準様式 5	○ 次の事項について、具体的に分かりや すく記載してください。 ①利用者からの相談又は苦情等に対応 する常設の窓口・担当者の設置(担 当者名や連絡先) ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うため の処理体制及び手順 ③その他参考事項 ○ 標準様式 5 の備考及び記載例を参照し てください。	記載例 あり	全サービス
26	誓約書	標準様式 6 別紙①(居宅) 別紙②(特養) 別紙③(老健) 別紙④(医療院) 別紙⑤(予防)	○ 「申請者」欄は、法人の名称・代表者 の職・氏名を記載してください。(指 定申請書(別紙様式第一号(一))と 同じです。) ○ 記載の各条項に該当していないか確認 したうえで、誓約してください。		全サービス

27	管理者承認申請書	別紙様式第一号 (十)	○ 医師以外の者を管理者とする場合は、理由書（医師が管理者となれない理由及び当該医師以外の者が管理者にふさわしい理由）を添付してください。		介護老人保健施設 介護医療院
28	新規申請にかかるチェックリスト（施設系）	参考様式 17	○ 各項目について確認のうえ、添付してください。		全サービス

※ 11～14、17、22 の添付書類について、介護老人福祉施設の場合、老人福祉法上に基づく届出により確認できる場合は省略可能です。