

(参考)

指定申請に係る添付書類一覧（チェック用）

番号	添付書類	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 ①	地域密着型 通所介護 ②	認知症対応型 通所介護 (介護予防) ②	小規模多機能型 居宅介護 (介護予防) ③	認知症対応型 共同生活介護 (介護予防) ④	地域密着型 特定施設入居者 生活介護 ⑤		地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 ⑥
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項 証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	
2	特別養護老人ホームの認可証等の写し	—	—	—	—	—	—	○	
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 1
4	〇〇〇〇の経歴 (管理者・介護支援専門員 等)	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 2
5	事業所の平面図	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 3
6	居室面積等一覧表	—	—	—	—	—	○	○	参考様式 4
7	設備・備品等に係る一覧表	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 5
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）	○	—	—	—	—	—	—	
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	施設を共用の場合の利用計画	—	—	—	—	—	—	○	
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 6
15	サービス提供実施単位一覧表	—	○	○	—	—	—	—	参考様式 7
16	当該申請に係る資産の状況	○	○	○	○	○	○	○	
17	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の 内容	—	—	—	○	○	○	○	
18	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	—	—	—	○	○	—	—	
19	地域密着型介護サービス費の請求に関する事 項	○	○	○	○	○	○	○	
20	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 8-1 参考様式 8-2
21	役員の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	付表で可
22	介護支援専門員の氏名及び登録番号	—	—	—	○	○	○	○	参考様式 9
23	運営推進会議の構成員	—	○	○	○	○	○	○	参考様式 10