

(参考)指定(許可)申請添付書類一覧

※指定申請書(様式第1号)とサービス別の付表に加えて必要となる資料について列挙しています。

| 番<br>号 | 添付すべき書類                                     | 訪問<br>介護 | 訪問<br>入浴<br>(予防) | 訪問<br>看護<br>(予防) | 訪問<br>リハ<br>(予防)    | 居宅<br>療養<br>(予防) | 通所<br>介護          | 通所<br>リハ<br>(予防) | 短期<br>生活<br>(予防) | 短期<br>療養<br>(予防) | 特定<br>施設<br>(予防) | 用具<br>貸与<br>(予防) | 用具<br>販売<br>(予防) | 夜間対応<br>型訪問介<br>護 | 認知症対<br>応型通所<br>介護<br>(介護予<br>防) | 小規模多<br>機能型居<br>宅介護<br>(介護予<br>防) | 認知症対<br>応型共同<br>生活介護<br>(介護予<br>防) | 地域密着<br>型特定地<br>域福祉施<br>設入居者<br>生活介護 | 地域密着<br>型介護老<br>人福祉施<br>設入居者<br>生活介護 | 定期巡<br>回・随時<br>対応型訪<br>問介護<br>(看護) | 看護小規<br>模多機能<br>型通所介<br>護 | 地域密着<br>型通所介<br>護 | 居宅介護<br>支援 | 福祉<br>施設 | 老健<br>施設 | 介護<br>医療院 | 介護予防<br>支援 | 訪問介護<br>型・生活実<br>践訪問型<br>サービス | 通所介護<br>型・生活実<br>践通所型<br>サービス | 参考様式 |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
|--------|---|----------|------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------|----------|----------|-----------|------------|-------------------------------|-------------------------------|------|---------------|---|---|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------|----------------|-------|
|        |   | 申請書付表    | 付表1              | 付表2              | 付表3                 | 付表4              | 付表5               | 付表6              | 付表7              | 付表8              | 付表9              | 付表10             | 付表11             | 付表12              | 付表13                             | 付表14                              | 付表15                               | 付表16                                 | 付表17                                 | 付表18                               | 付表19                      | 付表20              | 付表21       | 付表22     | 付表23     | 付表24      | 付表25       | 付表26                          | 付表1                           |      | 付表8又は<br>付表21 |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
|        |   | みなし指定の対象 |                  |                  | 病院・<br>診療所・<br>現存事業 | 病院・<br>診療所       | 病院・<br>診療所・<br>薬局 |                  | 老健               |                  | 老健・<br>介護療養<br>型 |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          | 現存<br>特養 | 現存<br>老健  |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 1      | 登記事項証明書(原本)又は条例等                            | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ◆    | ◆             |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 2      | 病院・診療所の使用許可証等の写し                            |          |                  | △                | △                   | △                |                   | △                |                  | △                |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 3      | 薬局の開設許可証の写し                                 |          |                  |                  |                     | △                |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 4      | 介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し                    |          |                  |                  |                     |                  |                   | △                |                  | △                |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 5      | 特別養護老人ホームの認可証等の写し                           |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 6      | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                           | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ◆ | ◆ | 参考様式1                          |                                |             |                |       |
| 6-1    | 従業者の資格証、研修修了証の写し                            | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ◆ | ◆                              |                                |             |                |       |
| 6-2    | 生活相談員経歴書、実務経験証明書                            |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   | 参考様式<br>9、9-2                  |                                |             |                |       |
| 6-3    | 従業者の雇用・人員配置の実態を確認できる書類(雇用契約書・労働条件通知書等)等の写し  | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ◆ | ◆                              | 参考様式<br>9、9-2                  |             |                |       |
| 7      | 訪問看護ステーション管理者の免許証の写し                        |          |                  | ▲・■              |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   | 参考様式<br>8、9-1<br>参考様式<br>9、9-2 |                                |             |                |       |
| 8      | 管理者経歴書、実務経験証明書                              |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   | ○                                | ○                                 | ○                                  |                                      |                                      |                                    | ○                         |                   |            | ☆        |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   | 参考様式<br>8、9-1<br>参考様式<br>9、9-2 |                                |             |                |       |
| 9      | サービス提供責任者の経歴書、実務経験証明書                       | ※        |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   | ※○                             | 参考様式<br>8、9-1<br>参考様式<br>9、9-2 |             |                |       |
| 10     | 平面図   | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ◆ | ◆                              | 参考様式2                          |             |                |       |
| 11     | 設備・備品等一覧表                                   |          | ○                |                  |                     |                  |                   | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ◆                              | ◆                              | 参考様式3       |                |       |
| 12     | 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               |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 13     | 併設する施設の概要                                   |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 14     | 施設を共用する場合の利用計画                              |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 15     | 施設の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図(公園)                   |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 16     | 運営規程  | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              |             |                |       |
| 17     | 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4          |       |
| 18     | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容                     |          | ○                |                  |                     |                  |                   |                  |                  | ○                |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 19     | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制の概要           |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 20     | 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           |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                | 参考様式<br>6-2 |                |       |
| 21     | 福祉用具の保管及び消毒の方法(他に委託する場合はその状況)               |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 22     | 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        |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                | 参考様式5       |                |       |
| 23-1   | 誓約書   | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              | ◆           | ◆              | 参考様式6 |
| 23-2   | 役員名簿  | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              | ◆           | ◆              | 参考様式6 |
| 24     | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                          |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             | 参考様式7          |       |
| 25     | 社会保険及び労働保険への加入がわかる書類の写し                     |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             |                |       |
| 26     | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書                        | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              | ○           |                | 別紙2   |
| 26-1   | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)    | ○        | ○                | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              | ○           |                | 別紙1   |
| 26-2   | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)         |          |                  | ○                | ○                   | ○                | ○                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                 | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              | ○           |                | 別紙1-2 |
| 26-3   | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス) |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   | ○                                | ○                                 | ○                                  | ○                                    | ○                                    | ○                                  | ○                         | ○                 | ○          | ○        | ○        | ○         | ○          | ○                             | ○                             | ○    | ○             | ○ | ○ | ○ | ○                              | ○                              | ○           |                | 別紙1-3 |
| 26-4   | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表               |          |                  |                  |                     |                  |                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                                  |                                   |                                    |                                      |                                      |                                    |                           |                   |            |          |          |           |            |                               |                               |      |               |   |   |   |                                |                                |             | 別紙1(第4条<br>関係) |       |

備考1 「△」を付した欄の添付書類は、次のような取扱いになります。

(1)訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の病院・診療所の使用許可証等の写しは、病院・診療所において行う場合添付してください。この場合、訪問看護の訪問看護ステーション管理者の免許証の写しを添付する必要はありません(▲)。

(2)居宅療養管理指導の薬局の開設許可証の写しは、薬局において行う場合添付してください。

(3)通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写しは、老人保健施設又は介護医療院において行う場合添付してください。

2 「※」を付した欄の添付書類は、介護福祉士登録証の写し等に代えることが可能です(平成20年7月29日老振発第0729002号)。

3 「☆」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(平成33年3月31日まで)は介護支援専門員の写し)を添付ください。

4 「◎」を付した欄は、介護老人保健施設管理者承認申請書(様式第8号)を添付し、事前承認を受けること。

5 「\*」を付した欄の添付書類は、社会福祉士や介護支援専門員証等の写し等に代えることが可能です。

6 「■」を付した欄の添付書類は、保健師や看護師の写し等に代えることが可能です。

7 「◆」を付した欄の添付書類は、既存の事業所(仙台市内に所在するものに限ります)と一体的に運営する訪問介護型・通所介護型・生活支援訪問型・生活支援通所型のいずれかのサービスを追加する場合の申請においては、添付を省略することができます。

8 「◇」を付した欄の添付書類は、既存の事業所(仙台市内に所在するものに限ります)と一体的に運営する訪問介護型サービスまたは通所介護型サービスを追加する場合の申請においては、添付を省略することができます。(生活支援訪問型・生活支援通所型の追加申請の場合は添付を省略することができません。)

ただし、生活支援型サービスの追加実施に伴い新たに配置する職員がいない場合は、資格証や雇用人員配置の確認書類については添付を省略することが可能です。