

提出書類一覧(地域密着等:新規)

	提出すべき書類	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護(介護予防)	小規模多機能型居宅介護(介護予防)	認知症対応型共同生活介護(介護予防)	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	地域密着型通所介護	居宅介護支援	様式
1	指定地域密着型介護サービス事業所等指定申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	様式第1号
2	事業所の指定に係る記載事項	付表1	付表2-1 付表2-2	付表3	付表4	付表5	付表6	付表7	付表8	左記のとおり
3	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	特別養護老人ホームの認可証等の写						○			
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
6	管理者の経歴		○	○	○				☆	参考様式2
7	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式3
8	設備等一覧表	○	○	○	○	○	○			参考様式4
9	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						○			
10	併設する施設の概要						○			
11	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	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5
13	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容			○	○	○	○			
14	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			○	○					
15	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								○	
16	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式6
17	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			○	○	○	○		○	参考様式7
18	納付通知書兼領収証書(写し)貼付書	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式8
19	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>	○	○	○	○	○	○	○	○	加算様式1
20	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	加算様式2
21	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	○	○	○	○	○	○	○	○	確認表
22	指定決定通知書(既に他自治体で同事業の指定を受けている場合のみ) ※複数ある場合は所在地自治体の通知を添付	○	○	○	○	○	○	○	○	

備考 「☆」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(経過措置期間中は介護支援専門員証の写し)を添付ください。