

**(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業者の指定申請に係る添付書類一覧表**

**【留意事項】**

- 書類に漏れがないか申請者確認欄を使用して確認の上、本表を一番上とし、以下次表の書類の順序で揃え、一括してフラットファイル（A4判（A4-S）2穴）に綴って提出すること。
- 申請書類の規格は、A4判（日本工業規格A列4番）とすること。ただし、平面図はA3可。

| 書類名                  |   | 申請者確認欄   | 受付者確認欄                   | 備考                       |                          |
|----------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                    | 【指定申請書（様式第1号）】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 2                    | 【指定等審査手数料の領収書の写し】※申請書類を確認後、納付書を発行<br>※領収書をA4判用紙に印刷し、添付すること  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 3                    | 【当該事業者の指定に係る記載事項（付表18-1）】   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|                      | 【当該事業者の指定に係る記載事項（付表18-2）】※一部実施する場合のみ添付  |  |                          |                          |                          |
|                      | 【当該事業者の指定に係る記載事項（付表18-3）】※サテライト事業所用の様式  |  |                          |                          |                          |
| 4                    | 【登記事項証明書の写し】※指定申請書提出日から3月以内に発行されたもの   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 5                    | 【勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-4）】※事業開始月のもの   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 6                    | 【従事証明書（参考様式2）】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 7                    | 【資格証】※資格を必要とする職種は、資格証・免許証等の写しを添付すること  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 8                    | 【管理者の経歴書（参考様式3）】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 9                    | 【介護支援専門員の経歴書（参考様式3）】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 10                   | 【介護支援専門員一覧表（参考様式5）】   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 11                   | 【研修修了証】   | 代表者  | 認知症介護サービス事業開設者研修         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | 管理者  | 認知症介護実践研修（実践者研修）等        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   |  | 認知症対応型サービス事業管理者研修        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | 計画作成担当者  | 認知症介護実践研修（実践者研修）等        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小規模多機能型サービス計画作成担当者研修 | <input type="checkbox"/>  |  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 12                   | 【事業所の位置図】   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 13                   | 【事業所の平面図（参考様式6）】<br>※各室の面積及び用途を正確に明示（建築図面等）し、併設施設等がある場合は、当該事業を行う場所を色鉛筆等により個別化すること   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 14                   | 【事業所の写真】<br>※写真はカラーとし、備品等が入ったものを添付すること<br>※事業所の居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、洗面設備、便所の写真をA4判用紙に貼り付けたものを添付すること<br>※平面図に写真を撮影した位置・方向等がわかるようにすること | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 15                   | 【設備・備品等一覧表（参考様式8）】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 16                   | 【運営規程】※指定申請書と付表の内容との整合性を検証すること  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 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9）】   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 18                   | 【協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書の写し】   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 19                   | 【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・病院等との連携体制及び支援体制の概要】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 20                   | 【介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表】<br>※加算を算定する場合は当該届出の添付書類一覧を確認し、必要書類を添付すること  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 21                   | 【介護保険法第78条の2第4項（第115条の12第2項）各号に該当しない旨の誓約書（参考様式15-1（介護）、15-2（予防）、15-3（介護・予防））】   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 22                   | 【その他の必要事項】  | 土地・建物の登記事項証明書の写し（指定申請書提出日から3月以内に発行されたもの）又は賃貸借契約書の写し若しくはそれに代わるもの等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      |   | 完了検査済証の写し（新築の場合）   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      |   | 防火対象物使用開始届出書又は消防用設備等検査済証の写し                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 23                   | 【運営推進会議の構成員名簿（参考様式21）】  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 24                   | 【社会保険等の適用状況の確認書類】   | 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      |   | 社会保険への加入が確認できる資料の写し（提示でも可）                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      |   | 労働保険への加入が確認できる資料の写し（提示でも可）                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |