

新規指定申請添付書類一覧（地域密着型・居宅介護支援・介護予防支援）

	添付すべき書類	申請書付表	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	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所者生活介護	複合型サービス	居宅介護支援	介護予防支援	様式
			付表第二号(一)	付表第二号(二)	付表第二号(三)	付表第二号(四)(五)	付表第二号(六)	付表第二号(七)	付表第二号(八)	付表第二号(九)	付表第二号(十)	付表第二号(十一)	付表第二号(十二)	
1	申請者(開設者)の登記事項証明書又は条例等		○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	
2	介護保険法施行規則第126条第4項に規定する特別養護老人ホームの認可証等(写し)		-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表【開設予定日(4週・予定)】		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式1
4	管理者の経歴		-	-	-	-	○	○	-	-	○	○	-	標準様式2
5	事業所の平面図(各室の用途・面積を平面図上に明記すること)		○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	標準様式3
6	設備・備品等に係る一覧表		○	○	○	●	○	○	○	○	○	-	-	標準様式4
7	オペレーションセンターサービスの概要(オペレーションセンターを設置しない場合)		○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	随時訪問サービスの委託先		-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9	本体施設の概要並びに本体施設との間の移動の経路、方法及びその時間(本体施設がある場合)		-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	
10	併設する施設の概要(併設施設がある場合)		-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	
11	施設を共用する場合の概要		-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	
12	運営規程及び重要事項説明書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	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
14	協力医療機関(協力歯科医療機関を含む。)の名称、診療科名及び協力契約書の写し		-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	-	
15	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		-	-	-	-	-	○	○	-	○	-	-	参考様式
16	関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体と連携の内容		-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	参考様式
17	誓約書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式6
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	標準様式7
19	運営推進会議(定期巡回・随時対応型訪問介護看護にあっては、介護・医療連携推進会議)の構成員		○	-	○	○	○	○	○	○	○	-	-	参考様式
20	連携する訪問看護を行う事業所との契約書の写し(連携型の場合)		○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21	愛媛県からの指定障害児通所支援事業者又は指定障害福祉サービス事業者指定通知書(写し)		-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	
22	介護給付費算定に係る体制等届出書及び状況一覧表		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23	業務管理体制整備届出書(松前町内におき地域密着型事業所が所在する事業者のみ)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	様式第1号
24	代表者の研修修了証(写し)		-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	
25	生活相談員の経歴(社会福祉士主任任用資格を有する者または介護支援専門員の場合は不要)		-	-	○	○	-	-	○	○	-	-	-	参考様式
26	計画作成担当者の経歴		-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	-	参考様式
27	管理者及び従業者にかかる資格証、研修修了証明書(写し)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	利用者契約書及び個人情報同意書(写し)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
29	就業規則(写し)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30	消防点検結果確認書類(写し)		-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	-	
31	業務継続計画		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
32	緊急時対応マニュアル		○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	
33	苦情対応マニュアル		○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	
34	年間研修計画		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

○：提出が必要な書類 ●愛媛県から指定障害児通所支援事業者又は指定障害福祉サービス事業者の指定を受けた際に、愛媛県へ提出した当該書類の写しを添付

※その他指定に関し必要と認められた場合は追加で提出をお願いすることがあります。