

提出書類一覧【指定更新申請用】

- ・指定更新申請には、「指定更新申請書」(厚生労働大臣が定める様式(別紙様式第二号(二)))及び下表の書類を提出してください。
「サービス別の提出書類」欄に「◎印」又は「○印」が記載されている書類を提出してください。
- ◎は、既に市に提出している書類からの変更の有無に関わらず、必ず添付が必要な書類。
- は、既に市に提出している書類から変更がある場合のみ、添付が必要な書類。
- ☆は、変更がある場合のみ、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)を添付してください。
- 「※」を付した参考様式例は、国が標準様式を定めていないため、参考までに提出書類の例として掲載するものです。(他様式による提出可)
- ・各書類の説明は、次ページ以降をご覧ください。

| 書類名 | 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 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) | 地域密着型通所介護 | 共生型地域密着型通所介護 | 居宅介護支援 | 介護予防支援 | 様式 |
|--|-----------|------------------|-------------------|--------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------------|-----------|--------------|--------|--------|---------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 1 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 | | | | | | ○ | | | | | | | |
| 3 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 標準様式1 |
| 4 管理者の経歴 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式2 |
| 5 平面図 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式3 |
| 6 設備・備品等一覧表 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式4 |
| 7 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 | | | | | | ○ | | | | | | | |
| 8 併設する施設の概要 | | | | | | ○ | | | | | | | 参考様式例1※ |
| 9 運営規程 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 10 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 |
| 11 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | |
| 12 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 | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| 13 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 | | | | | | | | | | | ○ | ○ | 参考様式例2※ |
| 14 誓約書 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 標準様式6 |
| 15 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 標準様式7 |
| 16 従業者の資格を証する書類 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

| 書類名 | 説明 |
|--|---|
| 1 登記事項証明書又は条例等 | <ul style="list-style-type: none"> ● 申請者における法人格や事業の目的等について確認するものです。 ○ 法人の「登記事項証明書」(＝現在事項全部証明書)の場合は、原本を提出してください。 ○ なお、同じ事業者が、同時に複数の事業所(施設)の指定申請を行う場合(例えば、A法人が、小規模多機能型居宅介護と地域密着型介護老人福祉施設の2つの事業所を共に4月1日指定で申請している場合)、1つの事業所(施設)の指定申請書類に登記事項証明書の原本を添付していれば、他の事業所(施設)の指定申請書類にはその写しを添付して差し支えありません。その場合、当該写しに「原本は、小規模多機能型居宅介護に添付」と記載するなど、原本の添付先を明記してください。 ○ 「条例」の場合は、公報等、当該条例の本文が分かるものの写しを提出してください。 |
| 2 特別養護老人ホームの認可証等の写 | <ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホームの認可がなされているかどうか確認するものです。 ○ 県から交付される特別養護老人ホームの設置認可証等の写しを添付してください。 |
| 3 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | <ul style="list-style-type: none"> ● 従業者の勤務体制や勤務の形態の月別一覧表により、従業者の配置に係る人員基準の遵守状況を確認するものです。 ○ 指定予定日の属する月のものを提出してください。 ○ 人員基準で定められている職種に従業者について、従業者の職種、勤務形態、氏名、勤務すべき時間数を記入の上、備考欄には他の職種との兼務がある場合は当該職名、他の事業所等の職務に併せて従事する場合は、当該事業所等の名称及び職名を記載してください。 |
| 4 管理者の経歴 | <ul style="list-style-type: none"> ● 管理者の経歴及び資格について確認するものです。 ○ 「主な経歴等」欄には、管理者の要件を満たすことが分かる経歴等について記載ください。 |
| 5 平面図 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の設備内容・面積要件について確認するものです。 ○ 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。 ○ 各室の用途及び面積を記載してください。 ○ 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等私用関係を分かり易く表示してください。 |
| 6 設備・備品等一覧表 | <ul style="list-style-type: none"> ● 各事業の設備等が基準に適合しているかを確認するものです。 ○ 設備基準上、適合すべき項目の状況について記載してください。 ○ チェック欄は記載しないでください。 |
| 7 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ サテライト型居住施設として開設する場合は、次の書類を添付してください。 ・本体施設の指定申請書の写し ・本体施設の申請する事業等に係る記載事項 ・申請施設と本体施設を图示した全体的な地図(広域図)に、両施設の移動経路、移動方法、移動時間を明記してください。 |
| 8 併設する施設の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険施設における併設施設の概要を確認するものです。 ○ 任意の様式で構いませんが、参考様式例を参考に、併設する施設の名称や施設の構造など、併設施設の概要が分かる書類を提出してください。 |
| 9 運営規程 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所において、事業運営上の重要事項に関する規程が適切に定められているか、確認するものです。 ○ 事業の適正運営及び適切なサービス提供の確保等のため、サービスの種類ごとに定めるべきとされる事項について、関係省令や基準等に従って適切に記載の上、提出してください。 ○ 法人単位ではなく、サービスの種類別に「事業所」ごとに定める必要がありますのでご注意ください。 |
| 10 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者からサービス提供等における苦情を受け付けるための窓口の設置や処理体制、対応策について、確認するものです。 ○ 記載例を参考に、利用者に対する相談窓口の連絡先を明記の上、事業所における苦情処理の体制及び手順等を具体的に分かりやすくまとめて記載してください。 ○ 当該文書は事業所内に掲示し、利用者へ適切に周知する必要がありますのでご注意ください。 |
| 11 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次の内容が明記された契約書等の写しを添付してください。 ・医療機関の名称/診療科名 ・利用者の容体が急変した場合や緊急時、その他必要な場合に連絡を行う内容等 |
| 12 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次の内容が明記された契約書や協定書等の写しを添付してください。 ・医療機関の名称/診療科名 ・サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のための連携及び支援の体制の概要 |
| 13 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所における関係機関との連携内容について、確認するものです。 ○ 市や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所や介護支援専門員、居宅サービス事業所や介護保険施設等のサービス提供機関、医療機関等との連携方法について、具体的に記載してください。 |
| 14 誓約書 | <ul style="list-style-type: none"> ● 申請者、申請者の役員及び申請に係る事業所の管理者が、介護保険法で定める指定拒否の事由に該当しない者であることを確認するものです。 |
| 15 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所(施設)において、介護支援専門員として従事する者の状況を確認するものです。 |
| 16 従業者の資格を証する書類(写し) | <ul style="list-style-type: none"> ● 従業者において資格が必要とされる場合、資格内容を確認するものです。 ○ 資格要件はサービスの種類ごとに異なります。具体的には、別表に記載する資格証の写し又は研修修了証書の写しを提出してください。 |

| 従業者の資格を証する書類（添付書類NO16関係） | 添付書類(写し) |
|--------------------------|---|
| (介護予防)認知症対応型通所介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者＝認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証 ・生活相談員＝社会福祉士登録証、社会福祉主事(任用資格含む)を証する書類、精神保健福祉士登録証、介護支援専門員証又は生活相談員経歴書(一定の業務経験を有する介護福祉士のみ)。※参考様式例5) ・看護職員＝看護師又は准看護師免許証 ・機能訓練指導員＝理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の免許証、機能訓練指導員経歴書(一定の業務経験を有するはり師、きゅう師のみ)。※参考様式例6) |
| (介護予防)小規模多機能型居宅介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・開設者＝認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証 ・管理者＝認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証 ・介護支援専門員＝介護支援専門員証、基礎課程又は実践者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の修了証 ・看護職員＝看護師又は准看護師免許証 |
| (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・開設者＝認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証 ・管理者＝認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証 ・計画作成担当者＝介護支援専門員証及び実践者研修又は基礎課程の修了証 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師＝医師免許証 ・施設長(管理者)＝社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当することを証する書類 ・生活相談員＝社会福祉士登録証、社会福祉主事(任用資格含む)を証する書類又は精神保健福祉士登録証 ・看護職員＝看護師又は准看護師免許証 ・栄養士＝栄養士又は管理栄養士免許証 ・機能訓練指導員＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師免許証 ・介護支援専門員＝介護支援専門員証 ・ユニットリーダー＝ユニットケアリーダー研修の修了証 |
| 地域密着型通所介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員＝社会福祉士登録証、社会福祉主事(任用資格含む)を証する書類、精神保健福祉士登録証、介護支援専門員証又は生活相談員経歴書(一定の業務経験を有する介護福祉士のみ)。※参考様式例5) ・看護職員＝看護師又は准看護師免許証 ・機能訓練指導員＝理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の免許証、機能訓練指導員経歴書(一定の業務経験を有するはり師、きゅう師のみ)。※参考様式例6) |
| 共生型地域密着型通所介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・指定を受けている障害福祉サービスの基準上必要な職種の資格を証する書類 |
| 居宅介護支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員証 |
| 介護予防支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者社会福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事を証する書類 |
| 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) | <ul style="list-style-type: none"> ・開設者＝認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証、又は保健師免許、看護師免許 ・管理者＝認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証、又は保健師免許、看護師免許 ・介護支援専門員＝介護支援専門員証、基礎課程又は実践者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の修了証 ・看護職員＝保健師、看護師又は准看護師免許証 |
| 夜間対応型訪問介護 | 準備中 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 準備中 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 準備中 |