

**指定申請に係る提出書類一覧(訪問・通所系サービス)※居宅(予防・総合事業)サービス、居宅介護支援、介護予防支援申請用**

こちらは居宅サービス、介護予防サービス、総合事業、居宅介護支援、介護予防支援における訪問・通所系サービスの新規申請用提出書類一覧です。

提出書類	申請する事業の種類										
	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	居宅 療養	通所 介護	通所 リハ	福祉用具		介護 支援	※1 予防 支援
								貸与	販売		
指定(許可)申請書(別紙様式第一号(一))、 指定申請書(別紙様式第二号(一))及び(別紙様式第三号(四)) ※指定するサービスごとに異なります。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
付表(事業ごとに異なります)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○	△
病院、診療所、薬局、老健、特養等の使用許可証の写し				○	△		△				
従業者の勤務の体制及び勤務形態が分かる資料(標準様式1使用可)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
資格証の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
雇用契約書等及び就業規則	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
サービス提供責任者経歴書(参考様式3)	○										
経験看護師等経歴書(参考様式3)							△				
管理者経歴書(参考様式3)										○	△
消防法令適合状況確認結果通知書の写し						○	○				
防火対象物使用開始届の写し						△	△				
平面図(標準様式3使用可)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
事業所の外観及び内部の様子がわかる写真	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
設備・備品等一覧表(標準様式4)	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	
使用車両の車検証・写真(前後ナンバー分かるように)		○				○	○				
運営規程(厚生労働省令に定められた事項等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
決算書(貸借対照表、損益計算書)の写し ※第一期決算を迎えていない法人は不要	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○	
事業計画書(参考様式15)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
収支予算書(参考様式13)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
事業を行う建物の賃貸借契約書	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
損害保険証書(損害賠償時の対応用)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
協力医療機関との契約の内容		○									
福祉用具の保管及び消毒に関する標準作業手順書等及び契約書の写し(消毒・保管を委託する場合)								△			
関係市区町村並びに他の医療機関・福祉サービスの提供主体との連携内容 (参考様式14)										○	△
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 (参考様式22)										○	○
誓約書(標準様式6(居宅・施設))及び(標準様式6(地密)) ※指定するサービスごとに異なります。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
誓約書(標準様式5(総合事業)) ※介護予防・日常生活支援総合事業を指定する場合に必要となります。	○					○					
介護給付費算定に係る体制等に関する届出(別紙2(居宅))、(別紙3-2(地密・居宅支援・予防支援))※指定するサービスごとに異なります。	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1(居宅・居宅支援))、(別紙1-2(予防・予防支援))、(別紙1-3(地密))	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書(別紙50) ※介護予防・日常生活支援総合事業を指定する場合に必要となります。	○					○					
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1-4) ※介護予防・日常生活支援総合事業を指定する場合に必要となります。	○					○					
介護給付費算定に係る体制等の必要添付書類	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※1 予防支援については、既に指定のある居宅介護支援事業所に介護予防支援を追加で申請する際の提出書類です。居宅介護支援と介護予防支援について、併せて新規指定される場合は提出書類は同じになりますので「介護支援」をご参照ください。

※2 ○印は必須、△印は運営状況により必要となります。

指定申請書類の記載方法等について(訪問・通所系サービス) ※居宅(予防・総合事業)サービス、居宅介護支援、介護予防支援申請用

提出が必要な書類はサービスごと、事業の実施内容ごとに異なります。  
 「指定申請に係る提出書類一覧(訪問・通所系サービス) ※※居宅(予防・総合事業)サービス、居宅介護支援、介護予防支援申請用」を確認の上、以下の記載方法等を参考にいただき、必要書類を提出してください。

書類		☑	チェック内容
指定(許可)申請書等	申請者	<input type="checkbox"/>	法人の名称、所在地、連絡先を記入する。
		<input type="checkbox"/>	法人の種別「社会福祉法人・医療法人・営利法人」等の種別を記入する。
		<input type="checkbox"/>	法人所轄庁は公益法人の場合、その主務官庁を記入する。営利法人の場合は記入しない。
		<input type="checkbox"/>	代表者の職名・氏名・住所・生年月日を記入し、内容が登記事項と一致している。
		<input type="checkbox"/>	申請者の記入内容は登記内容と一致している。
事業所(施設)	<input type="checkbox"/>	事業所(施設)の名称、所在地、連絡先を記入する。	
指定(許可)を受けようとする事業等の種類	<input type="checkbox"/>	〈当該所在地で初めて指定を受ける場合〉今回指定を受けようとする事業の「実施事業」欄に○を記載し、「事業開始予定年月日」に指定予定日(毎月1日)を記入する。	
	<input type="checkbox"/>	〈同一所在地で既に指定を受けている事業等がある場合〉同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、「実施事業」欄に○を記載し、指定年月日を記入する。	
介護保険事業所番号	<input type="checkbox"/>	既存事業所と同じ所在地、名称で追加の事業を申請する場合、「介護保険事業所番号」を記入する。	
付居表宅	各サービスの指定に係る記載事項(居宅付表)	<input type="checkbox"/>	必要事項を記載する。 ※記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。
—	登記事項証明書	<input type="checkbox"/>	介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書(発行から3カ月以内)を添付する。 ※写しでも可
—	病院、診療所、薬局、老健、特養等の使用許可証の写し	【提出が必要なサービス】	
		<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション
		<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導
		<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション
		<input type="checkbox"/>	本体が病院又は診療所、薬局の場合に添付する。 本体が介護老人保健施設又は介護医療院の場合は開設許可証を添付する。
(標準様式1使用可能)	従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる資料	<input type="checkbox"/>	事業所(法人)等で作成されている従業員の1か月分(新規指定を受ける月)のシフト表等を添付する。
		<input type="checkbox"/>	余白に事業所名称及びサービス名称を記載する。
		<input type="checkbox"/>	勤務体制及び勤務形態については、少なくとも以下の内容を記載する。 A. 従業者氏名 B. 人員基準上配置が求められる職種・役職名(管理者、サービス提供責任者、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等) C. 勤務形態(常勤/非常勤、専従/兼務) D. 日々の勤務時間(※) E. 1か月の合計勤務時間数  (※)勤務時間等をシフトに応じた記号等で示す場合は、その記号に対応する時刻を余白や別紙で明示すること。(例:a=9:00~17:00等)
		<input type="checkbox"/>	兼務がある場合には兼務内容が分かるように記載する。
		<input type="checkbox"/>	【通所系サービスのみ】複数単位で実施している場合は、単位ごとに提出すること。
—	資格証等の写し	<input type="checkbox"/>	資格が必要な職種全員分について、資格証等の写しを添付する。
		<input type="checkbox"/>	【通所介護のみ】三科目主事による生活相談員の場合、大学の卒業証明書又は成績証明書に記載のある対応する科目にマーカー等を引くこと。

書類		☑	チェック内容
—	雇用契約書等	<input type="checkbox"/>	雇用契約書等は、「従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる資料」に記載されている従業員全員分を添付する。(従業員が(代表)役員である場合も必要。)
		<input type="checkbox"/>	雇用契約書、辞令、労働条件通知書など従業員に交付等している書類で、下記項目が確認できる書類を添付する。(下記項目を確認できる雇用契約書等を備えていない場合は、任意の様式で新たに作成した書類で差し支えない。※当該書類は従業員に交付等を行う必要がある。) <b>【確認項目】</b> A. 雇用期間(有期雇用の場合、期間の定めのない場合は就業開始日) B. 就業場所(事業所の名称又は事業所所在地が記載されていること) C. 職務内容(従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる資料に記載されている職種が記載されていること) D. 勤務日(従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる資料に記載されている配置日に勤務することが確認できること) E. 勤務時間(従業員の勤務体制及び勤務形態が分かる資料に記載されている配置されている勤務時間を勤務することが確認できること)
—	就業規則	<input type="checkbox"/>	最新の就業規則を添付する。(就業規則を作成する義務がない場合は、就業規則の添付は不要)
参考 様式 3	経歴書	【提出が必要なサービス】	
		<input type="checkbox"/>	訪問介護:「サービス提供責任者経歴書」
		<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション:「経験看護師等経歴書」 ※当該看護職員を配置する場合のみ提出
		<input type="checkbox"/>	居宅介護支援(介護予防支援):「管理者経歴書」
		<input type="checkbox"/>	当該事業のサービス提供責任者(訪問介護)／看護職員(通所リハビリテーション)／管理者(居宅介護支援(介護予防支援))の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴、当該事業に関する資格について記載する。(新規申請サービスに係る職務、事業所も予定として記載する。)
—	消防法令適合状況確認結果通知書の写し	【提出が必要なサービス】	
		<input type="checkbox"/>	通所介護
		<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション
		<input type="checkbox"/>	指導監査課からの消防法令適合状況確認結果通知書の写しを添付する。
		<input type="checkbox"/>	消防法令適合状況確認結果通知書の結果が不適の場合は、消防局予防課による立入検査等の結果通知等の写しを添付する。
—	防火対象物使用開始届の写し	【提出が必要なサービス】	
		<input type="checkbox"/>	通所介護
		<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション
		<input type="checkbox"/>	消防法令適合状況確認結果通知書の結果が不適の場合は、消防局予防課へ提出し、受領印が押された防火対象物使用開始届の写しを添付する。
(標準 様式 3 使用 可能)	事業所(施設)平面図	<input type="checkbox"/>	事業所の平面図を添付する。(写真・備品一覧の内容と一致するように作成すること)
		<input type="checkbox"/>	平面図において、出入口(玄関)及び、基準上必要な設備(事務室、相談室、食堂、機能訓練室、静養室等)を明示する。
		<input type="checkbox"/>	【通所介護、通所リハビリテーションのみ記載が必要】 食堂及び機能訓練室の面積を明示する。
		<input type="checkbox"/>	各設備(室)について備品等を明示する。(鍵付書庫・手指消毒用アルコールは必置)
		<input type="checkbox"/>	他サービスと兼用の場合その旨を明示する。
		<input type="checkbox"/>	平面図に添付する写真の撮影方向を番号及び矢印等で明示する。
—	事業所の外観及び内部の様子がわかる写真	<input type="checkbox"/>	事業所の外観及び内部の様子、設備がわかる写真をA4の用紙に貼付又はデジタルカメラ等で撮影したものを印刷し添付する。(平面図・備品一覧の内容と一致するように作成すること)
		<input type="checkbox"/>	各設備(室)について多方向から撮影し、事業所の全容がわかるように撮影する。
		<input type="checkbox"/>	鍵付書庫については、書庫全体が分かる写真及び鍵をさした状態のアップ写真も添付する。
		<input type="checkbox"/>	手指消毒用アルコールを設置していることが分かる写真も添付する。
		<input type="checkbox"/>	平面図の撮影方向(番号、矢印)と一致するよう写真に番号をふる。
標準 様式 4	設備・備品等一覧表	<input type="checkbox"/>	当該事業において使用する設備及び備品について具体的に記入する。他サービスと兼用する物品についてはその旨を明示する。

書類		☑	チェック内容
—	使用車両の車検証・写真	【提出が必要なサービス】	
		<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護
		<input type="checkbox"/>	通所介護
		<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴又は送迎を行う車の車検証の写しを添付する。(使用権限が開設者にあることがわかるもの)	
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴又は送迎を行う車の写真を添付する。(前後のナンバーがわかるものと全景)	
—	運営規程 【対象サービス】 ○訪問介護・第一号訪問事業 (以下は介護予防含む) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導	最低限、以下の内容について、具体的にわかりやすく記載する。 ※訪問介護について、第一号訪問事業所と併せて指定申請する場合、一体的に運営規程を作成することも可能です。	
		<input type="checkbox"/>	1. 事業の目的及び運営方針
		<input type="checkbox"/>	2. 従業者の職種、員数及び職務の内容
		<input type="checkbox"/>	3. 営業日及び営業時間 (年間の休日も明確に定める。サービス提供日・時間と営業日及び営業時間が異なる場合は別に具体的に定める。24時間連絡が可能な体制であれば、その旨記入する。)
		<input type="checkbox"/>	4. サービスの提供方法、内容及び利用料、その他の費用の額 (具体的に定めること。) 【交通費に関する記載例】 「通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。 事業所の実施地域を越える地点から、片道1キロメートルあたり ○○円」
		<input type="checkbox"/>	5. 通常の事業の実施地域 (市区町村単位が基本)
		<input type="checkbox"/>	6. 【訪問入浴介護のみ記載が必要】 サービスの利用にあたっての留意事項
		<input type="checkbox"/>	7. 緊急時等における対応方法
		<input type="checkbox"/>	8. 虐待の防止のための措置に関する事項
		<input type="checkbox"/>	9. その他運営に関する重要事項 (守秘義務、個人情報保護、事故処理、苦情処理 等)
		<input type="checkbox"/>	10. 記録の保存年限を規定する場合は5年になっているか。
—	運営規程 【対象サービス】 ○通所介護・第一号通所事業 ○(介護予防)通所リハビリテーション	最低限、以下の内容について、具体的にわかりやすく記載する。 ※通所介護について、第一号通所事業所と併せて指定申請する場合、一体的に運営規程を作成することも可能です。	
		<input type="checkbox"/>	1. 事業の目的及び運営方針
		<input type="checkbox"/>	2. 従業者の職種、員数及び職務内容
		<input type="checkbox"/>	3. 営業日及び営業時間 (年間の休日も明確に定める。サービス提供日・時間と営業日及び営業時間が異なる場合は別に具体的に定める。24時間連絡が可能な体制であれば、その旨記入する。)
		<input type="checkbox"/>	4. 利用定員 (単位ごとに記載)
		<input type="checkbox"/>	5. サービスの提供方法、内容及び利用料、その他の費用の額 (具体的に定めること。) 【交通費に関する記載例】 「通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。 事業所の実施地域を越える地点から、片道1キロメートルあたり ○○円」
		<input type="checkbox"/>	6. 通常の事業の実施地域 (市区町村単位が基本)
		<input type="checkbox"/>	7. サービスの利用にあたっての留意事項
		<input type="checkbox"/>	8. 緊急時等における対応方法
		<input type="checkbox"/>	9. 非常災害対策 (非常災害に関する具体的計画を立て、当該計画に従業者及び利用者並びにその家族へ周知すること及び、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する旨を必ず記載すること。)
		<input type="checkbox"/>	10. 虐待の防止のための措置に関する事項
		<input type="checkbox"/>	11. その他運営に関する重要事項 (守秘義務、個人情報保護、事故処理、苦情処理 等)
<input type="checkbox"/>	12. 記録の保存年限を規定する場合は5年になっているか。		

書類		☑	チェック内容
—	運営規程 【対象サービス】 (介護予防含む) ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売		最低限、以下の内容について、具体的にわかりやすく記載する。
		<input type="checkbox"/>	1. 事業の目的及び運営方針
		<input type="checkbox"/>	2. 従業者の職種、員数及び職務内容
		<input type="checkbox"/>	3. 営業日及び営業時間（年間の休日も明確に定める。）
		<input type="checkbox"/>	4. サービスの提供方法、福祉用具の保管及び消毒に関すること（貸与のみ記載）、取り扱い種目及び利用料（販売の場合は、販売費用の額）、その他の費用の額（具体的に定めること。） <input type="checkbox"/> 【交通費に関する記載例】 「通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。 事業所の実施地域を越える地点から、片道1キロメートルあたり ○〇円」
		<input type="checkbox"/>	5. 通常の事業の実施地域（市区町村単位が基本）
		<input type="checkbox"/>	6. 虐待の防止のための措置に関する事項
		<input type="checkbox"/>	7. その他運営に関する重要事項（守秘義務、個人情報保護、事故処理、苦情処理 等）
—	運営規程 【対象サービス】 ○居宅介護支援 ○介護予防支援		最低限、以下の内容について、具体的にわかりやすく記載する。
		<input type="checkbox"/>	1. 事業の目的及び運営方針
		<input type="checkbox"/>	2. 従業者の職種、員数及び職務内容
		<input type="checkbox"/>	3. 営業日及び営業時間（年間の休日も明確に定める。24時間連絡が可能な体制であれば、その旨記入する。）
		<input type="checkbox"/>	4. 指定居宅介護支援の提供方法、内容（最低限、運営基準減算に該当する内容を定めること。）及び利用料その他の費用の額。 <input type="checkbox"/> 【交通費に関する記載例】 「通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。 事業所の実施地域を越える地点から、片道1キロメートルあたり ○〇円」
		<input type="checkbox"/>	5. 通常の事業の実施地域（市区町村単位が基本）
		<input type="checkbox"/>	6. 虐待の防止のための措置に関する事項
		<input type="checkbox"/>	7. その他運営に関する重要事項（守秘義務、個人情報保護、事故処理、苦情処理 等）
標準様式5	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		以下の事項について具体的にわかりやすく定める。
		<input type="checkbox"/>	1. 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置
		<input type="checkbox"/>	2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
		<input type="checkbox"/>	3. 【居宅介護支援（介護予防支援）のみ記載が必要】 苦情があったサービス事業所に対する対応方針等
—	決算書（貸借対照表、損益計算書）の写し	<input type="checkbox"/>	4. その他参考事項として、通常の事業実施地域の保険者及び国保連合会の苦情処理担当の連絡先、地域との連携等を記載する。
		<input type="checkbox"/>	法人の決算書の写し（貸借対照表、損益計算書）を添付する。 ※第一期決算を迎えていない法人は不要
参考様式5	事業計画書	<input type="checkbox"/>	各項目についての事業計画を具体的に記載する。
		<input type="checkbox"/>	「5 損害賠償責任保険加入の有無」に、加入している保険会社名を記載する。
		<input type="checkbox"/>	「7 資金計画（運転資金）」に、資産の状況に対応した運転資金計画等を詳細に記載する。
参考様式3	収支予算書	<input type="checkbox"/>	当該事業の指定予定日から1年間の収支予算書を作成する（事業所、サービス単位）。
		<input type="checkbox"/>	利用者や従業員の見込みを立てキャッシュフロー形式で作成する。
—	事業を行う建物の賃貸借契約書の写し	<input type="checkbox"/>	事業を行う建物が法人所有でない場合は賃貸借契約書の写しを添付する。

書類		☑	チェック内容
—	損害保険証書の写し	<input type="checkbox"/>	損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類を添付する（損害保険証書の写し等）。
		<input type="checkbox"/>	指定当日から適用となる場合、指定当日の午前0時から適用開始となることを確認すること。
		<input type="checkbox"/>	総合事業と併せて指定申請する場合、本体事業と同様に総合事業が対象であるか確認すること。
—	協力医療機関との契約の内容	【提出が必要なサービス】	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護
		<input type="checkbox"/>	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に連絡を行う医療機関と、あらかじめ取り交わした契約書の写しを添付する。
—	福祉用具の保管及び消毒に関する標準作業手順書等及び契約書の写し（消毒・保管を委託する場合）	【提出が必要なサービス】	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与
		<input type="checkbox"/>	福祉用具の保管及び消毒に関する図面を添付する。
		<input type="checkbox"/>	福祉用具の保管及び消毒に関する図面と一致するよう撮影した写真を添付する。
		<input type="checkbox"/>	福祉用具の消毒方法を記載した標準作業手順書を添付する。
		<input type="checkbox"/>	消毒・保管を委託する場合は委託契約書を添付する。
1 4 参考 様 式	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内容	【提出が必要なサービス】	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援、介護予防支援
		<input type="checkbox"/>	各事項について分かりやすく記載する。
参 考 様 式 2 2	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧	【提出が必要なサービス】	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援、介護予防支援
参 準 様 式 6 、 5	誓約書	指定を受けるサービスに応じて選択して提出すること。	
		<input type="checkbox"/>	【居宅サービス：標準様式6】 法第70条第2項各号に該当しないことを誓約する。法人名、代表者職名・氏名を記載する。
		<input type="checkbox"/>	【介護予防サービス：標準様式6】 法第115条の2第2項各号に該当しないことを誓約する。法人名、代表者職名・氏名を記載する。
		<input type="checkbox"/>	【居宅介護支援、介護予防支援：標準様式6】 法第79条第2項各号及び法第115条の22第2項各号に該当しないことを誓約する。法人名、代表者職名・氏名を記載する。
<input type="checkbox"/>	【総合事業：標準様式5】 法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準に従って適正に第1号事業を行うことを誓約する。法人名、代表者職名・氏名を記載する。		
別 紙 2 、 2 別 紙	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書に必要事項を記載する。（加算算定の有無にかかわらず届出が必要。）
1 別 紙 2 1 、 1 1 、 1 1 、	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	<input type="checkbox"/>	取得しない加算については「なし」、取得する加算については「あり」、もしくは区分に○をつける。
		<input type="checkbox"/>	加算算定に必要な添付書類は、介護給付費算定に係る届出のページの手引きを確認する。
		<input type="checkbox"/>	居宅介護支援及び総合事業は別紙1-2の提出は不要です。
別 紙 5 0	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書	【提出が必要なサービス】	<input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業各サービス
		<input type="checkbox"/>	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書に必要事項を記載する。（加算算定の有無にかかわらず届出が必要。）
別 紙 1 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	【提出が必要なサービス】	<input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業各サービス
		<input type="checkbox"/>	取得しない加算については「なし」、取得する加算については「あり」、もしくは区分に○をつける。
		<input type="checkbox"/>	加算算定に必要な添付書類は、介護給付費算定に係る届出のページの手引きを確認する。
—	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"/>	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票に必要事項を記載する。
		<input type="checkbox"/>	I-1又はII-1に○をつけた場合、確認票に記載のある書類の写しを添付する。
—	業務管理体制に関する届出	【提出が必要な場合】	<input type="checkbox"/> 新規に法人を設立した
		<input type="checkbox"/>	他事業所既存で、区分・所管変更がある
		<input type="checkbox"/>	業務管理体制に関する届出を提出した。

書類		☑	チェック内容			
—	関係法令の届出・遵守	☐	事業を開始・運営するにあたって必要な届出等を行ったか。相談等を行った記録を下記へ <u>事業者が記入する。</u> (例：消防署、建築指導課、都市計画課・宅地課、労働基準監督署等)			
			部署	相談日時	担当職員	内容
			消防署			
			建築指導課			
			都市計画課・宅地課			
			労働基準監督署			
			その他( )			
		☐	関係法令を遵守している。			

## ■各種サービスの名称一覧■

事業の目的を記載する際の参考としてください。

○介護保険法に基づく居宅サービス事業 [第8条第1項]			
《該当するサービス》			
訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護
短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売

○介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 [第8条第14項]			
《該当するサービス》			
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
小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	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			

○介護保険法に基づく居宅介護支援事業 [第8条第24項]			
《該当するサービス》			
居宅介護支援			

○介護保険法に基づく施設サービス事業 [第8条第26項]			
《該当するサービス》			
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	

○介護保険法に基づく介護予防サービス事業 [第8条の2第1項]			
《該当するサービス》			
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導
介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護	介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売		

○介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業 [第8条の2第12項]			
《該当するサービス》			
介護予防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	

○介護保険法に基づく介護予防支援事業 [第8条の2第16項]			
《該当するサービス》			
介護予防支援			

[ ]内は介護保険法の条項です。

### ※ご注意ください!

事業変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

(株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)