

指定（開設許可）申請書類一覧表

番号	申請書類及び添付書類	訪問介護	訪問入浴 (予防)	訪問看護 (予防)	訪問リハ (予防)	居宅療養 (予防)	通所介護	通所リハ (予防)	短期生活 (予防)	短期療養 (予防)	特定施設 (予防)	福祉用具 貸与 (予防)	福祉用具 販売 (予防)	老人福祉 施設	老人保健 施設	介護医療院
		付表1(1)	付表1(2)	付表1(3)	付表1(4)	付表1(5)	付表1(6)	付表1(7)	付表1 (8)～(10)	付表1(11)	付表1(12)	付表1(13)	付表1(14)	付表1(15)	付表1(16)	付表1(17)
	みなし指定の対象 (みなし指定の対象事業者については、申請の必要はありません。)			病院 診療所	病院 診療所 老健 医療院	病院 診療所 薬局		病院 診療所 老健 医療院		病院 診療所 老健 医療院						
<b>申請書</b>																
1	指定（許可）申請書（別紙様式第一号（一））	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	指定に係る記載事項（付表第一号（一～十七））	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>添付資料</b>																
1	登記事項証明書又は条例等（※1）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	病院・診療所の使用許可証等の写し（※2）			○	○	○		○		○						
3	薬局の開設許可証の写し（※3）					○										
4	介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し（※4）				○			○		○						
5	特別養護老人ホームの許可証の写し													○		
6	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	訪問看護ステーション管理者の免許証の写し			○												
8	平面図（標準様式3）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	設備・備品等一覧表（標準様式4）		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	併設する施設の概要													○	○	○
11	施設を共用する場合の利用計画													○	○	○
12	施設の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図（公図）														○	○
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容		○						○		○			○	○	○
16	福祉用具の保管及び消毒の方法（他に委託する場合はその状況）											○				
17	受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称等並びに当該事業者の名称等（標準様式2）										○					
18	誓約書（標準様式6）（愛知県版）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号（標準様式7）										○			○	○	○
<b>その他指定等に関し愛知県が必要と認める書類</b>																
1	サービス提供責任者の経歴（参考様式1）	○														
2	役員名簿（参考様式2）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	主要な場所の写真（参考様式3）	○	○	○			○		○	○	○	○	○	○	○	○
4	事業所の部屋別施設（参考様式4）													○	○	○
5	土地・建物が賃貸にあつてはその契約の写し及び周辺の地図													○	○	○
5	建築基準法に基づく検査済証の写し														○	○
6	管理者の雇用関係を証する書類	○	○	○			○		○	○	○	○	○	○	○	○
7	（管理者）関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式5）	○	○	○												
8	サービス提供責任者の雇用関係を証する書類	○														
9	（サービス提供責任者）関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式5）	○														
10	従業員の資格を確認できる書類の写し	○	○	○			○		○		○	○	○	○	○	○
11	推進会議の結果伝達通知														○	○
12	就業規則													○	○	○
13	介護医療院医師宿直免除承認申請書（参考様式6）															○
14	診療用エックス線装置設置届（参考様式7）															○
15	点検表（チェックリスト）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	介護給付給付費算定に係る届出書、一覧表、添付書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※1 登記情報提供サービスを利用しない場合は、直近3か月以内の**原本を提出**してください。

※2 病院・診療所において行う場合に提出

※3 薬局において行う場合に提出

※4 介護老人保健施設及び介護医療院において行う場合に提出