

地域密着型(介護予防)サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所
 指定更新申請に係る提出書類一覧

水俣市（令和8年度版）

番号	添付書類	申請する事業の種類								標準化様式等	
		地域密着型 通所介護	(介護予防) 認知症対応型 通所介護 (単独・併設型)	(介護予防) 認知症対応型 通所介護 (共用型)	(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 (グループホーム)	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	居宅介護支援	介護予防支援	標準様式(国様式) 参考様式(市様式)
1	指定(更新)申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙様式第二号(二)
2	指定に係る記載事項(付表)	○ 付表第二号(三)	○ 付表第二号(四)	○ 付表第二号(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(十一)	○ 付表第二号(十二)	左記のとおり
3	登記事項証明書又は条例等	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
4	特別養護老人ホーム認可証等の写し	—	—	—	—	—	—	△	—	—	
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式1 ※1
⑥	法人の組織体制図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	管理者経歴書	—	△※2	△※2	△※2	△※2	—	—	△※3	—	標準様式2
8	資格証及び研修修了証の写し (資格等が必要とされるもののみ)	△	△	△	△※4	△※4	△	△	—	—	※標準様式1等の資料 ※5
9	平面図	△	△	△	△	△	△	△	△	△	標準様式3
10	設備、備品等一覧表	—	△	△	△	△	△	△	—	—	標準様式4
11	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	—	—	—	—	—	—	△	—	—	
12	併設する施設の概要	—	—	—	—	—	—	△	—	—	
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
⑭	重要事項説明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要	△	△	△	△	△	△	△	△	△	標準様式5
16	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約書の写し	—	—	—	△	△※6	△※6	△※6	—	—	
17	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	—	—	—	△	△	—	—	—	—	
18	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	—	—	—	—	—	—	—	△	△	
19	誓約書(欠格条項非該当) ①法78条の2第4項 ②法79条第2項 ③法115条の12第2項 ④法115条の22第2項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式6 ①地密 ②居宅介護支援 ③地密予防 ④介護予防支援
⑳	暴力団等の排除に係る誓約書兼承諾書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式(水俣市様式)
21	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 (介護支援専門員の氏名及びその登録番号)	—	—	—	○※7	○※8	○	○	○	○	標準様式7 ※9
㉑	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙1-1(居宅介護支援) 別紙1-2(介護予防支援) 別紙1-3(地域密着型)
㉒	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	別紙3-2
㉓	業務管理体制の整備に係る自己点検表	○ 該当法人(地域密着型サービス(介護予防を含む)のみを行う法人で、事業所が水俣市内のみに所在する法人)には、別途通知予定							—	—	

備考 1 その他、必要に応じて別途資料の提出をお願いします。

2 「△」は、届出内容に変更がない場合は提出は省略可能です。(届出済の内容が不明確な場合は、添付書類一式を提出してください。)

※1) 人員基準の確認に必要な項目を満たしている(標準様式1と同じ内容を確認できる)場合は、標準様式1以外の勤務表で代替可

※2) 認知症対応型通所介護、小規模多機能型、グループホームの管理者は、「認知症介護実践者研修」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」の修了証が必要

※3) 居宅介護支援の管理者は、主任介護支援専門員研修の修了証(経過措置期間中は介護支援専門員証)が必要

※4) 小規模多機能型及びグループホームの代表者は、「認知症対応型サービス事業開設者研修」の修了証が必要

※5) 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者は、「認知症介護基礎研修」の修了証が必要

※6) グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設は、「別紙3 協力医療機関に関する届出書」も必要

※7) 小規模多機能型の計画作成担当者は、「認知症介護実践者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の修了証も必要

※8) グループホームの計画作成担当者は、「認知症介護実践者研修」の修了証が必要

※9) 介護支援専門員証(主任介護支援専門員の場合は同研修修了証)も必要