

## 【再開届の添付書類に係る留意事項】（居宅系）

	添付書類	様式等	留意事項等	記載例	サービス
1	再開届出書	別紙様式第一号 (六)	○ 記載例を参照してください。	記載例あり	全サービス
2	付表	付表第一号	○ 事業所について記載してください。 ○ 運営規程等の添付書類と一致させてください。		全サービス
3	登記事項証明書又は 条例等		○ 法人の履歴事項全部証明書を添付してください。 ○ 目的欄に、実施するサービスの記載（介護保険法に基づく〇〇事業など）が必要です。 ○ 再開届出書製本に原本を添付し、副本は写しで構いません。 ○ 市町等の場合は条例等に係る市町公報等の写しを添付してください		全サービス
4	運営規程	自己作成	○ 事業所・サービスごとに作成してください。 ○ 「運営規程に規定しなければならない事項」で必要事項を確認のうえ、具体的にわかりやすく策定してください。 ○ 虐待の防止のための措置に関する事項を定めてください。 ○ その他「事業所（施設）の所在地、名称」「従業者への研修に関すること」「守秘義務に関すること」についても必ず規定してください。 ○ 人員基準を満たす範囲で「〇人以上」と記載しても構いません。	参考例あり  ・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売	全サービス
5	従業者の勤務の体制 及び勤務形態一覧表	標準様式 1 自己作成	○ 再開しようとする月の予定を記載してください。 ○ 指定基準に求められている管理者、従業者すべての者を職種順に記載してください。 ○ 記入方法を参照してください。	記載例あり	全サービス
6	管理者の免許証の写し	写し	○ 管理者に求められている免許証等のみ添付してください。		訪問看護
7	従業者の資格者証、修了 証等の写し	写し	○ 従事する職種に求められている資格者証、修了証等のみ添付してください。 ○ 標準様式 1 の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業者の氏名順にそろえて添付してください。 ○ 結婚等により、現在の姓と資格者証等の姓が異なる場合は、新旧の姓が分かるもの（戸籍抄本、運転免許証の裏書、年金手帳のコピー等）を添付してくだ		全サービス

			さい。		
8	生活相談員の経歴	参考様式 1 2	○ 社会福祉士、社会福祉主事任用資格、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員以外の者を生活相談員とする場合に必要です。		通所介護
9	管理者及び従業者の従事の確認書類 (雇用契約書・労働条件通知書等又は従事予定の確認票)	写し 又は、参考様式 1 3	○ 管理者及び指定基準の人員基準において、サービス提供責任者、生活相談員、看護職員等、資格者証、修了証等が必要とされる職種について提出してください。 ○ 確認書類に代えて参考様式 1 3 でも可		全サービス
10	看護職員の確保に係る病院等の設置者との契約書の写し		○ 病院等との連携により看護職員を確保する場合に提出します。 ○ 勤務の形態及び勤務体制一覧表に、連携先病院名を記載してください。		通所介護
11	平面図 (写真方向図)	標準様式 3 自己作成	○ 平面図に <b>写真の番号と撮影方向</b> 及び説明 (建物外観、玄関入口、食堂・機能訓練室、相談室、事務室等) を明記してください。 ○ 専用部分と共用部分を明示してください。 ○ 通所介護の食堂・機能訓練室等、面積要件があるものは、求積に係る計算式も明記してください。	記載例あり	全サービス
12	カラー写真	参考様式 1 5 自己作成	○ 写真はカラー写真 (L判サイズ以上) とし、建物外観、玄関入口及び内部の使用する部屋等を撮影し、A 4 用紙に貼付してください。 ○ 写真に通し番号を振り、写真方向図の番号と一致させてください。		全サービス
13	設備・備品等一覧表	標準様式 4	○ 記載例を参照してください。	記載例あり	訪問入浴介護 通所介護 通所リハビリ 福祉用具貸与 特定福祉用具販売
14	福祉用具の保管及び消毒の方法	自己作成	○ 福祉用具の保管・消毒方法が分かる手順書等を添付してください。 ○ 保管場所・消毒設備等の図面及び写真を添付してください。 ○ 保管・消毒を委託する場合は、委託先での手順書、委託先での保管場所・消毒設備等の図面及び写真を添付してください。		福祉用具貸与
15	福祉用具の保管・消毒の委託契約書	写し	○ 福祉用具の保管・消毒を委託している場合に添付してください。 ○ 委託契約で取り決めるべき事項は、各サービスの指定基準の概要における「 <a href="#">福祉用具貸与</a> 」を参照してください。		福祉用具貸与

16	協力医療機関との契約の内容	写し	○ 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協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）と、あらかじめ取り交わした契約書・協定書等の写しを添付してください。		訪問入浴介護
17	病院、診療所の使用許可証等の写し	写し	○ 病院、診療所において行う場合に添付してください。		訪問看護 訪問リハビリ 居宅療養管理指導 通所リハビリ
18	薬局の使用許可証等の写し	写し	○ 薬局において行う場合に添付してください。		居宅療養管理指導
19	介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し	写し	○ 介護老人保健施設、介護医療院において行う場合に添付してください。		訪問リハビリ 通所リハビリ
20	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 別紙①（居宅） 別紙⑤（予防）	○ 次の事項について、具体的に分かりやすく記載してください。 ①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先） ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順 ③その他参考事項 ○ 標準様式5の備考及び記載例を参照してください。	記載例あり	全サービス
21	誓約書	標準様式6 別紙①（居宅） 別紙⑤（予防）	○ 「申請者」欄は、法人の名称・代表者の職・氏名を記載してください。 ○ 記載の各条項に該当していないか確認したうえで、誓約してください。		全サービス
22	再開にかかるチェックリスト	参考様式19	○ 各項目について確認のうえ、添付してください。		全サービス