

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 新規指定及び指定更新申請書類チェックシート

印刷

添付書類の漏れがないよう、備考欄をよく読み、確認欄の事業者の列にチェックを入れてください。

申請者名

| No.   | 項目                               | 新規指定 | 指定更新 | 確認欄 |   | 備考  |
|---|----------------------------------|------|------|-----|---|---|
|   |                                  |      |      | 事業者 | 市 |   |
| 1   | 申請書                              | ○    | ○    |     |   | 新規指定：第1号様式<br>更新申請：第6号様式  |
| 2   | 付表                               | ○    | ○    |     |   | 付表6   |
| 3   | 登記事項証明書又は条例等                     | ○    | (○)  |     |   | 登記事項証明書は、申請日の3か月以内に取得した現在事項全部証明書の原本                                 |
| 4   | 特別養護老人ホームの許可証の写し                 | ○    | (○)  |     |   | 老人福祉法に基づく許可を得ているか。  |
| 5   | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧                 | ○    | ○    |     |   | 参考様式1   |
|   |                                  |      |      |     |   | ①管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間（4週間分）を記載しているか。                                  |
|   |                                  |      |      |     |   | ②職種別に区分して記載しているか。<br>※事業所内で兼務している場合、職種ごとに記載                         |
|   |                                  |      |      |     |   | ③勤務時間の凡例が記載されているか。  |
|   |                                  |      |      |     |   | ④職種、勤務形態が記載されているか。  |
| ⑤サービス提供日ごとに、必要な人員が確保できていることが確認できるものとなっているか。 |                                  |      |      |     |   |   |
| 6   | 従業員の資格証の写し                       | ○    | ○    |     |   | ①サービス提供等に必要な資格がある場合、資格証（写）を添付しているか。                                 |
|   |                                  |      |      |     |   | ②資格証と姓が違う場合、同一人物であることが確認できるものが添付されているか。（例）戸籍の写し、免許証の表裏の写し（裏書がある場合）  |
|   |                                  |      |      |     |   | ③生活相談員の資格証もしくは従事証明書が添付されているか。                                       |
| 7   | 平面図                              | ○    | (○)  |     |   | 参考様式3<br>・各区分の用途・面積を明示すること  |
| 8   | 設備・備品等一覧表                        | ○    | (○)  |     |   | 参考様式4<br>サービス提供上配慮すべき設備（静養室、相談室等）及び消防法上の用途区分に応じて必要な消防用設備の概要         |
| 9   | 事業所外観及び内部の写真<br>※市から依頼があった場合のみ提出 | ※○   | ※○   |     |   | 外観：事業所を正面から撮影したもの<br>内部：平面図に記載した区分ごとに撮影したもの<br>※重複するもの（トイレ等）はどこか1か所 |
| 10  | 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    | ○    | (○)  |     |   |   |
| 11  | 併設する施設の概要                        | ○    | (○)  |     |   |   |
| 12  | 運営規程                             | ○    | ○    |     |   | ※次の内容が具体的かつ分かりやすく記載されているか。  |
|   |                                  |      |      |     |   | ①施設の目的及び運営の方針   |
|   |                                  |      |      |     |   | ②従業員の職種、員数及び職務の内容   |
|   |                                  |      |      |     |   | ③入所定員   |
|   |                                  |      |      |     |   | ④入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額                      |
|   |                                  |      |      |     |   | ⑤施設利用に当たっての留意事項   |
|   |                                  |      |      |     |   | ⑥緊急時等における対応方法   |
|   |                                  |      |      |     |   | ⑦非常災害対策   |
| ⑧その他施設の運営に関する重要事項                           |                                  |      |      |     |   |   |
| 13  | 利用契約書                            | ○    | ○    |     |   |   |
| 14  | 重要事項説明書                          | ○    | ○    |     |   |   |

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 新規指定及び指定更新申請書類チェックシート

| No. | 項目                           | 新規指定 | 指定更新 | 確認欄 |   | 備考  |
|-----|------------------------------|------|------|-----|---|---|
|     |                              |      |      | 事業者 | 市 |   |
| 15  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要     | ○    | ○    |     |   | 参考様式5<br>※次の内容を具体的かつ分かりやすく記載しているか。  |
|     |                              |      |      |     |   | ①利用者及び家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者<br>※窓口には市、国民健康保険団体連合会等も記載する。   |
|     |                              |      |      |     |   | 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  |
| 16  | 協力医療機関との契約の内容                | ○    | (○)  |     |   | 協定書等の写し   |
| 17  | 協力歯科医療機関との契約の内容              | ○    | (○)  |     |   | 協定書等の写し   |
| 18  | 誓約書                          | ○    | ○    |     |   | 参考様式6<br>・誓約書の日付が記載されているか   |
| 19  | 介護支援専門員の氏名及び登録番号             | ○    | ○    |     |   | 参考様式7<br>・介護支援専門員証の写し   |
| 20  | 申請に係る事業に係る損害賠償保険証書の写し（直近のもの） | ○    | ○    |     |   | 申込み中の場合は、申込書の写し。<br>※保険証書が届き次第、保険証書の写しを提出すること。  |
| 21  | 介護給付費算定に係る体制届出書              | ○    | ○    |     |   | 別紙3-2   |
| 22  | 介護給付費算定に係る体制等状況表             | ○    | ○    |     |   | 別紙1-3<br>別紙9-3（看護体制加算を算定する場合）<br>別紙9-4（看取り介護体制を算定する場合）<br>別紙11（栄養マネジメント体制を算定する場合）<br>別紙12-6（サービス提供体制強化加算を算定する場合）<br>別紙21（配置医師緊急時対応加算を算定する場合）<br>別紙22（介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算を算定する場合） |

注意事項：(○) は指定申請時から変更があった場合にのみ提出してください。

※○は市から依頼があった場合に提出してください。