**特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護事業**

**指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）**

申請（開設）者名：　　　　　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　：

担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提 出 書 類 | 様 式 等 | チェック項目 |
| □ | １ 指定居宅（介護予防）サービス事業者指定申請書  **【法定】** | 様式１ | □　申請（開設）者名称、代表者職氏名・住所が登記事項証明書と一致しているか  □　実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか |
| □ | ２ 特定施設入居者生活介護事業所・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項  **【法定】** | 付表10 | □　事業所名称が、既に指定を受けている管内の他の事業所と同一名称や紛らわしい名称となっていないか　（事業所名称は２０字以内にしてください）  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか  □　事業所の名称、所在地が運営規程その他添付書類と一致しているか  □ 管理者が兼務する場合に記載しているか  □　従業者欄、勤務体制一覧表、運営規程の従業者数が突合しているか   * 管理者が兼務する場合に記入しているか   □ 介護従業者等の勤務形態毎の人数が、勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか  □ 入所定員・居室数が運営規程と一致しているか  □ 協力医療機関の名称・診療科目を記載しているか  □ 協力歯科機関の名称を記載しているか  □ 建物の構造概要の記載は適切な表現か  □ 耐火（準耐火）建築物であるか  □ 介護居室の１室の最大定員を記載しているか |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | ３ 指定申請手数料  **【県独自】** | 所定の納付書に福岡県領収証紙を貼付して納付 | | □ 所定の納付書を使用しているか  □ 福岡県領収証紙を貼り付けているか（収入印紙は不可）  □ 納入義務者の名称・所在地を記載しているか | |
| □ | ４　登記事項証明書（履歴事項全部証明書）**【法定】** |  | | □　申請事業を実施する旨の記載があるか  (例）介護保険法に基づく（介護予防）特定施設入居者生活介護事業  □ 社会福祉法人、医療法人、ＮＰＯ法人等  で、事業目的未登記の場合は、定款変更認可書等を添付しているか | |
| □ | ６　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  **【法定】** | 参考様式１ | | □ 管理者は常勤か  □ 短期入所生活介護を併設している場合、短期入所生活介護従業者も記載しているか  □ 生活相談員の数が基準を満たしているか  ・１人以上は常勤か  ・常勤換算方法で利用者の数が100又はその端数を増すごとに１人以上か  □ 看・介護職員の数が基準を満たしているか  ・要介護者数＋（要支援者数×30％）に対し  ３：１以上か  ・看護職員の数は、利用者数30以下の事業所にあっては、常勤換算方法で１以上か  ・利用者の数が30を超える事業所にあっては、常勤換算方法で、１に利用者の数が30 を超えて50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上となっているか  ・要介護者がいる場合は、看護・介護職員それぞれ１人以上常勤か  ・要介護者がいる場合は、常に介護職員を１人以上確保しているか  □ 機能訓練指導員を配置しているか  □ 計画作成担当者（介護支援専門員）を配置しているか | |
| □ | ９　資格証の写  ※Ａ４より大きいサイズのものは、Ａ４サイズに縮小コピーしてください  **【県独自】** |  | | □　看護職員は看護師（准看護師）の免許証の写しを添付しているか   * 機能訓練指導員は下記の資格証の写しのうちいずれかを添付しているか   □　理学療法士  　　□　作業療法士  　　□　言語聴覚士  　　□　看護師（准看護師）  □　柔道整復師  　　□　あん摩マッサージ指圧師  □　計画作成担当者は介護支援専門員の登録証明書の写しを添付しているか  □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べて添付しているか | |
| □ | 10　事業所の平面図  **【法定】** | 参考様式２ | | □ 建物を含めた敷地全体図を添付しているか  □ 当該事業所で使用する箇所（居室、浴室、食堂、機能訓練室、便所、エレベーター等）及び備品の配置がわかるように作成しているか  □ 各部屋の面積、廊下幅を記載しているか  □ ショート併設の場合、ショート専用室を表示しているか | |
| □ | 11　設備・備品等一覧表  **【法定】** | 参考様式３ | | □　処遇上配慮すべき設備の内容について実体に即して記載しているか  ・居室  □ 原則個室となっているか  □ プライバシー保護に配慮しているか  □ 介護を行える十分な広さであるか  □ 地階には設けていないか  □ 出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に面して設けているか  ・一時介護室  □ 介護を行える十分な広さであるか  ・浴室  □ 身体が不自由な者に適したものとなっているか  ・便所  □ 居室のある階毎に設置しているか  □ 非常用設備を備えているか  ・食堂  □ 機能を十分に発揮し得る広さを有してい  るか  ・機能訓練室  □ 機能を十分に発揮し得る広さを有してい るか  ・その他  □ 車椅子で円滑に移動することが可能な  空間と構造となっているか  □ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けているか  □ 当該事業で使用するベッド、食堂テーブル（椅子）、事務机、パソコン、ファクシミリ等の 台数が明記されているか | |
| □ | 12　運営規程  **【法定】** |  | | □　以下の内容が具体的に記載しているか  □　事業の目的及び運営の方針  □　特定施設従業者の職種、員数及び職務内容  　□　入居定員及び居室数  □　指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他費用の額  ○　入浴介護の１週間における回数  ○　利用料  （○　人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料）  ○　個別的な外出介助費用  ○　個別的な買い物等の代行費用  ○　標準的な回数を超えた入浴を行った  場合の介助費用  　　○　おむつ代  ○　日常生活費  　　○　利用者が介護居室又は一時介護室に移る  場合の条件及び手続き  □　施設の利用に当たっての留意事項  □　緊急時等における対応方法  □　非常災害対策  □　虐待防止のための措置に関する事項  □　その他運営に関する重要事項 | |
| □ | 13　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  **【法定】** | | 参考様式４ | | □　次の事項について、具体的に記載しているか  　□　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）  　□　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  　□　その他参考事項  □　市町村（保険者）、国民健康保険団体連合会等、公的機関の相談窓口  ・記入例を参照してください。 |
| □ | 14 　協力医療機関との契約書の写し  **【法定】** | |  | | □　協力医療機関との契約書の写しを添付しているか  　○　夜間・休日等緊急時対応  　○　入院対応  □　協力歯科医療機関との契約書の写しを添付しているか |
| □ | 15 　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  **【法定】** | | 参考様式５ | | ※外部サービス利用型の場合記載してください。 |
| □  □ | 16　誓約書（介護保険法第７０条第２項各号、第１１５条の２第２項各号に該当しないこと）、  **【法定】**  17　誓約書（暴力団排除）  **【県独自】** | | 別添３－１  別添３－２ | | □　偽りなく記載されているか  □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載しているか  □　暴力団排除に係る誓約書は、全ての役員等について記載されているか当該事業所の管理者も含められているか  □　暴力団排除に係る誓約書は、役員等の就任日、生年月日を記載しているか  □　誓約書の日付が記載されているか  □　誓約書と別紙がそれぞれ添付されているか  ・同時期に誓約書を他事業所申請の際に提出済みの場合は、事業所番号を記した誓約書の写しを添付してください。ただし、管理者分や役員改選後に新たに追加した役員分の誓約書は別途提出してください。 |
| □ | 18　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  **【法定】** | |  | | □　実施事業、指定年月日を記載しているか  □　算定する加算に応じ必要な添付書類を添付しているか  □　運営規程、利用料金表、勤務体制表等は、指定申請書添付書類と整合しているか |
| □ | 19　災害時情報共有システムへの登録に係る調査票  **【県独自】** | | 県ＨＰ掲載 | | 介護保険課指定係宛てにメールで調査票を提出しているか |
| □ | 20　業務管理体制に係る届出書  **【法定】** | |  | | □　新規申請法人については、業務管理体制に係る届出書を提出しているか  □　届出済みの法人である場合で、届出事項に変更のある場合、変更届出書を提出しているか  □　区分変更の届出が必要な法人の場合、提出しているか |
| □ | 21 介護支援専門員の氏名  及びその登録番号  **【法定】** | | 参考様式７ | | * 全員新番号（８桁）で記載しているか   ※　介護支援専門員として勤務した就労年月日が記載されているか |
| □ | ※　指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト） | | 当該様式 | | すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか |

**＊書類の提出前にこのチェックリストにより漏れがないか確認の上、ご提出ください。**

**なお、このチェックリスト記載の添付書類は必要最小限の書類であり、審査により追加書類の提出を求めることがあります。**