

短期入所生活介護事業者指定申請書 チェックリスト

(本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業型)



受付番号		審査年月日	平成	年	月	日
申請者		担当者				
事業所名						

賦	確認箇所	確認項目	適	不	理由
第4号様式	1 申請(開設)者	①申請者は法人格を有しているか ②主たる事務所の所在地には、番地名、ビルの名称まで記載されているか ③その他不備はないか			
	2 指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	①事業開始予定年月日が記載されているか ②その他不備はないか			
付表	1 事業所	①事業所の所在地には、番地名、ビルの名称まで記載されているか ②連絡先は記載されているか			
	2 当該事業の実施について定めてある条例等の条文	①記載されいているか ②条例等の条文と一致するか			
	3 管理者	①兼務する職種(当該事業所の医師等を除く)がある場合、当該職種は短期入所生活介護事業所の管理上支障がないものであるか(基準§122関係) ②管理者が当該事業所の医師等を兼ねる場合、「当該短期入所生活介護事業所で兼務する他の職種」欄に該当職種名が記載されているか ③その他不備はないか			
8	4 従業者	(注)解釈通知 第10 1(1)②二			
	1) 医師	・1人以上配置されているか(勤務形態は問わない)(基準§121①I関係)			
	2) 生活相談員	①常勤換算後の人数が、本体施設の入所者及び併設事業所の利用者の推定数が100又はその端数を増す毎に1名以上となっているか(基準§121①II関係) ②1名以上は常勤となっているか(専従・兼務の別は問わない)(基準§121⑤関係) ※利用定員20人未満の併設事業所には適用なし			
	3) 介護職員又は看護職員	①常勤換算後の人数が、本体施設の入所者及び併設事業所の利用者の推定数が3又はその端数を増す毎に1名以上となっているか(基準§121①III関係) ②介護職員、看護職員のうち、1名以上は常勤となっているか(専従・兼務の別は問わない)(基準§121⑤関係) ※利用定員20人未満の併設事業所には適用なし ③介護職員を常時1人以上介護に従事させているか(基準§130⑥関係)			
	4) 栄養士	・本体の特養とは別に、1人以上配置されているか(基準§121①IV関係) ※利用者が40人未満の場合、他施設との連携により置かないことができる(基準§121ただし書)			
	5) 機能訓練指導員	・本体の特養とは別に、1人以上配置されているか(基準§121①V関係)			
	6) 調理員その他の従業者	・適当数配置されているか(基準§121①VI関係)			

		・その他不備はないか		
付 表 8	4 設備基準上の記載項目等	・その他不備はないか ※経過措置(附則3)：貸金施行の際現存している事業所等については、適用されない。		
	1) 居室	①「1室あたりの最大定員」は、4人以下とされているか (基準§124⑥Iイ関係) ②「利用者1人あたり最小面積」は、10.65㎡以上とされているか(基準§124⑥Iロ関係)		
	2) 廊下	①「片廊下の幅」は、1.8m以上とされているか (基準§124⑦I関係) ②「中廊下の幅」は、2.7m以上とされているか (基準§124⑦Iただし書関係)		
	3) 食堂と機能訓練室の合計面積	・(食堂と機能訓練室の合計面積) ≥ (利用定員) × 3 となっているか (基準§124⑥IIロ関係)		
		・その他不備はないか		
	5 主な掲示事項	①添付書類の運営規程と記載内容が一致するか 1) 利用定員 2) 利用料 3) その他の費用 4) 通常の送迎の実施地域 ②その他記載事項に不備はないか		
	6 協力医療機関	・記載内容が添付書類の契約書の写しと一致するか		
添 付 書 類	1 申請者の登記事項証明書又は条例等の条文	①添付されているか ②法人が行う事業に「介護保険法に基づく短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業」を実施する旨記載されているか ③条例等にあつては、公布したものの写しが添付されているか		
	2 特別養護老人ホームの認可証の写し	・不要		
	3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	①添付されているか ②従業者の職種、員数及び勤務形態は、付表8の「従業者」欄の記載事項と一致するか ③常勤換算は適正か ④その他記載事項に不備はないか ※事業開始予定日から4週間分、勤務時間ごとに記号(番号)を付し、その番号を記載してください		
	4 事業所に係る組織体制図	①添付されているか ②勤務形態一覧表にある従業者はすべて記載されているか ③事業所の組織体制が簡明に記載され、他事業所との兼務体制も確認できるか ④その他記載事項に不備はないか		
	5 医師等の資格を有することを証する書類	①添付されているか(不足はないか) ②当該職種に必要とされる資格を証するものであるか 1) 医師 2) 生活相談員(社会福祉主事又はそれと同等以上の能力を有する者) 3) 看護職員 4) 栄養士 5) 機能訓練指導員 ③氏名等が勤務形態一覧表と合致しているか。合致していない場合は、戸籍抄本の写し等姓の改正等が確認できる書類が添付されているか ④経験が問われるもの、資格のないものに関しては経歴書が添付されているか		
	6 事業所の平面図	①添付されているか ②基準§124③各号の設備が設けられているか ※1(★)は、他の社会福祉施設の設備を利用することにより、短期		

添 付 書 類		<p>入所生活介護事業の効率的運用が図られる場合等にあつては設けな いことができるもの</p> <p>※2 当該併設事業所及び当該併設事業所と同一敷地内にある併設 本体施設の設備を指定短期入所介護の事業の用に供することで足り る(基準§124③)</p> <p>1) 居 室 2) 食 堂 (★) 3) 機能訓練室 (★) 4) 浴 室 (★) 5) 便 所 6) 洗面設備 7) 医務室 (★) 8) 静養室 9) 面談室 (★) 10) 介護職員室 11) 看護職員室 12) 調理室 (★) 13) 洗濯室又は洗濯場 (★) 14) 汚物処理室 (★) 15) 介護材料室 (★)</p> <p>③付表8の「設備基準上の記載項目等」に記載された数値と合 致するか</p>				
	7	写真	<p>①添付されているか</p> <p>②事業所の各室等ごとに撮影されているか(ただし、同じ構造であ る部屋等は1カ所のみ)</p> <p>③写真撮影位置がわかるよう写真と平面図に番号が記入されてい るか</p>			
	8	建物の構造概要	<p>①添付されているか</p> <p>②6の②の設備について、各階ごとに部屋の種類、室数、面積等が 記載されているか</p> <p>③居室の定員及び利用者1人あたりの床面積は、付表8の「設 備基準上の記載項目等」に記載された数値と合致するか</p>			
	9	事業所(施設) の設備の概要	<p>①添付されているか</p> <p>②常夜灯の設置、階段傾斜、非常用設備、傾斜路、エレベーターの 設置状況等について記載されているか</p> <p>※居室、機能訓練室、食堂、浴室及び静養室が2階以上にならない場合は 傾斜路は不要。また、傾斜路が必要な場合でもエレベーターを設置す れば傾斜路は不要。</p>			
	10	建築基準法上の 検査済み証	①添付されているか			
	11	消防法上の検査 済み証	①添付されているか			
	12	運営規程	<p>①添付されているか</p> <p>②基準第137条に規定された各項目について適切に記載されているか</p> <p>1) 事業の目的及び運営の方針(基準第120条参照)</p> <p>2) 従業者の職種、員数及び職務内容</p> <p>3) 利用定員</p> <p>4) 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>5) 通常の送迎の実施地域</p> <p>6) サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>7) 緊急時における対応方法</p>			

添 付 書 類		8) 苦情処理に関する事項				
		9) 虐待防止に関する事項				
		10) 非常災害対策				
		11) 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	①添付されているか ②参考様式6に示された項目についての記載があるか ③その他記載事項に不備はないか			
報 酬	14	協力医療機関との契約の内容	①添付されているか ②緊急時の対応、主な診療科目等について記載されているか			
	15	誓約書	①添付されているか ②押印されているか			
生 保	16	居室サービス費の請求に関する書類	①添付されているか ②必要な書類は添付されているか			
別 紙 1	17	指定介護機関(生活保護法)のみなし指定に係る確認書	①添付されているか ②記載事項に不備はないか			
	18	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	①添付されているか。 ②加入していることが確認できる書類として以下のものを添付しているか。 <社会保険> ※いずれか1つ ・保険料の領収証書 ・社会保険料納入証明書 ・社会保険料納入確認書 ・健康保険・厚生年金保険資格取得確認及び標準報酬決定通知書 ・健康保険・厚生年金保険適用通知書 <労働保険> ※いずれか1つ ・労働保険概算・確定保険料申告書 ・納付書・領収証書 ・保険関係成立届			

不適正と判断した項目の処理状況

受付番号		連絡年月日	平成 年 月 日
申請者		担当者	
事業所名		連絡相手方	

No.	不適正と判断した項目	連絡内容	補正完了
1			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
2			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
3			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
4			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
5			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
6			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
7			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
8			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了