

介護老人福祉施設指定更新申請書 チェックリスト



受付番号		審査年月日	平成	年	月	日
申請者		担当者				
施設名						

頁	確認箇所	確認項目	適	不	備考	
第5号様式	1 申請（開設）者	①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 ②その他不備はないか				
	2 更新を受けようとする事業所・施設の種類の種類	①主たる事業所等の所在地には、番地名、ビルの名称まで記載されているか ②事業所連絡先の代表電話番号の記載はあるか ③現に受けている指定の有効期間満了日が記載されているか ④その他不備はないか				
	付表	1 事業所	①事業所の名称及び所在地「第5号様式」の更新を受けようとする施設の名称及び所在地と一致するか			
		2 管理者	①兼務する職種がある場合、当該職種は介護老人福祉施設の管理に支障がないものであるか ②管理者が当該施設の医師等を兼ねる場合、「当該介護老人福祉施設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。			
			3 入所者数	・前年度の平均値は正しく計算されているか		
13	4 従業者	※常勤換算の際の入所者数は、前年度の平均値を採用する				
		1) 医師	・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数が配置されているか（非常勤でも可）			
		2) 生活相談員	①常勤換算後の人数が、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1名以上となっているか ②常勤となっているか（専従・兼務の別は問わない）			
			3) 介護職員又は看護職員	①常勤換算後の人数が、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1名以上となっているか ②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） ③看護職員の員数は、次のとおりであるか (1)入所者数が30を超えない施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 (2)入所者数が30を超えて50を超えない施設にあって		

付 表 13		は、常勤換算方法で、2以上 (3)入所者数が 50 を超えて 130 を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、3 以上 (4)入所者数が 130 を超える施設にあつては、常勤換算方法で、3 に、入所者数が 130 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			
	4) 栄養士	・ 1 人以上配置されているか ※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			
	5) 機能訓練指導員	・ 1 人以上配置されているか			
	6) 介護支援専門員	・ 1 人以上配置されているか (入所者数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする)			
		・ その他不備はないか			
	5	設備基準上の数値記載項目等			
		【従来型】			
	1) 居室	①「1室の最大定員」は、4人以下とされているか 【条例制定までの経過措置】 ②「入所者1人あたり最小床面積」は、10.65㎡以上とされているか			
	2) 廊下	①「片廊下の幅」は、1.8m以上とされているか ②「中廊下の幅」は、2.7m以上とされているか			
	3) 食堂と機能訓練室の合計面積	①(食堂と機能訓練室の合計面積) $\geq 3\text{m}^2 \times (\text{入所定員})$ となっているか			
		・ その他不備はないか			
		【ユニット型】			
	1) 居室	①「1室の最大定員」は、1人とされているか ※サービス提供上必要があれば2人可 ②「1の居室の床面積」は、10.65㎡以上とされているか ※2人部屋の場合は、21.3㎡以上			
2) 廊下	①「片廊下の幅」は、1.8m以上とされているか ※アルコーブ設置の場合は1.5m以上 ②「中廊下の幅」は、2.7m以上とされているか ※アルコーブ設置の場合は1.8m以上				
3) 共同生活室	①(共同生活室の床面積) $\geq 2\text{m}^2 \times (\text{ユニット入居定員})$ となっているか				
	・ その他不備はないか				
6	主な掲示事項	①添付書類 1 1 の運営規程と記載内容が一致するか 1) 入所定員 2) 利用料 3) その他の費用			

		②その他記載事項に不備はないか		
添 付 書 類	1 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14の「従業者」欄の記載事項と一致するか		
		③生活相談員、介護職員及び看護職員に係る常勤換算は適正か		
		④その他記載事項に不備はないか		
	2 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当該職種に必要な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（社会福祉士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		
	3 施設の平面図	5) 機能訓練指導員		
		6) 介護支援専門員		
③氏名等が鮮明に確認できるか				
①添付されているか				
②必要な設備が設けられているか				
【従来型】				
※食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できる場合は、7) 食堂と8) 機能訓練室は同一の場所とすることができる。				
1) 居室（入所者一人あたり床面積：10.65㎡以上）				
2) 静養室				
3) 浴室				
4) 洗面設備				
5) 便所				
6) 医務室（医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること）				
7) 食堂（8）との合計が3㎡×入所定員数以上）				
8) 機能訓練室（7）との合計が3㎡×入所定員数以上）				
【ユニット型】				
1) ユニット				
イ 居室 ロ 共同生活室 ハ 洗面設備 ニ 便所				
※居室は、いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか				
2) 浴室				
3) 医務室（医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること）				
③付表14の「設備基準上の数値記載項目等」に記載された数値と合致するか				
4 建物の構造概要	①添付されているか			
	②7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			
	③居室の定員及び利用者1人あたりの床面積は、付表14の「設備基準上の数値記載項目等」に記載された			

添 付 書 類		数値と合致するか				
	5	施設の設備の概要	①添付されているか 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			
	6	運営規程	①添付されているか ②必要な項目について適切に記載されているか 1) 施設の目的及び運営の方針 2) 従業者の職種、員数及び職務内容 3) 入所定員 4) 入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 5) 施設の利用に当たっての留意事項 6) 非常災害対策 7) 苦情処理に関する事項 8) 虐待防止に関する事項 9) その他施設運営に関する重要事項			
	7	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			
	8	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			
	9	誓約書	①添付されているか			
	10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	①総括票が添付されているか ②記入漏れはないか			

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