令和７年１月版

**短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業**

**指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）**

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　連絡先：

※電子申請で行う場合は1番及び2番は、電子申請届出システムで入力となります。4番から26番（12番、16番、21番、23番除く）までの書類について、PDFまたは最新バージョンのエクセルファイルまたはワードファイルで作成してください。

　12番、16番、21番、23番は、現地調査時に提出願います。

※紙申請の場合は1番～26番までの提出書類を、番号入りの仕切紙（白紙の右側に番号のインデックスを貼付したもの）で挿み、書類の左側を２つ穴で綴り提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
| １□ | 指定居宅（介護予防）サービス事業者指定申請書 | 別紙様式第一号（一） | □　申請（開設）者名称、代表者職氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか  □　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□ | 指定短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項 | 付表第一号（八）  付表第一号（九）  付表第一号（十） | ・記入例を参考に作成してください  □　正しい付表を用いているか  □　単独型事業所は　付表第一号（八）  □　本体施設が特別養護老人ホームである事業所は　付表第一号（九）  □　本体施設が特別養護老人ホーム以外である事業所は　付表第一号（十）  □　事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか  □　事業所名称はスペースを含め２０字以内になっているか  □　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  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか  □　管理者が兼務する場合の記入がなされているか  □　利用者の推計数が適切に記載されているか  □　従業者の職種別、勤務形態別の人数が、勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか  □　付表第一号（九）、付表第一号（十）にあっては、本体施設等従事人数は、本体施設と短期入所生活介護との合計の従業者数が記載されているか  □　付表第一号（十）にあっては、短期入所生活介護従事人数は、本体施設等の内数になっているか  □　栄養士が配置されていない場合、栄養士を配置しない場合の措置が記載されているか  □　居室の１室あたりの最大定員、１人あたり最小面積が部屋別施設一覧表と一致しているか  □　廊下幅が部屋別施設一覧表と一致しているか  □　食堂及び機能訓練室の面積が部屋別施設一覧表と一致しているか  □　建物の構造概要について、当てはまるものにチェックを入れているか  □　建物の面積が記入されているか  □　利用定員は運営規程と一致しているか  □　協力医療機関の名称・診療科目が記載されているか |
| ３□ | 指定申請手数料 | 申請時に市の納付書で納付 | □　納付書は申請書類提出後、介護保険課から交付します |
| ４□ | 登記事項証明書（原本） |  | □　申請事業を実施する旨の記載があるか（変更される場合は、事前に介護保険課に確認してください。）  □　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、定款変更認可書が添付されているか  ・　他のサービスと同時に届出する場合は、原本は１部で、他はコピーで可。また、原本を添付する事業所名をコピーの余白に必ず記載してください。  **※電子申請時はPDFで提出後、現地確認時に原本を提出してください。** |
| ５□  ６□ | ①誓約書（介護保険法第７０条第２項各号、第１１５条の２第２項各号等に該当しないこと）  ②誓約書(暴力団排除） | 標準様式６ | □　偽りなく記載されているか  □　誓約書の日付が記載されているか  □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載しているか  □　①誓約書について、別紙１を添付しているか  □　②誓約書(暴力団排除）について、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まれているか）  □　誓約書欄と別記部分とが両面コピーされているか |
| ７□ | 特別養護老人ホームの認可証の写し  （本体施設が特別養護老人ホームの場合のみ） | 同時申請中の場合を除く | □　特別養護老人ホームの認可証の写しが添付されているか |
| ８□ | 本体施設の認可証等の写し  （併設型で本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合のみ） | 同時申請中の場合を除く | □　本体施設の種別に応じた許可証等の写しが添付されているか  ・養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、診療所（有床診療所に限る）：開設許可証もしくは使用許可証  ・特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護：指定通知書 |
| ９□ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 標準様式１ | ・記入例を参考に作成してください  □　管理者は常勤か  □　職種は、管理者、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、栄養士・調理員・その他（事務員等）に区分して記載されているか  □　併設型事業所にあっては、本体施設の従業者も記載されているか  □　職種ごとに従事者の数が基準を満たしているか  □　夜勤職員の数が基準を満たしているか  □　ユニット型においては、介護職員はユニット別に作成されているか  □　ユニット型においては、ユニットリーダーが表示されているか。 |
| 10□ | 組織体制図 |  | □　同一法人において本体施設及び当該短期入所生活介護事業所以外に介護保険事業を実施している場合に、組織体制図が添付されているか  □　同一場所における全ての事業について作成し、従業者の氏名が記入されているか（兼務関係が明確に分かるか） |
| 11□ | 資格証の写し  ※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。 |  | □　次の職種の資格者証写しが添付されているか  □　医師：医師免許証  □　生活相談員：社会福祉士登録証、社会福祉主事資格取得証明書等  □　看護職員：看護師・准看護師免許証  □　機能訓練指導員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師・准看護師免許証、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師免許証  □　栄養士：管理栄養士登録証、栄養士免許証  □　介護支援専門員（本体施設に配置を要する場合）：介護支援専門員登録証  □　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いるか |
| 12□ | 雇用（予定）証明書 | 様式３又は  雇用契約書及び、雇用条件通知書等の写 | □　「従事すべき業務の範囲」には、すべての業務を記入しているか  □　従業（予定）者の住所・氏名は自筆署名か  □　管理者及び配置を要する全職員の分が揃っているか  （嘱託医については、代わりに嘱託契約書写しを提出。特定施設と同時に指定申請する場合は特定施設の指定申請書に原本を添付し短期入所生活介護指定申請書には写しで可。）  □　従業（予定）者が法人役員で雇用契約書等が無い場合は、様式3雇用（予定）証明書を提出すること。  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 13□ | 事業所の平面図  （ユニット型事業所においては、食堂、機能訓練室を共同生活室に読み替えてください） | 標準様式３ | □　建物を含めた敷地全体図が添付されているか  □　併設型事業所については、本体施設も含んだ施設全体の図面を添付しているか  □　併設型事業所については、ショート専用室（床）を表示しているか  □　設置しなければならない設備が設置されているか（○居室　○食堂　○機能訓練室　○浴室　○便所　○洗面所　○医務室　○静養室　○面接室　○介護職員室　○看護職員室　○調理室　○洗濯室（洗濯場）　○汚物処理室　○介護材料室）  □　各部屋の面積、廊下幅が記載されているか |
| 14□ | 事業所（施設）の部屋別施設一覧表 | 参考様式７ | □　各設備について、設置階ごとの面積別室数が記載されているか  □　併設型事業所については、本体施設も含んだ施設全体について作成されているか  □　併設型事業所については、居室は本体施設のものと短期入所生活介護のものとを分けて記載しているか  □　事業所の平面図に示された用途、面積と一致しているか |
| 15□ | 事業所（施設）の設備等に係る一覧表 | 参考様式８ | □　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  □利用者が直に利用する全ての設備について記載しているか（○居室　○洗面設備　○便所　○浴室　○食堂　○機能訓練室） |
| 16□ | 事業所の写真 |  | □　次の写真が添付されているか  □外観  □玄関付近  □食堂  □機能訓練室  □居室  □洗面設備  □便所  □浴室  □調理室  □医務室  □静養室  □面談室  □介護職員室  □看護職員室  □鍵付の書庫（カルテ棚）  □洗濯室（洗濯場）  □汚物処理室  □介護材料室  □　写真はＡ４台紙に貼付されているか（白黒コピー不可）  □　上記平面図に撮影位置・方向を明示しているか  □　事業所の設備等に係る一覧表に記載された内容が確認できるように撮影されているか  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 17□ | 運営規程及び利用料金表 | 参考様式４ | ・記入例を参照してください。  □以下の内容が具体的に記載されているか  □　事業の目的及び運営の方針  □　従業者の職種、員数及び職務内容  □　利用定員  □　ユニットの数及びユニットごとの利用定員（ユニット型のみ）  □　指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他費用の額  介護報酬の加算を算定する場合は、運営規程の短期入所生活介護の内容に記載しておくこと  □　機能訓練指導  □　送迎  □　栄養管理  □　療養食  □　利用料（利用料金表添付のこと、以下については利用料金表に記載）  □　介護保険利用者負担金  □　食事代（朝食、昼食、夕食に分けて記載）  □　居室料  □　日常生活費  □　通常の送迎の実施地域  □　サービス利用にあたっての留意事項  □　利用者側が留意すべき事項を記載しているか  □　緊急時等における対応方法  □　非常災害対策（災害種別ごとの対応計画作成）  □　その他運営に関する重要事項  □　職員研修等の内容  □　従業者の守秘義務  □　緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き  □　地域との連携等（自治会等への加入）  □　地域との連携等（非常災害時における協力体制）  □　介護報酬に関する書類の５年間保存  □　虐待の防止のための措置 |
| 18□ | 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 | □　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  ・記入例を参照してください。 |
| 19□ | 備品の一覧表 |  | □　当該事業で使用する２万円以上のベッド、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 |
| 20□ | 協力医療機関との契約書の写し |  | □　医療機関との契約書の写しが添付されているか  　□　夜間・休日等緊急時対応  　□　入院対応 |
| 21  □ | 検査済証等 |  | □　建築基準法における検査済証等の写しを添付しているか  □　建築物  □　昇降機（エレベーター）  □　「福岡県福祉のまちづくり条例」の検査結果通知書の写しを添付しているか  □　消防法における消防用設備等検査済証等の写しを添付しているか  ※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。 |
| 22  □ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  | □　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  　□　実施事業、指定年月日を記入しているか  □　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表  □　運営規程、利用料金表、勤務体制表等、指定申請書添付書類と整合しているか  □　介護職員処遇改善加算については、事業者支援係に提出する届出書（表紙）の写しを添付しているか。 |
| 23□ | 非常災害対策 | （参考様式）  防災計画様式集 | □　火災・風水害・地震等の種類別の具体的な対策になっているか  □　福岡県高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアルを参照しているか  □　総括表を作成しているか  **※電子申請届出システム利用時は、現地確認時に提出してください。** |
| 24□ | 業務管理体制に係る届出書 |  | □　業務管理体制に係る届出書が添付されているか  □　既に提出している場合、届出事項に変更はないか |
| 25  □ | 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 |

★〔参考〕老人福祉法に基づき北九州市介護保険課へ提出する書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 26□ | 老人居宅生活支援事業開始届 |  | * すべての項目を記入しているか |