

☆指定(更新)申請 提出書類チェック表 「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」

※事業所の平面図以外は全てA4紙とし、下記記載の順で提出してください。

No.	添付書類	様式	チェック項目
1	提出書類チェック表	本紙	☐ 全ての項目と申請書類を確認、チェックを入れているか
2	指定(更新)審査手数料納付書の写し ※後日提出		☐ 領収済印のある領収書控えをA4紙にコピーしているか
3	指定(更新)申請書	別紙様式第二号(一)または(二)	☐ 申請者名称、代表者職氏名、住所が登記簿謄本と一致しているか ☐ 実施事業に誤りはないか、指定年月日、事業所番号に誤りはないか ☐ 事業所名称、所在地、電話番号が付表、運営規程と一致しているか ☐ 申請日を記載しているか
4	付表(事業所の指定に係る記載事項)	付表第二号(九)	☐ 人員は勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか
5	登記事項証明書(登記簿謄本)		☐ 登記事項証明書は、申請日前3ヵ月前までに発行されたものか
6	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ※提出月直近の確定分	標準様式1	☐ ユニットごとに提出しているか ☐ 管理者、従業者全員の4週間分の毎日の勤務時間数を記載しているか ☐ 日々の勤務時間、職種、兼務関係、常勤・非常勤は明らかなか ☐ 賃金台帳と同月のものになっているか ☐ 兼務がある場合は、それぞれの時間を按分して記載しているか ☐ 管理者、介護支援専門員は常勤か ☐ 医師を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配置しているか ☐ 常勤の生活相談員を1人以上配置しているか ☐ 看護職員のうち1人以上は常勤か ☐ 介護職員のうち1人以上は常勤か ☐ 看護職員を常勤換算方法で1以上配置しているか ☐ 機能訓練指導員、栄養士を配置しているか ☐ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上か ☐ 昼間の時間帯に、看護職員又は介護職員をユニットごとに常時1人以上配置しているか ☐ 夜間及び深夜の時間帯に、看護職員又は介護職員を2ユニットごとに1人以上配置しているか ☐ 生活相談員、看護職員、栄養士、機能訓練指導員の資格証の写しを添付しているか
7	組織体制図		☐ 同一場所における全ての事業について作成しているか ☐ 従業者の氏名が記載されているか(兼務関係がわかるか)
8	(新規指定の場合) 社会保険及び労働保険への加入状況にか かる書類		☐ 加入している場合はそれを証明できる書類の写しを添付しているか
	(指定更新の場合) 賃金台帳 ※提出月直近の確定分		☐ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表と同月のものになっているか ☐ 管理者及び配置されている全従業者分が記載されているか
9	代表者の経歴書	標準様式2	☐ 氏名、住所、電話番号、主な職歴に誤りはないか ☐ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
10	管理者の経歴書	標準様式2	☐ 管理者として必要な資格等を有しているか(資格証の写しを添付) ☐ 氏名、住所、電話番号、主な職歴に誤りはないか ☐ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
11	計画作成担当者の経歴書	標準様式2	☐ 氏名、住所、電話番号、主な職歴に誤りはないか ☐ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
12	事業所の平面図(写真等)	標準様式3	☐ 居室、共同生活室、洗面設備、便所、浴室、医務室、調理室、洗濯室、汚物処理室、介護材料室等事業に使用する箇所及び備品の配置及び面積が分かるように記載しているか ☐ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消火器、火災通報装置、スプリンクラー、非常口等)の設置位置を記載しているか ☐ 複合施設の場合は、専用部分がわかるようにした施設全体の平面図を提出しているか ☐ 居室は個室で、面積が10.65㎡以上あるか ☐ 共同生活室は、面積が定員1人当たり2㎡以上か ☐ 洗面設備、便所は居室ごとにある又は共同生活室ごとに適当数あるか ☐ 洗面設備、便所、浴室は要介護者が使用するのに適したものか ☐ 居室、便所にブザー又はこれに代わる設備が設けられているか ☐ 廊下幅を記載し、その幅は片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上確保しているか
13	設備・備品等に係る一覧表	標準様式4	☐ 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備が記載されているか

★指定(更新)申請 提出書類チェック表 「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」

※事業所の平面図以外は全てA4紙とし、下記記載の順で提出してください。

No.	添付書類	様式	チェック項目
14	建物に係る証明 (検査済証、不動産登記簿等)		☐ 建築基準法における検査済証 ☐ ①建築物 ※増築・改修・用途変更した場合はその際の確認済証及び工事完了届 ☐ ②エレベーター(ある場合) ☐ 消防法における消防用設備等検査済証 ☐ 不動産登記簿(自己所有の場合) ☐ 賃貸借契約書及び賃料支払が確認できる書類(賃貸の場合)
15	運営規程		☐ 施設の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務内容 ☐ 入所定員 ☐ ユニットの数及びユニットごとの入所定員 ☐ 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 ☐ 非常災害対策 ☐ 虐待の防止のための措置 ☐ その他施設の運営に関する重要事項(生命・身体保護のための緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合の手続)
16	重要事項説明書		☐ 運営規程の概要 ☐ 勤務体制 ☐ 苦情相談窓口、苦情を処理するために講じる措置の概要 ☐ 事故発生時の対応 ☐ 秘密保持 ☐ その他の利用者のサービスの選択に資する重要事項(利用料含む)
17	利用契約書		☐ 介護サービスの内容 ☐ 契約解除の条件について、利用者、事業者双方の定めがあるか ☐ 個人情報の利用について利用者及び利用者家族(代理人)からの同意を得る旨の記載をしているか
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	☐ 利用者からの相談又は苦情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 ☐ 保険者、公的機関の相談窓口 ※市:太宰府市介護保険担当 092-921-2121 ※国保連:福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859
19	決算報告書(貸借対照表、損益計算書等) ※法人全体、事業所		☐ 直近年度のもののか ☐ 法人全体、事業所ごとの直近の決算状況がわかる書類をそれぞれ提出しているか
20	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		☐ 損害賠償保険証書の写し又は損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類(契約手続き中の場合は申込書及び領収書の写し)を添付しているか
21	協力(歯科)医療機関との届出書	別紙3	☐ 契約書(協定書)が添付されており、夜間・休日等緊急対応、入院対応の記載はあるか
22	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別添	☐ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表は正確に記載しているか
23	誓約書(介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号)	標準様式6	☐ 申請者名称、代表者職氏名、申請日を記載しているか ☐ 別紙①～③のうち対象となるものが添付されているか
24	誓約書(太宰府市介護サービス事業者の指定等に関する規則第2条第3項各号)	参考様式6-2	☐ 申請者名称、代表者職氏名、申請日を記載しているか
25	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(介護支援専門員証の写し)	標準様式7	☐ 氏名、登録番号は正確に記載しているか ☐ 介護支援専門員証の写し(A4紙にコピー)を添付しているか
26	運営推進会議の構成員	参考様式8	☐ 氏名、構成区分、職名等について正確に記載しているか ※市職員については、職名のみでも可
27	事業所のパンフレット		☐ 作成している場合は提出