

地域密着型特定施設入居者生活介護 指定申請書類一覧兼チェックリスト

当表は提出不要ですが、必ず初回来庁前にご確認願います。

★ なるべく当表を印刷の上、各項目を一つひとつ確認しながら書類を作成願います。
(特に、「写真」はチェック項目全てが確認できるよう撮影してください)

なお、不明な部分は読み飛ばしていただいて構いません。初回来庁時にご案内いたします(斜体文字は広域福祉課確認項目ですのでチェック不要です)。

申請に必要な書類		完了	チェック項目
地域密着型サービス事前相談書			<input type="checkbox"/> 市町村受付印
新規申請 事前確認書			<input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> 所在地→○丁目は、漢数字。「番、番地の、号」等の表記注意
指定申請書 (様式第1号(第3条関係))			<input type="checkbox"/> あて先は、事業所所在地の市町村長あて <input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> ○丁目は、漢数字。「番、番地、号」等の表記も登記簿と一致 <input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合 <input type="checkbox"/> 営利法人→「法人の所轄庁」欄は空白 <input type="checkbox"/> 事業開始年月日(指定日)は月初日(1日) <input type="checkbox"/> 代表者以外に役員が就任している場合は「役員名簿(参考様式10)」を使用
指定に係る記載事項 (付表18)			<input type="checkbox"/> 事業所情報 <input type="checkbox"/> 申請書2枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可 <input type="checkbox"/> 定款の条文 <input type="checkbox"/> 定款の条項と一致(項、号の区別注意) <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書と突合 <input type="checkbox"/> 施設区分等 <input type="checkbox"/> 設置届・意見書 <input type="checkbox"/> 従業者 <input type="checkbox"/> 勤務一覧表と整合、常勤換算数は小数点2位以下切捨て <input type="checkbox"/> 主な掲示事項 <input type="checkbox"/> 運営規程との整合 <input type="checkbox"/> 協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協定書、契約書等
役員名簿(参考様式10)			<input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合
介護給付費の算定に係る 体制等状況一覧表			<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 <input type="checkbox"/> 届出加算ありの場合、各種添付書類(加算届出のページに掲載)
市町村の意見書の写し			<input type="checkbox"/> 付表18と照合
施設の設置届の写し			<input type="checkbox"/> 設置届の1・2枚目(施設の概要の分かる部分)を添付
定款又は寄付行為等の写し			<input type="checkbox"/> 事業目的の記載(例:介護保険法に基づく居宅サービス事業、介護保険法に基づく介護予防サービス事業 など)
法人登記事項証明書 (写し不可)			<input type="checkbox"/> 事業目的の登記 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内発行の 原本 を添付
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	管理者		<input type="checkbox"/> 常勤・専従 ※ただし、管理上支障が無いときは次の場合の兼務は可 ①当該事業所の他の職務を兼務すること ②同一敷地内又は隣接する等、特に管理業務に支障が無いと認められる範囲内に他の事業所・施設等がある場合に、当該他の事業所・施設等の管理者又は従業者としての職務に従事すること(従業者の場合は管理業務に支障が無いかの確認が必要。※訪問系の従業者は原則不可) ③サテライト型の場合で本体施設の職務に従事すること(本体施設が病院又は診療所の場合にあっては、その本体管理者は不可)
	生活相談員		<input type="checkbox"/> 常勤換算で1以上の配置 <input type="checkbox"/> 1人以上は常勤か ※職務の遂行に支障が無い場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 ※サテライト型の場合 次の職員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる 本体: 介護老人保健施設 (支援相談員、理学・作業療法士又は介護支援専門員) 本体: 病院 (介護支援専門員(介護療養型医療施設の場合に限る))
	看護職員と介護職員		<input type="checkbox"/> 看護職員と介護職員の合計数は、常勤換算で、利用者の数(新規指定は推定数)が3又はその端数を増すごとに1以上であるか
	看護職員		<input type="checkbox"/> 常勤換算で1以上の配置 <input type="checkbox"/> 1人以上は常勤か(サテライト型の場合は常勤換算で1以上) <input type="checkbox"/> 当該事業所のサービス利用に支障のないときに、併設事業所等の要介護者等に対しサービス提供を行うことは差し支えない
	介護職員		<input type="checkbox"/> 常に1以上配置されているか <input type="checkbox"/> 1人以上は常勤か(サテライト型の場合は常勤換算で1以上) <input type="checkbox"/> サテライト型の場合は常勤換算で1以上

申請に必要な書類		完了	チェック項目
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	機能訓練指導員		<input type="checkbox"/> 1以上配置しているか ※ 当該事業所の他の業務兼務は可 ※ 職務遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる ※ サテライト型の場合 次の職員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる 本体：介護老人保健施設（支援相談員、理学・作業療法士又は介護支援専門員） 本体：病院（介護支援専門員（介護療養型医療施設の場合に限る））
	計画作成担当者		<input type="checkbox"/> 1以上配置しているか <input type="checkbox"/> 専従の介護支援専門員であり、計画作成を担当させるのに適当と認められる者か ※ 利用者の処遇に支障が無い場合は、当該事業所の他の職務に従事することができる ※ 当該職務の遂行に支障が無い場合は、同一敷地の他の事業所、施設等の職務に従事することができる ※ サテライト型の場合 次の職員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる 本体：介護老人保健施設（支援相談員、理学・作業療法士又は介護支援専門員） 本体：病院（介護支援専門員（介護療養型医療施設の場合に限る）） ※ 併設される指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる
看護職員・機能訓練指導員の資格証写し			<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力（理学、作業、言語、看護、柔整、又は、あん摩） <input type="checkbox"/> 氏名が異なる（改姓等）場合→改名したことが分かる書類の写し、または同一人物であることの誓約書（ただし通常「登録証」や「免許証」の場合は変更（証の書換え）手続き要）
生活相談員の資格証写し			<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式22）			<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録（証明）書との確認 <input type="checkbox"/> 大阪府（27）以外の都道府県名追記
計画作成担当者（介護支援専門員）資格証の写し			<input type="checkbox"/> 有効期限が切れていないか <input type="checkbox"/> 氏名等が異なる（改姓等）場合→（証の変更（書換え））手続き要）
組織体制図			<input type="checkbox"/> 法人名称・事業所名称の記載 <input type="checkbox"/> 兼務がある場合、点線で結ぶなど明確に <input type="checkbox"/> 役員が管理者や従業者である場合、「勤務時間中専従する」旨の一筆
管理者経歴書（参考様式2）			<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 指定日時点での経歴（新経歴（当事業所の管理者就任）を明記）
計画作成担当者経歴書（参考様式2-1）			<input type="checkbox"/> 指定日時点での経歴（新経歴（等事業所の計画作成担当者就任）を明記）
事業所までの案内図（地図）			パンフレット等を使用する場合、インターネットの地図など正確な位置が特定できるものを添付
設備に関する基準			<input type="checkbox"/> 耐火建築物又は準耐火建築物であるか（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物は除く） <input type="checkbox"/> 上記以外の場合においても専門的知識を有する者の意見を聞いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての建物で利用者の安全性が確保されていると認めるもの ①初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造②早期発見及び通報体制が整備されており、円滑な消化活動が可能なもの③火災の際の円滑な避難が可能なもの
平面図			<input type="checkbox"/> 各室の面積（内法）の記載 <input type="checkbox"/> ナースコール・手すりの記載 <input type="checkbox"/> テーブル、ベッド、椅子、鍵付書庫、机等の備品の記載 <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所に記入 <input type="checkbox"/> 車イスで円滑に移動することが可能な空間と構造になっているか（段差の解消、廊下幅の確保等）
介護居室			<input type="checkbox"/> 定員は1人か ※ただし、処遇上必要と認められる場合は2人も可 <input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮され、介護を行える適当な広さがあるか <input type="checkbox"/> 地階は不可 <input type="checkbox"/> 出入り口は、避難する上で有効な空き地、廊下又は広間に直接面しているか
一時介護室（一時的に利用者をして介護を行うための室）			<input type="checkbox"/> 介護を行うための適当な広さを有しているか
浴室			<input type="checkbox"/> 身体が不自由な者が入浴するのに適しているか ※同一敷地内にある他の事業所、施設等の浴室を利用できる場合は、設けないことができる
トイレ			<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置し、非常用設備（ナースコール）を備えているか
食堂			<input type="checkbox"/> 機能を十分発揮し得る適当な広さを有しているか ※同一敷地内にある他の事業所、施設等の食堂を利用できる場合は、設けないことができる
機能訓練室			<input type="checkbox"/> 機能を十分発揮し得る適当な広さを有しているか ※他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合は、設けないことができる
消火設備等			<input type="checkbox"/> 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか（消防法その他の法令等に規定された設備）

申請に必要な書類	完了	チェック項目
写真 (カラー)		<input type="checkbox"/> 外観、玄関 <input type="checkbox"/> ナースコール (・居室(ベッド) ・トイレ ・脱衣室 ・浴室 ・一時介護室) <input type="checkbox"/> 鍵付書庫 <input type="checkbox"/> (各階・タイプ別の) 居室、扉 (スリガラス等) <input type="checkbox"/> トイレの外部開錠 <input type="checkbox"/> 食堂・機能訓練室 <input type="checkbox"/> 脱衣室の暖簾 <input type="checkbox"/> 転落防止・徘徊防止 <input type="checkbox"/> 湯温の設定 <input type="checkbox"/> 利用者動線上に段差がないかの確認 (玄関、浴室、食堂、居室等) <input type="checkbox"/> 洗面 (自動水洗、レバー式等)、誤飲防止策
室別面積一覧表 (参考様式21)		面積要件が確認できるものであれば任意様式可 ※各階ごと、種類別の数及び面積
事業所の設備・備品等に係る 項目一覧表 (参考様式5-4)		
賃貸借契約書の写し		<input type="checkbox"/> 貸主は医療法人・宗教法人以外 <input type="checkbox"/> 法人として契約 <input type="checkbox"/> 契約期間 (事業開始日を含んでいるか) <input type="checkbox"/> 更新条項 <input type="checkbox"/> 使用目的、用途 (居住用等不可) ※ 法人所有の場合 は上記によらず登記簿(原本)など所有権確認できる書類
建物の検査済証の写し		(新築の場合→ <input type="checkbox"/> 検査済証 改築等の場合→ <input type="checkbox"/> 用途変更確認済証) <input type="checkbox"/> 手続き不要の場合は、その理由書 (任意様式)
防火対象物使用開始届の写し		<input type="checkbox"/> 消防署の受付印、検査済印 (または検査済証) <input type="checkbox"/> 主要用途 <input type="checkbox"/> 裏面 (2枚目) 防火対象物棟別概要 (明細部分)
運営規程		<input type="checkbox"/> 付表と照合
苦情を処理するために講ずる措置の 概要 (参考様式6)		<input type="checkbox"/> 事業所名・サービス種類 <input type="checkbox"/> 担当者、常設窓口 (事業所TEL・FAX) の設置 <input type="checkbox"/> 苦情相談記録 (相談苦情対応シート等) の整備
運営推進会議 (参考様式20-7)		<input type="checkbox"/> 指定日から 2ヶ月以内の開催予定 であるか。 <input type="checkbox"/> 依頼先の団体、役職等は適切であるか。 <input type="checkbox"/> 既に設置されているか、または確実な設置が見込まれるか。
財産目録等 (参考資料2)		<input type="checkbox"/> 直近の決算期の 貸借対照表・損益計算書 <input type="checkbox"/> 決算を一度も行っていない法人は 財産目録
事業計画書 (参考資料3-6)		<input type="checkbox"/> サービスの種類 <input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 従業者等の予定人員の運営規程との照合
収支予算書 (参考資料4-1)		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 事業開始からの1年間 (赤字の場合、次年度分) <input type="checkbox"/> 人件費内訳の運営規程との照合
損害賠償発生時に対応しうることを 証明する書類		<input type="checkbox"/> 証券。または、 申込書+手続き完了が確認できるもの (領収書、受付確認書、 保険会社担当者からのメール等) <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間が事業開始日を含んでいるか (保険開始時間が、「8時～」や「16時～」 等となる場合は、指定日前日からの契約としているか) <input type="checkbox"/> 当該事業所の事業が補償対象であることが明確であるか
協力医療機関との契約書の写し		<input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間 (事業開始日を含んでいるか) ・更新条項 <input type="checkbox"/> 共同生活住居から近距離にあるのが望ましい
協力歯科医療機関との契約書の写し		◎協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。 <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間 (事業開始日を含んでいるか) ・更新条項 <input type="checkbox"/> 共同生活住居から近距離にあるのが望ましい
誓約書 (参考様式9-8) (法78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号に該当しないことを誓約する書面、役員の氏名等)		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 (新規指定用) <input type="checkbox"/> 法人が誓約・法人代表者印押印
処遇改善加算届出書類		(広域ホームページ→申請・届出→介護保険→介護職員処遇改善加算届) <input type="checkbox"/> 新規法人の場合、書類一式 <input type="checkbox"/> 既届出法人の場合、変更届
変更届 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		<input type="checkbox"/> 法人情報 <input type="checkbox"/> 専用区画 <input type="checkbox"/> その他:
廃止届 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		廃止事業所:
住所地特例		・有料老人ホーム ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅

南河内広域事務室 広域福祉課: (電話) 0721-20-1199 (FAX) 0721-20-1202