

(9) 短期入所療養・介護予防短期入所療養介護事業者

① 指定更新申請に必要な書類 (法第70条の2及び規則第121条第3項並びに法第115条の11及び規則第140条の11第3項)

- 1) 第5号様式 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者 指定(許可)更新申請書
- 2) 付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項
- 3) 更新手数料 9,000円(指定居宅サービス)、3,000円(指定介護予防サービス)(大分県収入証紙にて納付)
- 4) 添付書類(下記の「短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者添付書一覧」に記載されている書類を添付してください。

なお、既に県知事に対して提出している1、2、3、7～10、12、16に掲げる添付書類の内容に変更がないときは、これらの書類を省略できます。(介護予防のみの更新の場合は、4・11に掲げる書類も省略可)

5) チェックリスト

《短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者添付書類一覧》

番号	添付書類	摘要	居宅サービス	介護予防
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	① 登記事項証明書の <u>原本</u> を添付してください。 ② 条例等にあつては、公布したものの写しを添付してください。	省略可	省略可
2	病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届書等の写し	事業所が法人以外の者の開設する病院・診療所であるときは、当該病院・診療所の使用許可証又は届書等の写しを添付してください。	省略可	省略可
3	老人保健施設の開設許可証の写し	事業所が介護老人保健施設であるときは、当該施設の開設許可証の写しを添付してください。	省略可	省略可
4	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	① 参考様式1及びその記載例 を参照して作成してください。 注1 「サービス種類」欄には、短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護又はその両方を記載してください。 注2 職種、勤務形態(注5参照)の区分ごとの順にまとめて記載してください。ユニット型の場合、ユニット毎にまとめて記載してください 注3 「職種」欄には、「管理者」、「医師」、「薬剤師」、「看護師」、「准看護師」、「介護職員」、「支援相談員」、「理学療法士」、「作業療法士」、「栄養士」、「精神保健福祉士」、等記載してください。 兼務している者がいる場合、「職種」欄にその旨を明記するか、兼務する職種に応じて複数行に記載してください。 注4 常勤換算が必要となる看護職員等の職種については、個人ごとに週平均の勤務時間を算出した上でこれをすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、常勤換算後の人数を記載してください(小数点第2位切り捨て)。 注5 「勤務形態」欄には、A(常勤で専従)、B(常勤で兼務)、C(非常勤で専従)、D(非常勤で兼務)のいずれかを記載してください。 注6 短期入所療養介護・介護予防短期入所生活介護に係る従業者全員(管理者を含む。)について、 更新日(ただしH25.10.31～H26.3.31に有効期間満了となるの更新対象事業所は、申請日)から4週間分 を記入してください。	○	省略可

5	事業所に係る組織体制図	参考様式18を参照の上、同一法人内の事業所（居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、有料老人ホーム、他法によるサービス）間の従業員の兼務の状況がわかるように作成してください。	○	○
6	医師等の資格を有することを証する書類	① 事業所の医師、薬剤師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、精神保健福祉士等について、医師免許証等その資格を有することを証する書類の写しを添付してください。 ② 介護職員について、介護福祉士登録証、介護職員基礎研修修了証書、訪問介護員養成研修修了証書又は経歴書を添付してください。	○	○
7	事業所（施設）の平面図、位置図、写真、賃貸借契約書等	① 参考様式3を参照のうえ、各室の用途、面積を明示した平面図と写真（平面図に写真番号と撮影方向を記載のこと）を添付してください。 ② 同一建物内で、他の事業と同時に事業を実施する場合は、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業を行うための区画を明確にしてください。 ③ 施設を法人が所有している場合は全部事項証明書（建物）又は、その旨を証する書類（参考様式20参照）、施設を借りている場合は、賃貸借契約書（無償で借りる場合は使用貸借契約書）の写しを添付してください。 ④ 事業所の位置が分かる書類（住宅地図で可）を添付してください。	省略可	省略可
8	建物の構造概要	① 事業所を介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、療養病床、一般病床で実施する場合、当該施設等として必要とされる各室について、参考様式4を参照のうえ、各階ごとに部屋の種類、室数、面積等を記載した書類を添付してください。 ② 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院が短期入所療養介護を実施する場合は、参考様式4を参照のうえ、次の各部屋等について、各階ごとに部屋の種類、室数、面積等を記載した書類を作成等して添付してください。 生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂、浴室 ③ 他の施設又は事業所と共用又は兼用している部屋等がある場合は、「〇〇事業所と兼用」等その旨わかるように適宜備考欄を設ける等して記載してください。 ④ 当該事業を実施する老人性認知症疾患療養病棟を有する病院にあつては、病室に係る利用者1人当たりの床面積を記載してください。	省略可	省略可
9	事業所（施設）の設備の概要	短期入所療養介護事業に関し、設備基準上適合すべき項目のうち、8の「建物の構造概要」に記載した項目以外の事項について、参考様式5を参照のうえ作成してください。	省略可	省略可
10	運営規程	以下を参照の上、作成してください。 （参考） 運営規程において定めるべき事項（大分県規則参照） 1) 事業の目的及び運営の方針 2) 従業員の職種、員数及び職務の内容		

		3) 指定（介護予防）短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 4) 通常の送迎の実施地域 5) 施設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 ※H25.4～追加 8) 虐待防止に関する事項 ※H25.4～追加 9) その他運営に関する重要事項	○	省略可
1 1	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	次の事項等について記載した書類を 参考様式 6 を参照の上、作成してください。 1) 利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 2) 円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制手順 3) その他の参考事項	省略可	省略可
1 2	誓約書（参考様式11, 参考様式12, 参考様式16-2 ）	①介護保険法に係る誓約事項 短期入所療養介護は 参考様式 1 1 を、介護予防短期入所療養介護は 参考様式 1 2 を参照し、申請者及び役員・管理者名簿に記載される者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。 ②暴力団排除に係る誓約事項 ※H25.4～追加 <u>全法人代表者は、「暴力団排除に係る誓約書（参考様式16-2）」の内容を確認したうえで作成してください。</u> <u>県警への照会は、申請（代表者の変更）の都度行いますので、必ず添付してください。</u>	○	○
1 3	既に付番されている医療機関コード等を確認できる書類	保険医療機関として既に医療機関コード等が付番されている場合は、当該コードが付番されていることを確認できる書類を添付してください。	省略可	省略可

○：要提出