

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業者

① 指定更新申請に必要な書類 (法第70条の2及び規則第123条第3項並びに法第115条の11及び規則第140条の12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10 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業者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「特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業者添付書類一覧」に記載されている書類を添付してください。)

5) チェックリスト(自己点検したうえで提出すること)

なお、既に県知事に対して提出している1、5～10、12、13～15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る。(介護予防のみの更新の場合は、2・11に掲げる書類も省略可)

《特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活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 「介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護」を実施する旨記載された登記事項証明書の原本を添付してください。 ② 条例にあっては、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	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1及びその記載例を参照の上、作成してください。 注1 「サービス種類」欄には、特定施設入居者生活介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又はその両方を記載してください。 注2 「事業所名」欄に法人名を記載しないでください。 注3 「職種」ごと、「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。 注4 「職種」欄には、「管理者」、「生活相談員」、「看護職員」、「介護職員」、「機能訓練指導員」、「計画作成担当者」等記載してください(介護給付費に係る届出のため、管理栄養士等も記載するのが望ましいです)。 兼務している者がいる場合、「職種」欄にその旨明記するか、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 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、 <u>更新日から</u> 4週間分を記入し、勤務時間ごとに番号(記号)を付し、その番号を記入してください(サービス提供時間の勤務の状態がわかるようにしてください)。 注7 常勤換算方法で人員を確保することとされている生活相談員、看護職員、介護職員については、個人ごとに週平均の勤務時間を算出した上でこれらの者の週平均の勤務時間をすべて足し、合計週平均勤務時間を常勤の従業者が週に勤務する時間数で割って(小数点第2位切捨て)常勤換算後の人数を算出し、「常勤換算後の人数」欄に記載してください。	○	省略可
3	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)間の兼務状況が分かるように記載してください。	○	○

4	事業所の従業者の資格を有することを証する書類	<p>① 生活相談員について、社会福祉主事任用資格を有する者（大学において大臣指定社会福祉科目を修めて卒業した者、社会福祉士、精神保健福祉士、大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者等）、介護支援専門員又は社会福祉施設長資格認定講習会修了者であることを証する書類の写しを添付してください。</p> <p>② 看護職員について、看護師又は准看護師免許証の写しを添付してください。</p> <p>③ 機能訓練指導員について、理学療法士、作業療法士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師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。</p> <p>④ 計画作成担当者について、介護支援専門員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。</p>	○	○
5	事業所（施設）の平面図及び位置図	<p>① 参考様式3を参照の上、事業所の各室の用途及び面積を明示した平面図を添付してください。 注 専用部分と共用部分を色分けする等使用関係をわかりやすく表示してください。</p> <p>② 施設が他有の場合は、賃貸借契約書等の写しを添付してください。</p> <p>③ 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。</p>	省略可	省略可
6	写真	<p>遠景から施設を撮影し、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）ごとに撮影してください（利用者の用に供しない部分はありません。また、同じ構造である部屋等は1カ所のみ撮影してください。）。 注 写真に番号を付し、写真撮影位置が分かるよう平面図に記入（①→）してください。</p>	省略可	省略可
7	事業所の部屋別施設一覧表	<p>参考様式4を参照の上、作成してください。 注 各室の面積等を設置階ごとに記入してください。 介護居室、一時介護室（他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては設けないことができます。）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室（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にあっては設けないことができます。）</p>	省略可	省略可
8	事業所（施設）の設備の概要	<p>参考様式5を参照の上、事業所における設備の概要を作成してください（上記6の①の平面図の余白に記入しても可）。 注 基準を踏まえ、機能訓練設備、非常災害設備等、衛生設備等について重点的に記載してください。</p>	省略可	省略可
9	建築基準法による検査済証	<p>建築基準法による検査済証の写しを添付してください。 注 耐火建築物又は準耐火建築物（※）であることがわかるものであることを確認して添付してください。 ※ 平成11年厚生省令第37号第177条第2項又は平成18年厚生労働省令第35号第233条による例外あり</p>	省略可	省略可
10	消防法の検査済証等	<p>消防法に基づく検査済証又は消防法令適合通知書の写しを添付してください。</p>	省略可	省略可
11	運営規程	<p>以下を参照の上、事業所の運営規程を添付してください。 （参考）運営規程において定めるべき事項（大分県規則参照）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 事業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) 入居定員及び居室数 4) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5) 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 6) 施設利用に当たっての留意事項 7) 緊急時等における対応方法 8) 非常災害対策 9) 苦情処理に関する事項 ※H25.4～追加 10) 虐待防止に関する事項 ※H25.4～追加 11) その他運営に関する重要事項 	○	省略可

12	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<p>参考様式6を参照の上、次の事項等を記載した書類を作成してください。</p> <p>1) 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <p>2) 円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための処理体制・手順</p> <p>3) その他参考事項</p>	省略可	省略可
13	受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地	<p>外部サービス利用型特定施設入居者生活介護は参考様式9を、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護は参考様式10を参照の上、作成してください。</p> <p>注 訪問介護、訪問看護及び通所介護（並びに対応する介護予防サービス）については、必ず記入してください。</p>	省略可	省略可
14	受託居宅サービス事業者との業務委託契約書	<p>外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の場合は、受託居宅サービス事業者との業務委託契約書の写しを添付してください。</p> <p>（参考）契約書に記載すべき事項については、次の参照条文及びそれに対応する解釈通知を参照してください。</p> <p>※（参照条文）特定施設入居者生活介護：平成11年厚生省令第37号第192条の10、介護予防特定施設入居者生活介護：平成18年厚生労働省令第35号第260条</p>	○	○
15	協力医療機関又は協力歯科医療機関との契約の内容	<p>入所者に病状の急変が生じた場合に協力を依頼する協力病院とあらかじめ取り交わした契約書の写しを添付してください。</p> <p>協力歯科医療機関があるときは、その協力歯科医療機関との取り交わした契約書の写しも提出してください。</p>	省略可	省略可
16	誓約書（参考様式11，参考様式12， 参考様式16-2 ）	<p>①介護保険法に係る誓約事項</p> <p>特定施設入居者生活介護は参考様式11を、介護予防特定施設入居者生活介護は参考様式12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。</p> <p>②暴力団排除に係る誓約事項 ※H25.4～追加</p> <p><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。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></p>	○	○
17	介護支援専門員総括票	<p>必要事項を記入して、提出してください。</p> <p>注1 介護支援専門員が事前登録をしていない場合は、介護支援専門員登録票を併せて提出してください。</p> <p>注2 介護支援専門員として業務を行う者のみ記載してください。</p>	○	○