

指定申請に係る提出書類一覧

(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護)

提出書類	申請する事業の種類		
	短期入所		特定施設
	生活介護	療養介護	
指定申請書(第1号様式) ※複数のサービスを同時に申請する場合、一部で結構です。	○	○	○
付表(事業ごとに異なります)	○	○	○
登記事項証明書	◎	◎	◎
病院、診療所、薬局、老健、特養等の使用許可証の写し	△	△	
従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧(参考様式1)	○	○	○
資格証の写し	○	○	○
雇用契約書等及び就業規則	○	○	○
消防法令適合状況確認結果通知書の写し	△	△	△
防火対象物使用開始届の写し	○	○	○
平面図(参考様式4)	○	○	○
事業所の外観及び内部の様子がわかる写真	○	○	○
居室面積一覧表(参考様式5)	○	△	○
設備・備品等一覧表(参考様式6)	○	○	○
運営規程(厚生労働省令に定められた事項等)	○	○	○
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式7)	○	○	○
決算書(貸借対照表、損益計算書)の写し	◎	◎	◎
事業計画書(参考様式15)	○	○	○
収支予算書(参考様式13)	○	○	○
事業を行う建物の賃貸借契約書	△	△	△
損害保険証書(損害賠償時の対応)	○	○	○
協力医療機関との契約の内容	○		○
受託居宅サービス事業者が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(参考様式9)			△
法第70条第2項各号、法第115条の2第2項各号に該当しないことを誓約する書面	居宅サービス(参考様式10-1)	○	○
	介護予防サービス(参考様式10-2) ※居宅サービスのみの場合は不要	○	○
介護給付費算定に係る体制等に関する届出(別紙2)	○	○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1、別紙1-2)	○	○	○
介護給付費算定に係る体制等の必要添付書類	○	○	○
社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	○	○	○

・○印は必須、△印は運営状況により必要です

・◎は表の中の複数のサービスを同時に申請する場合、一部で結構です。

(介護予防)短期入所生活介護の指定申請書類の記載方法等について

書類		☑	チェック内容
指定居宅サービス事業者等指定(許可)申請書(第1号様式)	申請者	<input type="checkbox"/>	法人の名称、所在地、連絡先を記入する。
		<input type="checkbox"/>	法人の種別「社会福祉法人・医療法人・営利法人」等の種別を記入する。
		<input type="checkbox"/>	法人所轄庁は公益法人の場合、その主務官庁を記入する。営利法人の場合は記入しない。
		<input type="checkbox"/>	代表者の職名・氏名・住所・生年月日を記入し、内容が登記事項と一致している。
		<input type="checkbox"/>	申請者の記入内容は登記内容と一致している。
事業所(施設)	<input type="checkbox"/>	事業所(施設)の名称、所在地、連絡先を記入する。	
指定(許可)を受けようとする事業等の種類	<input type="checkbox"/>	〈当該所在地で初めて指定を受ける場合〉今回指定を受けようとする事業の「実施事業」欄に○を記載し、「事業開始予定年月日」に指定予定日(毎月1日)を記入する。	
	<input type="checkbox"/>	〈同一所在地で既に指定を受けている事業等がある場合〉すでに、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、「実施事業」欄に○を記載し、指定年月日を記入する。	
介護保険事業所番号	<input type="checkbox"/>	既存事業所と同じ所在地、名称で追加の事業を申請する場合、「介護保険事業所番号」を記入する。	
居宅付表8-1、8-2、8-3	事業所	<input type="checkbox"/>	事業所の名称、所在地が申請書・運営規程と一致している。
		<input type="checkbox"/>	登記事項証明書の目的における当該事業の実施に関する番号を記入する。
	メールアドレス	<input type="checkbox"/>	事業所のアドレスが届出ているものと一致している。
	管理者	<input type="checkbox"/>	管理者の氏名、生年月日、住所を記入する。
		<input type="checkbox"/>	当該(介護予防)短期入所生活介護事業所で兼務する他の職種があれば記入する。
	従業員の職種・員数	<input type="checkbox"/>	人員基準を満たしており、従業員の員数が勤務形態一覧表と一致している。
		<input type="checkbox"/>	常勤換算方法をする場合は、管理者としての勤務時間を含めない。
	設備基準上の数値記載項目等	<input type="checkbox"/>	居室の定員、食堂と機能訓練室の合計面積、廊下の幅を記載する。
	耐火建築物・準耐火建築物の別	<input type="checkbox"/>	耐火建築物又は準耐火建築物の別を記入する。
	利用定員	<input type="checkbox"/>	短期入所の利用定員を記入する。併設型の場合は本体施設の定員とそれぞれ記入する。
	利用料	<input type="checkbox"/>	割引をしない場合には、「法定代理受領分」の後に続けて『介護報酬告示上の額の利用者の負担割合に応じた額』と記入し、「法定代理受領分以外」の後に続けて『介護報酬告示上の額』と記入する。
	その他の費用	<input type="checkbox"/>	徴収する場合は「運営規程に定めるとおり」、徴収しない場合は「なし」と記入する。
通常の送迎実施地域	<input type="checkbox"/>	実施地域を市町村名で記入する。	
主な掲示事項	<input type="checkbox"/>	「主な掲示事項」欄全てが運営規程に定めた内容と一致している。	
協力医療機関	<input type="checkbox"/>	契約している協力医療機関を記入する。	
登記事項証明書	<input type="checkbox"/>	介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書の原本(発行から3カ月以内)を添付。	
特別養護老人ホームの許可証の写し	<input type="checkbox"/>	本体が特別養護老人ホームで、併設型の場合に添付する。	
参考様式1	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/>	利用定員を記入する。
		<input type="checkbox"/>	管理者及び従業員全員の、毎日の勤務すべき時間数(4週間分)を記入する。
		<input type="checkbox"/>	夜勤等の勤務時間帯が明確にわかるように記載する。
		<input type="checkbox"/>	同一サービスで2つ以上の職種を兼務する場合には、2段に分けて記載すること。別のサービスと兼務する場合には、備考欄に兼務先の職種と時間を記載すること。

書類		☑ チェック内容
	資格証等の写し	<input type="checkbox"/> 資格が必要な職種全員分について、資格証等の写しを参考様式1「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に氏名を記載した順に添付する。
	雇用契約書等及び就業規則	<input type="checkbox"/> 最新の就業規則を添付する。(就業規則を作成する義務がない場合は、就業規則の添付は不要) 雇用契約書、辞令、労働条件通知書など従業者に交付等している書類で、下記項目が確認できる書類を添付する。(下記項目を確認できる雇用契約書等を備えていない場合は、任意の様式で新たに作成した書類で差し支えない※当該書類は従業者に交付等を行う必要がある) <input type="checkbox"/> <u>確認項目</u> A. 雇用期間(有期雇用の場合、期間の定めのない場合は就業開始日) B. 就業場所(事業所の名称又は事業所所在地が記載されていること) C. 職務内容(勤務形態一覧表に記載されている職種が記載されていること) D. 勤務日(勤務形態一覧表に配置されている日に勤務することが確認できること) E. 勤務時間(勤務形態一覧表に配置されている勤務時間を勤務することが確認できること) <input type="checkbox"/> 雇用契約書等は、勤務形態一覧表に記載されている従業者全員分を添付する。
	消防法令適合状況確認結果通知書の写し	<input type="checkbox"/> 指導監査課からの消防法令適合状況確認結果通知書の写しを添付する。 <input type="checkbox"/> 消防法令適合状況確認結果が不適の場合は、消防局予防課による立入検査等の結果通知等の写しを添付する。
	防火対象物使用開始届の写し	<input type="checkbox"/> 消防局予防課より受理された防火対象物使用開始届の写しを添付する。
参考様式4	事業所(施設)平面図・外観及び内部の写真	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図(用途・面積を明示した、A4版又はA3版のもの) <input type="checkbox"/> 必要な設備、備品等も記入する。(鍵付書庫・手指消毒用アルコールは必置) <input type="checkbox"/> 他サービスと兼用の場合その旨を明示する。 <input type="checkbox"/> 事業所の外観及び内部の様子がわかる写真をA4の用紙に貼付又はデジタルカメラ等で撮影したものを印刷し添付する。平面図に写真の撮影方向を明示する。 <input type="checkbox"/> 各室、多方向から撮影し、事業所の全容がわかるように撮影する。 <input type="checkbox"/> 併設型の場合は、本体施設の平面図も添付してください。 <input type="checkbox"/> ショートステイ専用床がある場合は、マーカー等で専用床を明確にする。 <input type="checkbox"/> 平面図・写真・備品一覧の内容が一致するように作成する。
参考様式5	居室面積一覧表	<input type="checkbox"/> 次の部屋等についての設置階ごとの面積別室数を記入してください。 <ユニット型でない場合> (居室/食堂/機能訓練室/浴室/便所/洗面設備/医務室/静養室/面接室/介護職員室/看護職員室/調理室/洗濯室又は洗濯場/汚物処理室/介護材料室) <ユニット型の場合> (ユニット/浴室/医務室/調理室/洗濯室又は洗濯場/汚物処理室/介護材料室)
参考様式6	設備・備品等一覧表	<input type="checkbox"/> 当該事業所において使用する設備及び備品について具体的に記入する。他サービスと兼用する物品についてはその旨を明示する。 <input type="checkbox"/> 送迎を行う車の車検証の写しと写真(前後のナンバーがわかるものと全景)を添付。(使用権原が開設者にあることがわかるもの)

書類		チェック内容
運営規程		最低限、以下の内容について、具体的にわかりやすく記載する。
		<input type="checkbox"/> 1. 事業の目的及び運営方針
		<input type="checkbox"/> 2. 従業者の職種、員数及び職務内容
		<input type="checkbox"/> 3. 指定(介護予防)短期入所生活介護の利用定員(空床利用型の場合は不要)
		<input type="checkbox"/> 4. 指定(介護予防)短期入所生活介護の内容及び利用料、その他の費用の額
		<input type="checkbox"/> 5. 通常の送迎の実施地域(市区町村単位が基本)
		<input type="checkbox"/> 6. サービス利用にあたっての留意事項
		<input type="checkbox"/> 7. 緊急時等における対応方法
		<input type="checkbox"/> 8. 非常災害対策(非常災害に関する具体的計画に従業者及び利用者並びにその家族へ周知する旨の規定が盛り込まれているか。)
		<input type="checkbox"/> 9. 虐待の防止のための措置に関する事項
		<input type="checkbox"/> 10. その他運営に関する重要事項(守秘義務、個人情報保護、事故処理、苦情処理、身体等拘束の際の手続等)
<input type="checkbox"/> 11. 記録の保存年限を規定する場合は5年になっているか。		
参考様式7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	以下の事項について具体的にわかりやすく定める。
		<input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
		<input type="checkbox"/> 4. その他参考事項(通常の事業実施地域の保険者及び国保連合会の苦情処理担当の連絡先、地域との連携等)
	決算書(貸借対照表、損益計算書)の写し	<input type="checkbox"/> 法人の決算書の写し(貸借対照表、損益計算書) ※第一期決算を迎えていない法人は不要
15 参考様式	事業計画書	<input type="checkbox"/> 各項目についての事業計画を具体的に記入する。 <input type="checkbox"/> 「5 損害賠償責任保険加入の有無」に、加入している保険会社名を記入する。 <input type="checkbox"/> 「7 資金計画(運転資金)」に、資産の状況に対応した運転資金計画等を詳細に記載する。
	収支予算書	<input type="checkbox"/> 当該事業の指定予定日から1年間の収支予算書(事業所,サービス単位)。 <input type="checkbox"/> 利用者や従業員の見込みを立てキャッシュフロー形式で作成する。
	賃貸借契約書(写)	<input type="checkbox"/> 事業を行う建物が法人所有でない場合は賃貸借契約書の写し。
	損害保険証書(写)	<input type="checkbox"/> 損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類(損害保険証書の写し等)。
	協力医療機関との契約の内容	<input type="checkbox"/> 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に連絡を行う医療機関(協力歯科医療機関を定めている場合はその歯科医療機関)と、あらかじめ取り交わした契約書の写し。
1100 参考様式21	誓約書	<input type="checkbox"/> 法第70条第2項各号に該当しないことを誓約する。法人名、代表者職名、氏名を記入する。(居宅サービス)
		<input type="checkbox"/> 法第115条の2第2項各号に該当しないことを誓約する。法人名、代表者職名、氏名を記入する。(介護予防サービス)
別紙2	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出に必要事項を記載する。(加算算定の有無にかかわらず届出が必要。)
別紙別1紙12	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	<input type="checkbox"/> 取得しない加算については「なし」、取得する加算については「あり」、もしくは区分に○をつける。
		<input type="checkbox"/> 加算算定に必要な添付書類は、介護給付費算定に係る届出のページの手引きを確認する。

書類		☑ チェック内容																								
	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	<input type="checkbox"/> 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票に必要事項を記載する。																								
		<input type="checkbox"/> I-1又はII-1に○をつけた場合、確認票に記載のある書類の写しを添付する。																								
	関係法令の届出・遵守	<input type="checkbox"/> 事業を開始・運営するにあたって必要な届出等はしたか。相談等を行った記録を下記へ 事業者 が記入する。 (例:消防署、建築指導課、都市計画課・宅地課、労働基準監督署等)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>相談日時</th> <th>担当職員</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・消防署</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・建築指導課</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・都市計画課・宅地課</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・労働基準監督署</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・その他()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		相談日時	担当職員	内容	・消防署				・建築指導課				・都市計画課・宅地課				・労働基準監督署				・その他()			
			相談日時	担当職員	内容																					
		・消防署																								
		・建築指導課																								
		・都市計画課・宅地課																								
・労働基準監督署																										
・その他()																										
<input type="checkbox"/> 関係法令を遵守している。																										

■各種サービスの名称一覧■

事業の目的を記載する際の参考としてください。

○介護保険法に基づく居宅サービス事業 [第8条第1項]			
《該当するサービス》			
訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護
短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売

○介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 [第8条第14項]			
《該当するサービス》			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
複合型サービス			

○介護保険法に基づく居宅介護支援事業 [第8条第24項]			
《該当するサービス》			
居宅介護支援			

○介護保険法に基づく施設サービス事業 [第8条第26項]			
《該当するサービス》			
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	

○介護保険法に基づく介護予防サービス事業 [第8条の2第1項]			
《該当するサービス》			
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導
介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護	介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売		

○介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業 [第8条の2第12項]			
《該当するサービス》			
介護予防認知症対応型通所介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	

[]内は介護保険法の条項です。

※ご注意ください！

事業変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

(株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)