

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 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
新規申請 事前確認書		☐ 法人の代表者印 ☐ 所在地→○丁目は漢数字 「番、番地の、号」等の表記注意 ☐ 類似名称事業所がある場合、「類似名称事業所確認書」も添付
指定申請書 (様式第1号(第3条関係))		☐ あて先は、事業所所在地の市町村長あて ☐ 法人の代表者印 ☐ ○丁目は、漢数字。「番、番地の、号」等の表記も登記簿と一致 ☐ 法人登記事項証明書と整合 ☐ 営利法人→「法人の所轄庁」欄は空白 ☐ 事業開始年月日(指定日)は月初日(1日) ☐ 代表者以外に役員が就任している場合、「役員名簿(参考様式10)」を使用
指定に係る記載事項 (付表16-1) ※サライトがある場合は 付表16-2を添付 (下記の条件を確認)		☐ 事業所情報 ☐ 申請書と整合 ☐ 自宅の電話番号は不可 ☐ 定款の条文 ☐ 定款の条項と一致(項、号の区別注意) ☐ 管理者 ☐ 管理者経歴書と整合 ☐ 定員 ☐ 登録定員 29人以下(サライト:18人以下) ☐ 通い定員 登録定員の1/2から15人まで(サライト:12人まで) ☐ 宿泊定員 通い定員の1/3から9人まで(サライト:6人まで) ☐ 営業日時、実施地域等 ☐ 勤務表、運営規程と整合 ☐ 営業日は365日 ☐ 訪問サービスの営業時間は24時間 ☐ 通い及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載 ☐ 建物構造概要 ☐ 居間・食堂の面積 通い定員×3㎡以上 ☐ 個室以外の宿泊室の面積(宿泊定員-個室定員)×7.43㎡以上 ☐ 平面図、検査済証等との整合 ☐ 協力医療機関 ☐ 契約書と整合
役員名簿 (参考様式10)		☐ 法人登記事項証明書と整合
介護支援専門員一覧 (付表16別紙)		☐ 介護支援専門員証等との整合
介護給付費の算定に係る 体制等状況一覧表		☐ 南河内広域事務室HP様式 ☐ 加算を算定する場合は、添付書類が必要
定款、寄付行為等の写し		☐ 事業目的の記載 (例:「介護保険法に基づく地域密着型サービス事業」 「介護保険法に基づく地域密着型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)		☐ 事業目的の登記 ☐ 3ヶ月以内発行の原本を添付

申請に必要な書類		完了	チェック項目
従業者の勤務体制 および勤務形態一 覧表	管理者		☐ 管理者:専従・常勤の者1名（兼務可となる例外あり）
	介護職員 看護職員		【日中】 ☐ (ア) 通い:常勤換算で通いサービスの利用者3人に対し1以上 （利用者数は前年度の平均値、新規指定の場合は推定数） （イ）訪問:常勤換算で1以上（サテライト:1名以上配置） 【夜間・深夜】 ☐ (ア) 宿泊利用者あり:夜間・深夜を通じて夜勤に当たる者を1以上 宿直勤務に当たる者を必要数以上 （サテライト:本体宿直が対応できれば置かなくて可） （イ）宿泊利用者なし:夜間・深夜の訪問のために必要な連絡体制が あれば夜勤・宿直勤務に当たる者を置かなくて可 ※1:介護従事者のうち1以上は常勤 ※2:介護従事者のうち1以上は看護師か准看護師 （サテライト:サテライト登録者への健康管理ができれば、置かなくて可）
	介護支援 専門員		☐ 専従の者を配置 ※利用者の処遇に支障がない場合に限り 当該事業所、併設施設等の兼務可
資格証及び研修 修了証の写し	運営法人 代表者		☐ 認知症対応型サービス事業開設者研修 ☐ 運営法人代表者経歴書と突合（下記のいずれかの経験があるか） ①特養、デイ、認デイ、老健、小規模多機能、グループホーム、看護小規模 多機能等の従業員等として、認知症である者の介護に従事した経験 ②保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験
	管理者		☐ 認知症対応型サービス事業管理者研修 ☐ 実務経験証明書と突合（下記の経験があるか） ・特養、デイ、認デイ、老健、小規模多機能、グループホーム、 看護小規模多機能等の従業者等として、3年以上認知症である者の 介護に従事した経験
	計画作成 担当者		☐ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
組織体制図			☐ 法人名称・事業所名称の記載 ☐ 兼務がある場合、点線で結ぶなど明確に ☐ 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
運営法人代表者経歴書 （参考様式2-2）			☐ 事業所名称（経歴書） ☐ 指定日に当該事業所の代表者・管理者に就任することを明記（経歴書）
管理者経歴書 （参考様式2）			☐ 事業所名称（経歴書） ☐ 指定日に当該事業所の代表者・管理者に就任することを明記（経歴書）
平面図			☐ 各室の面積（内法）の記載 ☐ ナースコール・手摺の記載 ☐ テーブル、ベッド、椅子、鍵付書庫、机等の備品の記載 ☐ 写真番号、撮影方向を記入
写真 （カラー）			☐ 外観、玄関 ☐ ナースコール（ ☐ 宿泊室 ☐ トイレ ☐ 脱衣室 ☐ 浴室 ☐ 受信盤） ☐ 鍵付書庫（全体+鍵UP） ☐ 宿泊室の扉（磨硝子等） ☐ 宿泊室・トイレの外部開錠 ☐ 食堂及び居間 ☐ 脱衣室の暖簾 ☐ 徘徊・転落防止（ ☐ 玄関 ☐ 宿泊室） ☐ 玄関、浴室等に段差がないか ☐ 浴室温度管理版（火傷予防） ☐ 洗面（自動水洗、レバー式等）、誤飲防止策 ☐ 相談室（四方が囲まれているか） ※詳細については「設備・備品等一覧表」を参照

申請に必要な書類	完了	チェック項目
設備・備品等一覧表 (参考様式5-3)		☐ 事業所に備え付けの設備及び備品一覧(品名・数量)の記載
事業所までの 案内図(地図)		☐ インターネットの地図など正確な位置が分かる書類を添付
協力医療機関等に関する調書 (参考様式2-3)		☐ 付表、契約書等と整合 ☐ 事業所・協力(歯科)医療機関間が近距離か
賃貸借契約書の写し		☐ 貸主は医療法人・宗教法人以外 ☐ 法人として契約 ☐ 契約期間(事業開始日が含まれているか) ☐ 更新条項 ☐ 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)など所有権が分かる書類
建物の検査済証		(新築の場合→ ☐ 検査済証 改築等の場合→ ☐ 用途変更確認済証) ☐ 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		☐ 消防署の受付印、検査済印または検査済証 ☐ 主要用途 ☐ 裏面(2枚目)防火対象物棟別概要(明細部分)
運営規程 (参考資料20-3)		☐ 付表と照合 ☐ 南河内広域HP参考様式との整合
苦情を処理するために講ずる 措置の概要(参考様式6)		☐ 事業所名・サービス種類 ☐ 担当者、常設窓口(事業所TEL・FAX)の設置 ☐ 苦情相談記録(相談苦情対応シート等)の整備
運営推進会議に関する事項 (参考様式20-2)		☐ 指定日から2ヶ月以内の開催予定となっているか ☐ 依頼先の団体、役職等は適切か ☐ 既に設置されているか、または、確実に設置が見込まれるか
財産目録等(参考様式2)		☐ 直近の決算期の貸借対照表・損益計算書 ☐ 決算を行っていない法人は財産目録
事業計画書 (参考資料3-5)		☐ サービスの種類 ☐ 事業所名称 ☐ 赤字の期間の「収支予算書」と整合 ☐ 運営推進会議は2ヶ月に1回の開催となっているか
収支予算書 (参考様式4-1)		☐ 事業所名称 ☐ 事業開始からの1年間(赤字が続く場合、2年目以降黒字になるまで) ☐ 人件費は従業者数に応じたものとなっているか ☐ 事業開始後2ヶ月の収入見込額が適切か
損害賠償発生時に対応しうる ことを証明する書類		☐ 証券 または、申込書+手続きの完了が分かる書類 (領収書、受付確認書、保険会社担当者からのメール文書等) ☐ 法人名で契約 ☐ 契約期間に事業開始日が含まれているか (保険開始時間が決められている場合は、指定日の前日から契約) ☐ 当該事業所の小規模多機能型居宅介護事業が補償対象に含まれている ことが分かる書類
老人福祉法上の届出 (様式第1号(第2条関		☐ 老人居宅生活支援事業開始届
誓約書(参考様式9-8) (法第78条の2第4項各号及び115条 の11第2項各号に該当しないことを 誓約する書面)		☐ 南河内広域事務室HP様式(新規指定用) ☐ 法人が誓約・法人代表者押印
処遇改善加算 届出書類		(南河内広域ホームページ→申請・届出について→広域福祉課の申請届出→ 介護保険→介護職員処遇改善加算届) ☐ 新規法人の場合、書類一式 ☐ 既届出法人の場合、変更届(市町村が異なる場合は届出書も要)
変更届 (☐ 要 ☐ 不要)		☐ 法人情報 ☐ 専用区画 ☐ その他:
廃止届(☐ 要 ☐ 不要)		廃止事業所: