

地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護 指定(認可)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)。

申請に必要な書類等	完了	チェック項目
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
特別養護老人ホーム設置認可申請書(様式第8号)		<input type="checkbox"/> 添付書面は介護と共有
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"/> 役員6人以上の場合は役員名簿を使用
指定に係る記載事項(付表19)		<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"/> 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"/> 施設基準上の数値 <input type="checkbox"/> 平面図等と突合 <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"/> 代表者も含めて記入
	法人認可書の写し	<input type="checkbox"/> 法人認可書
	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)
	定款又は寄付行為等の写し	<input type="checkbox"/> 事業目的の記載(社会福祉事業として当該施設が記載されていること。) ※定款変更中の場合は、新旧2種類と「誓約書」を添付
	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(※ユニットに場合はユニットごとに作成して下さい)	管理者
医師		<input type="checkbox"/> 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 <input type="checkbox"/> サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、不要
生活相談員		<input type="checkbox"/> 常勤のもの1以上の配置(サテライト型の場合は、常勤換算で1以上) <input type="checkbox"/> サテライト型で本体施設(「介護老人保健施設」に限る)の支援相談員によるサービスが、本体施設及びサテライト型の入所者に適切に行われると認められるときは、不要
介護職員又は看護職員		<input type="checkbox"/> 看護職員と介護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上(3:1)とすること。 ・介護職員は1名以上は常勤

申請に必要な書類等	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 (※ユニットに場合はユニットごとに作成して下さい)	看護職員	<input type="checkbox"/> 1以上 <input type="checkbox"/> 1人以上は常勤(サテライト型の場合は、常勤換算で1以上)
	栄養士	<input type="checkbox"/> 1以上の配置 <input type="checkbox"/> サテライト型で本体施設(「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「病床数100以上の病院」に限る)の栄養士のサービスが、本体施設及びサテライト型の入所者に適切に行われると認められるときは、不要
	機能訓練指導員	<input type="checkbox"/> 1以上の配置(当該施設の他の職務に従事可) <input type="checkbox"/> サテライト型で本体施設(「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」に限る)の機能訓練指導員等のサービスが、本体施設及びサテライト型の入所者に適切に行われると認められるときは、不要
	介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 1以上(常勤・専従) ※入所者の処遇に支障のない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。 <input type="checkbox"/> サテライト型で本体施設(「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」に限る)の介護支援専門員のサービスが、本体施設及びサテライト型の入所者に適切に行われると認められるときは、不要 <input type="checkbox"/> 当該施設に「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」が併設されている場合は、併設されている事業所の介護支援専門員により、当該施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、不要 ※ 本体施設が「地域密着型介護老人福祉施設」で、サテライト型に介護支援専門員を配置しない場合は、本体施設の介護支援専門員は本体施設とサテライト型の入所者の合計数が100又はその端数を増すごとに1以上(100: :1)とする。
管理者(施設長)、医師、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、栄養士の資格証写し	<input type="checkbox"/> 管理者(社会福祉士、社会福祉主事、精神保健福祉士、社会福祉事業に2年以上従事、施設長認定講習会) <input type="checkbox"/> 医師(医師免許) <input type="checkbox"/> 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉主事) <input type="checkbox"/> 看護職員(看護師・准看護師) <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、又は、あん摩マッサージ指圧師) <input type="checkbox"/> 栄養士(栄養士、管理栄養士) <input type="checkbox"/> ユニット型の場合は、ユニットケアリーダーに係る研修受講修了書 <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)	
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	
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"/> 介護支援専門員登録番号の確認 <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	
職員名簿及び主な職員の経歴書	<input type="checkbox"/> 職員名簿 <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)明記) (管理者・生活相談員・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員・主任看護職員・主任介護職員・ユニットリーダー等)	
施設位置図(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 <input type="checkbox"/> サテライト型の場合は、本体施設の位置とサテライトの位置が分かる地図で、その移動経路、移動方法、移動に要する時間を明記すること。(通常の交通手段でおおむね20分以内で移動できること。)	
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 <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	

申請に必要な書類等	完了	チェック項目
平面図・立面図		<input type="checkbox"/> 建物全体の平面図及び立面図 <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
居室		<p>【従来型】</p> <input type="checkbox"/> 1居室の定員は1人 ※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"/> 入所者1人当たりの床面積は10.65平方メートル(内法)以上とすること。 <input type="checkbox"/> 地階は不可 <input type="checkbox"/> ブザー(ナースコール)又はこれに代わる設備を設けること。 <p>【ユニット型】</p> <input type="checkbox"/> 1居室の定員は1人 ※ただし、処遇上必要と認められる場合は2人も可 <input type="checkbox"/> 居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 <input type="checkbox"/> 1のユニットの入居定員は10名以下とすることを原則とする。 <input type="checkbox"/> 入所者1人当たりの床面積は10.65平方メートル(内法で居室内の便所の面積を除く。)以上とする。 <input type="checkbox"/> ブザー(ナースコール)又はこれに代わる設備を設けること。
静養室		<p>【従来型のみ】</p> <input type="checkbox"/> 介護職員室又は看護職員室に近接してもうけること。 <input type="checkbox"/> ブザー(ナースコール)又はこれに代わる設備を設けること。
共同生活室		<p>【ユニット型のみ】</p> <input type="checkbox"/> 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 <input type="checkbox"/> 一の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。 <input type="checkbox"/> 必要な設備及び備品を備えること。
浴室		<input type="checkbox"/> 要介護者が入浴するのに適したものとすること。 <input type="checkbox"/> ブザー(ナースコール)又はこれに代わる設備を設けること。 <input type="checkbox"/> 可能な限り段差のない構造とし、手すりを設置するなど利用者の安全確保を最優先すること。 <input type="checkbox"/> 給湯設備の温度管理が適切に行えること。
洗面設備		<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設けること。 <input type="checkbox"/> 要介護者が使用するのに適したものとすること。
便所		<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 <input type="checkbox"/> ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
医務室		<input type="checkbox"/> 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とし、必要に応じて臨床検査設備を設けること。 ※本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要としない。(ただし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えること。)
食堂及び機能訓練室		<input type="checkbox"/> それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とする。 ※ユニット型の場合は不要
廊下幅		<input type="checkbox"/> 1.5メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。 ※当該施設に短期入所者生活介護が併設される場合は、短期入所者生活介護に係る廊下幅は上記のとおりとする。
その他設備		<p>【老人福祉法に規定するその他(上記以外)の設備】</p> <input type="checkbox"/> 従来型・・・調理室、介護職員室(居室のある階ごとに居室に近接して設けること。)、看護職員室、面談室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室、事務室 <input type="checkbox"/> ユニット型・・・調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室、事務室
消火設備等		<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を有しているか(段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていること) <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)
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・静養室) <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
居室面積一覧表 (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

申請に必要な書類等	完了	チェック項目
事業所の設備・備品等に係る項目一覧表（参考様式5-4）		<input type="checkbox"/> 事業所に備え付けの主な設備及び備品一覧 ※非常災害時の設備（消火器、火災報知機等）も記入して下さい。
地籍図		<input type="checkbox"/> 該当する地番にマーカーしているか。
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 なお、建物登記が未了の場合は、「建物所有権保存登記誓約書」を提出
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）
消防用設備等検査済証及び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、重要事項説明書、契約書		<input type="checkbox"/> 付表と照合 <input type="checkbox"/> 定員は29人以下 <input type="checkbox"/> 食費・居住費の設定に係る計算書及びチェックシート
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6）		<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
運営推進会議に関する事項（参考様式20-1）		<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。
施設基本運営方針		<input type="checkbox"/> 施設を運営していくうえでの基本理念を明記しているか。
財産目録等		<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
開所年度事業計画書		<input type="checkbox"/> 理念的なものだけでなく、具体的な日課や行事予定も入れること。（任意様式）
施設会計予算書		<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		<input type="checkbox"/> 保険証券。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
協力病院及び協力歯科医療機関との契約書又は協定書等の写し及び連携体制及び支援体制に関する調書		<input type="checkbox"/> 連携体制及び支援体制に関する調書 <input type="checkbox"/> 契約書又は協定書等 <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"/> 施設から近距離にあるのが望ましい。 ※協力病院との契約内容は、基本的に365日、24時間、入所者の緊急時等への対応可とするもの。 ※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。
診療所開設許可の写し		<input type="checkbox"/> 診療所開設許可 ※診療所・・・医療法第1条の5第2項 診療所開設許可・・・医療法第7条第1項
誓約書（参考様式9-8） （法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面）		<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