

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業者

### ① 指定更新申請に必要な書類 (法第70条の2及び規則第121条第3項並びに法第115条の11及び規則第140条の10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8(その1) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項(単独型)

付表8(その2) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項(特養併設)

付表8(その3) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項(特養以外併設)

付表8(その4) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項(共生型)

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「短期入所生活介護・介護予防短期入所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。)

なお、既に県知事に対して提出している1・2・6～10・12・13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、3・11に掲げる書類も省略可)

5) チェックリスト(自己点検した上で提出すること)

### 《短期入所生活介護・介護予防短期入所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 | 共生型 |
|----|-----------------------|---|--------|------|-----|
| 1  | 申請者の登記事項<br>証明書又は条例等  | ① 「 <u>介護保険法に基づく短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業</u> 」を実施する旨記載された登記事項証明書の <u>原本</u> を添付してください。<br>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  | 省略可 |
| 2  | 特別養護老人ホーム<br>の認可証等の写し | 事業を特別養護老人ホームで実施する場合、当該特別養護老人ホームの認可証の写しを添付してください。  | 省略可    | 省略可  | 省略可 |
| 3  | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表    | ① <b>参考様式1及びその記載例</b> を参照して作成してください。<br>注1 「サービス種類」欄には、短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護又はその両方を記載してください。<br>注2 「職種」ごとに「勤務形態(注5参照)」の区分順にまとめて記載してください。<br>注3 「職種」欄には、「管理者」、「医師」、「生活相談員」、「介護職員」、「看護師」、「准看護師」、「栄養士」、「機能訓練指導員」、「調理員」等記載してください。<br>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。<br>注4 常勤換算が必要となる生活相談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)。<br>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。<br>注6 短期入所生活介護・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、 <u>更新日から4週間分</u> 、記載してください。 | ○      | 省略可  | ○   |

|   |                             |  |     |     |     |
|---|-----------------------------|--|-----|-----|-----|
| 4 | 事業所の従業者の資格を有することを証する書類及び経歴書 | <p>① 事業所の医師、看護職員及び栄養士について、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。</p> <p>② 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、社会福祉施設長資格認定講習会修了者又は介護福祉士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>③ 事業所の機能訓練指導員について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧士の資格を有することを証する書類と経歴書を添付してください。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ ユニット型の場合、「ユニットケア施設管理者研修」又は「ユニットリーダー研修」を受講したものについてはその修了証を添付してください。</p> <p>添付された書類と現在の姓が異なる場合は、改姓したことを証明できる書類を添付してください。</p> | ○   | ○   | ○   |
| 5 | 事業所(施設)の平面図、位置図、写真、賃貸借契約書等  | <p>① <b>参考様式3</b>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。</p> <p>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、<b>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。</b></p> <p>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）、施設を借りる場合は、<b>賃貸借契約書</b>（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。</p> <p>④ 事業所の<b>位置が分かる書類（住宅地図で可）</b>を添付してください。</p>  | 省略可 | 省略可 | 省略可 |
| 6 | 建物の構造概要                     | <p>① 次の部屋等について、<b>参考様式4</b>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作成して添付してください。</p> <p>居室、食堂、機能訓練室、浴室、便所、洗面所、医務室、静養室、面接室、看護職員室、介護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室</p> <p>② 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。</p> <p>③ 居室については、定員、利用者1人当たりの床面積を記載してください。</p>  | 省略可 | 省略可 | 省略可 |
| 7 | 事業所(施設)の設備の概要               | 当該事業に関し、設備基準上適合すべき項目のうち、7の「建物の構造概要」に記載した項目以外の事項につき、 <b>参考様式5</b> を参照して作成してください。  | 省略可 | 省略可 | 省略可 |

|    |                                   |  |     |     |     |
|----|-----------------------------------|--|-----|-----|-----|
| 8  | 建築基準法の検査済証                        | 建築基準法に基づく検査済証の写しを添付してください。   | 省略可 | 省略可 | 省略可 |
| 9  | 消防法の検査済証                          | 消防法に基づく検査済証の写しを添付してください。   | 省略可 | 省略可 | 省略可 |
| 10 | 運営規程                              | <p>以下を参照の上、作成してください。</p> <p>(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"> <li>1) 事業の目的及び運営の方針</li> <li>2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3) 利用定員 (平成11年厚生省令第37号第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。)</li> <li>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</li> <li>5) 通常の送迎の実施地域</li> <li>6) サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>7) 緊急時等における対応方法</li> <li>8) 非常災害対策</li> <li>9) 苦情処理に関する事項</li> <li>10) 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>11) その他運営に関する重要事項</li> </ol> <p>※ユニット型の場合は、ユニットの数及びユニットごとの利用定員 (平成11年厚生省令第37号第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。) を定めること。</p> | ○   | 省略可 | ○   |
| 11 | 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>次の事項等について記載した書類を、<b>参考様式 6</b>を参照して作成してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) 円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制手順</li> <li>3) その他の参考事項</li> </ol>  | 省略可 | 省略可 | 省略可 |
| 12 | 協力医療機関との契約の内容                     | 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協力医療機関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。  | 省略可 | 省略可 | 省略可 |
| 13 | 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>短期入所生活介護は<b>参考様式 1 1</b>を、介護予防短期入所生活介護は<b>参考様式 1 2</b>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</p> <p>全法人代表者は、「暴力団排除に係る誓約書 (<b>参考様式 1 6-2</b>)」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。</p>  | ○   | ○   | ○   |

○：要提出