介護療養型医療施設チェック表

番号	必要書類	摘要	チェック欄
1	チェック表（指定更新申請用）		
2	指定（許可）更新申請書	備考を参照し、必要事項を記載してください。	
3	施設の指定に係る記載事項	該当するものを選び、備考を参照し、必要事項を記載してください。	
4	開設者の登記事項証明書又は条例等（法人の場合のみ）	①現在事項全部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。	
5	施設の使用許可証の写し	病院の使用許可証又は診療所の許可証若しくは届書等の写しを添付してください。	
6	医療機関コードがわかる書類	保険医療機関指定通知書等を添付してください。	
7	従業者の勤務の体制及び勤務形態	①＜備考＞を参照のうえ、勤務形態一覧表を作成してください。 ②「職種」欄には、「管理者」、「医師」、「薬剤師」、「看護職員」、「介護職員」、「支援相談員」、「介護支援専門員」、「理学療法士」、「作業療法士」等記載してください。	
8	施設に係る組織体制図	同一法人内の事業所等（介護保険サービス、有料老人ホームなど）間の従業者の兼務の状況がわかるように作成してください。	
9	介護支援専門員一覧	必要事項を記載してください。	
10	施設の従業者等の資格を有することを証する書類	・「医師」については、医師免許証の写しを添付してください。 ・「薬剤師」については、薬剤師の免許証の写しを添付してください。 ・「看護職員」については、看護師又は准看護師の資格証の写しを添付してください。 ・「介護支援専門員」については、介護支援専門員証の写しを添付してください。 ・「理学療法士」については、理学療法士の免許証の写しを添付してください。 ・「作業療法士」については、作業療法士の免許証の写しを添付してください。	
11	建物の位置図	建物の位置がわかる書類（住宅地図等で可）を添付してください。	
12	建物の平面図	①建物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。（病室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室等） ②他の事業と共用で使用する室等がある場合は、専用部分、共用部分の色分けをするなど当該事業を行うための区画を明確にしてください。	
13	建物の構造概要	必要事項を記載し、該当する書類を添付してください。	
14	施設及び構造設備の概要		
15	併設施設の概要（併設施設がある場合のみ）	併設する施設の概要（種類、名称、所在地、利用定員、管理者名等）について記載した書面を作成してください。	
16	建築基準法上の建築確認済証等	建築基準法に基づく確認済証、検査済証等の写しを添付してください。	
17	消防法上の検査済証等	消防法に基づく検査済証等の写しを添付してください。	
18	施設の写真	遠景から施設を撮影し、施設の各室等（特に設備基準に規定している室、非常災害設備等）ごとに撮影してください （同じ構造である室等は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してください（記入例：①→）	

19	運営規程	以下を参照の上、作成してください。 （参考）運営規程において定めるべき事項（大分市条例参照） １） 施設の目的及び運営の方針 ２） 従業者の職種、員数及び職務の内容 ３） 入院患者の定員 ４） 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ５） 施設の利用に当たっての留意事項 ６） 非常災害対策 ７）苦情処理に関する事項 8）虐待防止に関する事項 ９） その他施設の運営に関する重要事項	
20	介護保険法に伴う誓約書	申請者及び役員・管理者等が誓約内容を確認したうえで、作成してください。	
21	大分市暴力団排除条例に伴う誓約書	申請者及び役員・管理者等が誓約内容を確認したうえで、作成してください。	
22	施設介護サービス費の請求に関する書類	加算等の届出についてをご覧ください。	