休止・廃止届　チェックリスト

●本チェックリストを、必須書類に併せてご提出ください。

事業所名（事業所番号）

休止・廃止するサービス種別

担当者名

連絡先電話番号

連絡先メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（★は必須書類） | 確認事項  （□に✓を記入してください。） |
| ★休止・廃止届出書  （様式第3の２） | □休止・廃止日の1か月前までに提出しているか。  ・多機能型事業所として他のサービスを運営しているか  　□している⇒①へ　　　□していない  ①残るサービスの定員が基準上求められる事業所の規模を満たしているか。  □満たしている　　　　□満たしていない⇒②へ  ②満たしていない場合は、満たすよう定員増を行う必要があり、サービス種類によって変更届又は変更申請の手続きが必要になります（注：変更申請は変更予定日の前々月の10日（4月1日変更は2月1日）が申請書類の提出締切です）。  □変更申請提出済み　□変更後10日以内に変更届提出予定  （廃止届のみ）  ・事業譲渡等による廃止手続きに該当するか。  　□該当する⇒③へ　　　□該当しない  ③譲渡等先の法人から新規指定申請書類が提出されているか。  　□提出済み（譲渡先法人名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| ★利用者（契約者）対応記録票 、  利用者（契約者）の個別面談記録  （任意様式） | □休止・廃止届提出時点での全利用者の状況が記入されているか。  □各利用者につき、休止・廃止にあたっての面談を行い、意向の確認等行った結果が記入されているか。  （注：休止・廃止日までに、全利用者について意向を聞き取り、移行調整をすること。提出時点で未定の利用者については、移行調整後、記録票の差し替えをしてください。  移行調整にあたっては、利用者の意向を汲んで行うこと。） |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算 | （廃止届のみ）  ・加算を算定している同一法人内の他の事業所があるか。  　□該当あり⇒④へ　　　□該当なし⇒⑤へ  ④福祉・介護職員処遇改善加算の変更届を提出しているか。  □提出済み  ⑤廃止日までのサービス提供にかかる加算の最終支払のあった翌々月末日までに、実績報告書を提出しているか。  □提出済み　　　　　　□　　　　年　月までに提出予定 |
| 補助金等 | （廃止届のみ）  ・過去に補助金等により施設整備、設備整備、物品取得等を行っているか。  　□該当あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　□該当なし |