

第一号通所事業指定更新申請に必要な書類一覧（チェックリスト）

申請（開設）者名：

事業所名：

早見表 番号	提出書類	様式等	チェック項目
2, 3 ☐ ☐	介護予防・日常生活支援総合事業事業者等自主点検表	別添 2－1 別添 2－2	
4 ☐	加算等自己点検シート	別添 3	
5 ☐	直方市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号事業者指定申請書	様式第 1 号	☐ 送付された申請書に印刷されている内容に誤りがないか ☐ 申請年月日、法人所在地、法人名称、法人代表者の職・氏名を記入しているか ☐ 「印」に法務局に登録されている法人代表者印を押印しているか ☐ 記入担当者名を記入しているか ☐ 同一所在地に併設事業所がある場合は、「その他の併設事業」欄の該当事業を○で囲んでいるか <u>※ 送付された申請書に印刷されている内容に誤りがある場合は、朱書き修正するとともに、現行の第一号通所事業について変更届を併せてご提出ください。</u> ※ 「更新予定日」、「指定予定日」は、更新期限の翌日の日付としてください。 （例：更新期限平成 30 年 3 月 31 日の場合→更新予定日及び指定予定日は平成 30 年 4 月 1 日）
7 ☐	指定第一号通所事業事業所の指定更新に係る記載事項	付表 2	☐ 送付された記載事項（付表 2）に印刷されている内容に誤りがないか ☐ 管理者が兼務する場合の記入をしているか ☐ 食堂及び機能訓練室の合計面積が基準（3 m ² × 利用定員以上）を満たし、かつ、平面図の求積表と一致しているか ☐ 単位別従業者欄、勤務体制一覧表、運営規程の従業者数が一致しているか ☐ 下記の項目が運営規程と一致しているか ☐ 利用定員 ☐ 営業日、営業時間 ☐ サービス提供時間 ☐ その他の年間の休日 ☐ 通常事業の実施地域

			※ <u>送付された記載事項（付表２）に印刷されている内容に誤りがある場合は、朱書き修正するとともに、現行の居宅サービスについて変更届を併せてご提出ください。</u>
8 □	法人登記簿謄本 （登記事項証明書の場合、履歴事項証明書とすること）		※直近（６か月以内）の変更届から変更がない場合、既提出分の写しで可。その場合、直近の変更届出年月日を余白に記入してください。 ※ 他事業で原本を提出している場合は写しで可。その場合、原本を添付した事業所の事業所名と事業所番号を余白に記入してください
9 □	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 （更新申請書提出直近の給料支給月とその３ヶ月前の支給月分の２ヶ月分） <u>（例：７月末提出の場合、６月、３月分）</u> ※ <u>賃金台帳の月と突合していること</u> ※ <u>一日の利用者数を記載しているか</u> ※ 記載例を参照して作成すること	参考様式 1	☐ 管理者は常勤か 【利用定員が１０名を越える場合】 ☐ 生活相談員・介護職員を営業日ごとにサービス提供時間を通じて専ら配置しているか ☐ 看護職員を単位ごとに専ら１以上配置しているか ☐ 介護職員の数が基準を満たしているか 営業日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数（「提供単位時間数」）で除して得た数が利用者数に対応した所要数以上確保されているか （例）利用定員 11～15 名→１以上 利用定員 16～20 名→２以上 以下、利用定員が５名増えるごとにこの数を１以上追加する ☐ 機能訓練指導員を配置しているか ☐ 生活相談員又は介護職員のうち１人以上が常勤か 【利用定員が１０名以下の場合】 ☐ 生活相談員を営業日ごとにサービス提供時間を通じて専従で１人配置しているか ☐ 介護職員又は看護職員をサービス提供時間を通じて専ら配置しているか 営業日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が１以上か ☐ 機能訓練指導員を配置しているか ☐ 生活相談員又は介護職員又は看護職員が常勤か

10□	組織体制図 ※<u>兼務職員がいる場合、兼務している事業所の勤務形態一覧表も提出してください</u> (No.9の提出月と合致すること)		□ 当該通所介護事業所以外に介護サービス事業を実施し、他の事業所との兼務職員がいる場合には、兼務関係が明確にわかるように作成しているか(従業者名を記載しているか) □ 兼務職員がいる場合、兼務先の勤務形態一覧表(No.9の様式)を提出しているか ※ 兼務先が介護サービス事業所以外で勤務形態一覧表が提出できない場合、兼務職員の勤務状況わかる資料を提出してください。
11□	資格証の写し等 (A4より大きいサイズのものは、A4サイズに縮小コピーしてください。)		□ 生活相談員は下記の資格証等のうちいずれかを添付しているか □ 社会福祉士登録証の写し □ 精神保健福祉士登録証の写し □ 社会福祉主事資格取得証明書 □ 介護福祉士登録証の写し □ 介護支援専門員証の写し □ 上記以外の場合、社会福祉施設等での相談業務の経験を記載した経歴書 □ 看護職員は看護師(准看護師)の免許証の写しを添付しているか □ 機能訓練指導員は下記の資格証の写しのうちいずれかを添付しているか □ 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 □ あん摩マッサージ指圧師
12□	従業者の雇用契約書及び賃金台帳の写し(更新申請書提出直近の給料支給月とその3ヶ月前の支給月分の2ヶ月分) (例:7月末提出の場合、6月、3月分)		※「勤務体制及び勤務形態一覧表」と突合すること 常勤職員で契約書がない場合は、労働者台帳あるいは辞令の写しを添付してください。
13□	管理者の経歴書 ※<u>直近の変更届出書から、管理者の変更があった場合</u>	参考様式2	□ 氏名、住所、電話番号、生年月日、主な職歴等を正確に記載しているか □ 申請時までの経歴を省略無く記載しているか ・介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名の両方を記載のこと □ 当事業所において常勤か ※ <u>管理者の変更があった場合は変更届の提出が必要です。併せて提出ください。</u>

17□	事業所の平面図 (写真の位置番号付き)	参考様式3	☐ 当該事業で使用する箇所(食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室等)及び備品の配置、各部屋の面積がわかるように作成しているか ☐ <u>寸法は内寸で記入され、食堂及び機能訓練室については、面積算出根拠が分かるよう、計算式(小数点第3位切り捨てて合算)を記入した求積図を添付しているか</u> ☐ 相談室がプライバシー保護に配慮した構造になっているか ☐ 静養室、相談室が2階にないか(エレベーター等で対応していれば可) ☐ 建物全体の図面を添付しているか ☐ 写真の撮影方向を明示しているか
18□	事業所の写真 (平面図の位置番号付き) (白黒コピー不可)		☐ 下記の写真を添付しているか ☐ 事業所の外観 ☐ 玄関(入口)付近 ☐ 事務室 ☐ 相談室 ☐ 静養室 ☐ 食堂及び機能訓練室 ☐ 調理室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣場 ☐ トイレ ☐ 洗面設備 ☐ 写真はA4台紙に貼付しているか(デジカメデータのレイアウト印刷も可)
19□	送迎車輛の写真、車検証、任意保険証の写し		☐ 送迎車輛の写真、車検証写し、任意保険証写しを添付しているか ☐ 送迎車両の写真は、車のナンバーが確認できるものを添付しているか
23□	案内図(近隣見取り図)		☐ 鉄道駅、小学校等目標となる所から事業所までの案内図を作成しているか (パンフレット等を作成している場合はそれを添付)
24□	運営規程		☐ 以下の内容を具体的に記載しているか ☐ 事業の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ サービス提供時間 ☐ その他の年間の休日 ☐ 延長時間(時間延長する場合)

			☐ 指定通所介護の利用定員 ☐ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ☐ 利用料金表（介護給付費算定に体する体制等状況一覧表と整合すること） ☐ 通常事業実施地域以外の地域の送迎費 ☐ 食事の提供に要する費用 ☐ 日常生活費 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービス利用に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 職員研修等の内容 ☐ 従業者の守秘義務 ☐ 入浴、食事の有無等のサービス内容が記載されているか ☐ 個別機能訓練、栄養マネジメント、口腔機能向上を行う場合、通所介護の内容にその旨記載すること ☐ No.7 記載事項と一致しているか
25□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 （重要事項説明書の該当頁写し又は掲示物の該当部分写し）	（未整備の場合は参考様式6に準じて定めること）	☐ 常設の窓口を設けているか ☐ 事業所のスタッフから担当者を選任しているか ☐ 処理体制や手順が適切か
26□	決算書		☐ 指定通所介護の会計とその他の事業の会計を区分しているか ※ 直近の決算書をご提出下さい。
27□	損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類		☐ 損害賠償保険証書の写しを添付しているか
31□	誓約書（介護保険法第115条の45の5第2項に該当しないこと） 及び 誓約書（直方市暴力団等追放推進条例関係）	参考様式4 参考様式5	☐ 偽りなく記載されているか ☐ 法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載し、法人代表印が押印されているか ☐ 全ての役員等について記載されているか。押印されているか。（当該事業所の管理者も含められているか） ☐ 役員の生年月日、就任日を記載しているか ☐ 誓約書の日付が記載されているか ☐ 誓約書欄と別記部分とが両面コピーされているか ・ 誓約書を他事業所申請の際に提出済みの場合

			は、事業所番号を記した誓約書の写しを添付してください。 ただし、管理者分や役員改選後に新たに追加した役員分の誓約書は別途提出してください。
3 2 □	建物に係る証明書類		☐ 自己所有の建物の場合は、登記簿の写しを添付しているか ☐ 事業所を借りている場合は、賃貸借契約書等及び家賃の支払の確認ができる書類を添付しているか
3 3 □	建築検査済証（建築物）の写し		☐ 建築基準法における検査済証（建築物）が添付されているか
3 4 □	直近の消防署の立入検査（査察）結果の写し		☐ 消防法における消防署の立入検査（査察）結果の写し（直近のもの）が添付されているか <u>但し、消防署の立入検査の結果、指摘事項がない等で立入検査結果を文書にて受けていない場合は、その旨の申立書（任意様式）で可。</u>
3 5 □	建築検査済証（昇降機（エレベーター））の写し		☐ 建築基準法における検査済証（昇降機（エレベーター））（直近のもの）が添付されているか
1 □	指定（更新）に必要な書類一覧（チェックリスト）	当該様式	☐ すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか
※□	パンフレット		☐ 事業所で制作したパンフレット等があれば、1部添付してください。

* 書類の提出前に「第一号通所事業事業者指定更新申請に必要な書類一覧（チェックリスト）」により漏れがないか確認の上、ご提出ください。