

**介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業者
新規指定(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：** _____

＊書類の提出前に「当該チェックリスト」により漏れがないか確認の上、ご提出ください。

	提出（★提示）書類	様式等	チェック項目
☐	1 指定(更新)申請書 ※電子申請の場合は 入力事項	☐ 様式第三号	☐ 申請（開設）者名称・所在地、代表者職氏名・住所が登記事項証明書と一致しているか ☐ 事業所名称、所在地、電話番号が付表、運営規程と一致しているか ☐ 事業所名称が、既に指定を受けている管内の他の事業所と同一名称や紛らわしい名称となっていないか ☐ 事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか（新規指定のみ）
☐	2 付表(第三号) ※電子申請の場合は 入力事項	☐ 付表第三号 (一)	☐ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか ☐ 管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日が経歴書と一致しているか ☐ 管理者が兼務する場合の記入をしているか ☐ 訪問介護員等の勤務形態毎の人数が、勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか ☐ 訪問介護員等の常勤換算数が勤務形態一覧表と一致しているか
☐	3 登記事項証明書又は 条例等 ※電子申請の場合は原則 登記情報提供サービスを使用 してください。	☐ 登記事項証明書の 原本(登記情報提供サービス を使用しない場合)	☐ 申請事業を実施する旨の記載があり、定款と謄本の目的欄が一致しているか ☐ 変更手続き中の場合は、議事録の写しを添付しているか 社会福祉法人、医療法人、NPO法人等で、事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか ※提出済の内容から変更ない場合、省略可
☐	4 従業者の勤務形態 一覧表	☐ 標準様式 1	・ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載（記載例を参照ください） ・ 職種は、管理者・サービス提供責任者・訪問介護員・その他（事務員等）に区分して記載 ・ 常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、サービス提供責任者を含む訪問介護員等の勤務延時間数により換算する ☐ 管理者は常勤か ☐ 訪問介護員等の数が基準を満たしているか ・ 管理者としての勤務時間数を除き、常勤換算方法で2.5名以上 ☐ サービス提供責任者が基準を満たしているか ・ 事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと ・ 常勤かつ専従（当該事業所の管理者との兼務を除く）を

			基本とすること 【非常勤のサービス提供責任者を配置する場合】 ① 1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみ常勤換算を可能とする(1人分以外は常勤者) ② 5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、サービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする ③ ①、②の場合、非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること ※具体的な計算例については、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について(第三の一の1(2)②及び別表一)」を参照すること
☐	5 管理者経歴書	☐ 参考様式 1	☐ 氏名、生年月日、主な職歴等が正確に記入されているか ☐ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか ※介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載のこと
☐	6 平面図(写真の位置番号付き) (各部屋の内法による面積を表記すること。なお面積は収納等を含めない有効面積。)	☐ 標準様式 2	☐ 建物を含めた敷地全体図が添付されているか ☐ 当該事業に使用する箇所(事務室、相談室、手指洗浄設備としての洗面所等)及び備品の配置が分かるように作成されているか ☐ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているか ☐ 複合施設(住居兼用を含む)の場合は、当該事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を提出すること ☐ 事業所の写真の写真番号と対応した番号(写真位置を示すもの)を図面上に記入しているか ☐ 写真の撮影方向を明示しているか
☐	7 運営規程・重要事項説明書		☐ 以下の内容が具体的に記載されているか ☐ 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 ☐ 訪問型サービスの提供方法、内容及び利用料その他費用の額 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 虐待防止のための措置に関する事項 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 営業時間については、事業所を開けている時間帯と訪問型サービス対応が可能な時間帯の両方を記載しているか ☐ 利用料金については、利用者に説明するための利用料金表が添付されているか

☐	8 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)	☐ 標準様式 4	☐ 次の事項について、具体的に記載しているか ☐ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先） ☐ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ☐ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか ☐ 市町村（保険者）、国民健康保険団体連合会等、公的機関の相談窓口
☐	9 誓約書	☐ 標準様式 5 ☐ 暴力団排除に係る誓約書(福津市独自様式)	☐ 偽りなく記載されているか ☐ 法人所在地及び名称、代表者の職氏名が記載されているか ☐ 全ての役員等について記載されているか。（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記載されているか
☐	10 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
☐	11 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・体制等状況一覧表	☐ 別紙 1-4 ☐ チェック表 ☐ 別紙 50	☐ 実施事業、指定年月日を記入しているか ☐ 運営規程、利用料金表、勤務形態一覧表等、指定申請書添付書類と整合しているか ☐ （別紙1-4）介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表が添付されているか ☐ 体制等に関する届出に必要な添付書類（チェック表）が添付されているか（新規指定及び変更がある場合） ☐ チェック表に記載のある添付書類が添付されているか（該当項目のみ）（新規指定及び変更がある場合） ☐ 介護職員処遇改善加算を算定する事業所のみ、届出書（別紙様式3）、計画書（別紙様式2）（介護給付と一体的に実施している場合は県届出分の写し）が添付されているか （※該当年度の届出が済んでいれば、省略可）