

(介護予防) 認知症対応型通所介護 指定申請書類一覧兼チェックリスト

当表は提出不要ですが、**必ず初回来庁前にご確認願います。**

★なるべく当表を印刷の上、各項目を一つひとつ確認しながら書類を作成願います。
(特に、「写真」はチェック項目全てが確認できるように撮影してください)

なお、不明な部分は読み飛ばしていただいて構いません。初回来庁時にご案内いたします (斜体文字は広域福祉課確認項目ですのでチェック不要です)。

申請に必要な書類		完了	チェック項目
新規申請 事前確認書			<input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> 所在地→○丁目は、漢数字。「番、番地の、号」等の表記注意
指定申請書 (様式第1号 (第3条関係))			<input type="checkbox"/> あて先は、事業所所在地の市町村長あて <input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> ○丁目は、漢数字。「番、番地、号」等の表記も登記簿と一致 <input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合 <input type="checkbox"/> 営利法人→「法人の所轄庁」欄は空白 <input type="checkbox"/> 事業開始年月日 (指定日) は月初日 (1日)
指定に係る記載事項 (付表15-1 単独・併設型) (付表15-2 共用型)			<input type="checkbox"/> 施設区分 (単独型・併設型・供用型) <input type="checkbox"/> 併設型・供用型の場合 併設等の施設名称等記載
			<input type="checkbox"/> 事業所情報(住所) <input type="checkbox"/> 申請書1枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可
			<input type="checkbox"/> 定款の条文 <input type="checkbox"/> 定款の条項と一致 (項、号の区別注意)
			<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書と突合
			<input type="checkbox"/> 実施単位・単位ごとの状況 <input type="checkbox"/> 単独型・併設型・供用型
			<input type="checkbox"/> 従業者 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表との突合
			<input type="checkbox"/> 営業日・サービス提供時間 <input type="checkbox"/> 勤務表との整合 <input type="checkbox"/> 運営規程との整合
			<input type="checkbox"/> 主な掲示事項 <input type="checkbox"/> 運営規程との整合
役員名簿(参考様式10)			<input type="checkbox"/> 代表者も含めて記入
介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表			<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 <input type="checkbox"/> 加算を算定する場合は、添付書類も提出して下さい。 (加算届出ページ参照)
定款 又は寄付行為等の写し			<input type="checkbox"/> 事業目的の記載 (例: 「介護保険法に基づく地域密着型サービス事業」、 「介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業」 など)
法人登記事項証明書 (写し不可)			<input type="checkbox"/> 事業目的の登記 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内発行の原本を添付
従業者の勤務体制 及び勤務形態一覧表	管理者		<input type="checkbox"/> 管理者: 専らその職務に従事する常勤の者1名 (兼務可となる例外あり)
	生活相談員		<input type="checkbox"/> 提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が1以上を配置しているか
	看護職員 又は介護職員		<input type="checkbox"/> 単位毎に、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員 (看護師又は准看護師) 又は介護職員を1名以上配置しているか <input type="checkbox"/> 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サービス提供時間数で除した数が1以上必要 <input type="checkbox"/> 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上は常勤
	機能訓練指導員		<input type="checkbox"/> 1名以上必要

申請に必要な書類		完了	チェック項目
資格証及び研修 修了証の写し	管理者		<input type="checkbox"/> 「認知症対応型サービス事業管理者研修」修了書 ※下記を満たす者は管理者として必要な研修を終了したものとみなす。 <input type="checkbox"/> 平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了している者であって、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務等に従事している者
	生活相談員		・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・社会福祉主事任用資格を有する者 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 (改姓等により氏名が異なる場合は、下記参照)
	機能訓練指導員		・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師
			<input type="checkbox"/> 氏名が異なる(改姓等)場合→改姓したことが分かる書類の写し、または同一人物であることの誓約書(ただし通常「登録証」や「免許証」の場合は変更(証の書換え)手続き要)
組織体制図			<input type="checkbox"/> 法人名称・事業所名称の記載 <input type="checkbox"/> 兼務がある場合、点線で結ぶなど明確に <input type="checkbox"/> 役員が管理者や従業者である場合、「勤務時間中専従する」旨の一筆
管理者経歴書 (参考様式2)			<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 指定日時点での経歴(新経歴(当事業所の管理者就任)明記)
平面図			<input type="checkbox"/> 専用の事務スペースの確保(他事業同室の場合、個人情報漏洩対策) <input type="checkbox"/> 静養室の確保 <input type="checkbox"/> 鍵付書庫、机の配置 <input type="checkbox"/> 食堂・機能訓練室の合計した面積は3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上であること。(内法面積を記載) <input type="checkbox"/> 相談室(相談スペース)の確保(四方囲まれていること) <input type="checkbox"/> 自宅や他の事業等と併設の場合、個人情報保護対策は万全か(事務室は、当事業所従業者以外の者が通過しないか・施錠できるか等) <input type="checkbox"/> トイレ、手指洗浄設備 <input type="checkbox"/> ナースコール(静養室、トイレ、脱衣室、浴室)・手すりの記載 <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所に記入
写真 (カラー)			<input type="checkbox"/> 外観(建物および周囲の様子が分かるもの) <input type="checkbox"/> 玄関(入口) <input type="checkbox"/> 事務スペース(管理者等の机やパソコン等) <input type="checkbox"/> 鍵付書庫(全体+鍵がかけられることが分かるUP写真) <input type="checkbox"/> 鍵付書庫は中が見えないもの(透明ガラスの場合、内側から目張り等) <input type="checkbox"/> 食堂・機能訓練室 <input type="checkbox"/> 静養室(カーテン等) <input type="checkbox"/> 相談室(四方囲まれていること、机、イスの配置の様子、不用品が置かれていないこと等が確認できる写真) <input type="checkbox"/> 洗面(自動水洗、レバー式等) <input type="checkbox"/> トイレの外部開錠(2ヶ所以上) <input type="checkbox"/> 脱衣室・浴室(脱衣室のれん) <input type="checkbox"/> ナースコール(静養室・トイレ・脱衣室・浴室) <input type="checkbox"/> 段差がある場合(スロープ等)
設備・備品等に係る一覧表 (参考様式5)			<input type="checkbox"/> 事業所に備え付けの設備及び備品一覧(品名・数量)を記載。
事業所までの 案内図(地図)			パンフレット等を使用する場合、インターネットの地図など正確な位置が特定できるものを添付
賃貸借契約書の写し			<input type="checkbox"/> 貸主は医療法人・宗教法人以外 <input type="checkbox"/> 法人として契約 <input type="checkbox"/> 契約期間(事業開始日を含んでいるか) <input type="checkbox"/> 更新条項 <input type="checkbox"/> 使用目的、用途(居住用等不可) ※ 法人所有の場合は上記によらず登記簿(原本)など所有権確認できる書類
建物検査済証			<input type="checkbox"/> 新築の場合⇒検査済証 <input type="checkbox"/> 改築等の場合⇒用途変更確認済証 <input type="checkbox"/> 手続き不要の場合は、その理由書(任意様式)
防火対象物使用開始届			<input type="checkbox"/> 消防署の受付印、検査済印(または検査済証) <input type="checkbox"/> 主要用途 <input type="checkbox"/> 裏面(2枚目)防火対象物棟別概要(明細部分)

申請に必要な書類	完了	チェック項目
運営規程		<input type="checkbox"/> 付表と照合 <input type="checkbox"/> 南河内広域HP参考様式との突合
苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式6）および苦情相談記録		<input type="checkbox"/> 事業所名・サービス種類 <input type="checkbox"/> 担当者、常設窓口（事業所TEL・FAX）の設置 <input type="checkbox"/> 苦情相談記録（相談苦情対応シート等）の整備
運営推進会議に関する事項（参考様式20-1）		<input type="checkbox"/> 指定日から6ヶ月以内の開催予定であるか。 <input type="checkbox"/> 依頼先の団体、役員等は適切であるか。 <input type="checkbox"/> 既に設置されているか、または確実な設置が見込まれるか。
財産目録等		<input type="checkbox"/> 直近の決算期の貸借対照表・損益計算書 <input type="checkbox"/> 決算を一度も行っていない法人は財産目録
事業計画書（参考資料3-4）		<input type="checkbox"/> サービスの種類 <input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 赤字の期間の「収支予算書」との整合 <input type="checkbox"/> 運営推進会議は2ヶ月に1回の開催であるか。
収支予算書（参考資料4-1）		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 事業開始から1年間（赤字の場合、次年度分） <input type="checkbox"/> 人件費内訳の運営規程との整合
損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		<input type="checkbox"/> 証券 または、申込書+手続き完了が確認できるもの（領収書、受付確認書、保険会社担当者からのメール等） <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間が事業開始日を含んでいるか（保険開始時間が、「8時～」や「16時～」等となる場合は、指定日より前の日からの契約としているか） <input type="checkbox"/> 当該事業所の訪介事業が補償対象であることが確認できる書類
老人福祉法上の届出		<input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業開始届（様式第1号）：併設事業所 <input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター等の設置届（様式第4号）：単独事業所
誓約書（参考様式9-8）（法第78条の2第4項各号及び115条の11第2項各号に該当しないことを誓約する書面）		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式（新規指定用） <input type="checkbox"/> 法人が誓約・法人代表者印押印
処遇改善加算届出書類		（南河内広域ホームページ→申請・届出について→広域福祉課の申請届出→介護保険→介護職員処遇改善加算届） <input type="checkbox"/> 新規法人の場合、書類一式 <input type="checkbox"/> 既届出法人の場合、変更届（市町村が異なる場合は届出書も要）
変更届（ <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要）		<input type="checkbox"/> 法人情報 <input type="checkbox"/> 専用区画 <input type="checkbox"/> その他：
廃止届（ <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要）		廃止事業所：

南河内広域事務室 広域福祉課：（電話）0721-20-1199 （FAX）0721-20-1202