

指定申請書類チェック表一覧
(従来型訪問サービス)

※法人名	
※事業所の名称	
※連絡先	TEL

※記入してお持ちください。	1	2	3	4
点検日	/	/	/	/
対応職員				
※相談者名 (法人以外であるときはその関係)				

※管理者等申請内容を熟知した方が申請してください。

※(点検を受ける前に)今後の制度改革の状況に十分注意し、尾張旭市から補正依頼があった場合は迅速に対応しますか。(はい・いいえ)					
	1	2	3	4	チェック内容
1					指定申請書(第1号様式)又は 指定更新申請書(第5号様式) <input type="checkbox"/> 不一致の有無(名称・所在地・代表者・管理者・電話番号・FAX番号) <input type="checkbox"/> 郵便番号の間違い注意
2					従来型訪問サービス事業者の 指定に係る記載事項(別紙1) <input type="checkbox"/> 一体的に実施する訪問介護等の指定状況(他市等が指定したのも含む。)
3					商業登記事項証明書 (直近3か月以内の原本、指定申請時 のみ必要・更新申請時は不要) <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書でも可 <input type="checkbox"/> 目的に「介護保険法に基づく第1号訪問事業」等の記載が必要。 <input type="checkbox"/> 登記中であり間に合わない場合→補正依頼申立書
4					欠格事由に該当していない旨の 誓約書(参考様式1)
5					暴力団の排除に関する誓約書 (参考様式2)
6					運営規程 <input type="checkbox"/> 不一致の有無(名称、所在地、勤務表、営業日、営業時間) <input type="checkbox"/> 実施地域の特定 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 守秘義務
7					役員名簿(別紙5)
8					事業所の平面図(別紙3) <input type="checkbox"/> 相談室(遮蔽物の設置にて、プライバシーを確保すること。) <input type="checkbox"/> 事務室(TEL、FAX、PC、書庫等の備品の位置を記載すること。) <input type="checkbox"/> トイレ、洗面所
9					従業者の勤務の体制及び勤務形態 一覧表(参考様式5) <input type="checkbox"/> 専ら職務に従事する管理者 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 2.5以上
10					苦情を処理するための措置の概要 (別紙4) <input type="checkbox"/> 記録の保存と再利用 <input type="checkbox"/> 担当者名、電話番号、FAX番号 <input type="checkbox"/> 他のサービス等と一体的に行う場合は、一体的なものを作成すること。
11					第1号事業支給費算定に係る届出書 (第3号様式) <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算を算定する場合、別途介護職員処遇改善計画書等の届出が必要。
12					介護給付費算定に係る体制等状況 一覧表(別紙1-2) <input type="checkbox"/> 不一致の有無(名称・所在地・代表者・管理者・電話番号・FAX番号) <input type="checkbox"/> 郵便番号の間違い注意 <input type="checkbox"/> 変更後の欄に届け出る加算名を記載すること。 <input type="checkbox"/> 市外の事業所に関しては、指定権者に提出し、受理印の押された処遇改善加算変更届の写し(変更届出書・計画書・事業所一覧)の提出が必要。
13					訪問介護の指定(更新)通知書の写し

注) 次回の点検にもこの用紙を一緒に提出してください。

※申請書の控え(コピー)は、必ず事業所で保管してください。