

指定申請書類チェック表一覧
(従来型通所サービス)

※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)					
書 類	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 従来型通所サービス事業者の 指定に係る記載事項(別紙1)					<input type="checkbox"/> 一体的に実施する通所介護等の指定状況(他市等が指定したのもの含む。)
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号通所事業」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"/> 食堂及び機能訓練室(ともに支障がない場合のみ合算可能。合計面積が利用者1人当たり3㎡以上。相談室までの経路が食堂及び機能訓練室を通過する場合、90cm幅を通路とし、食堂及び機能訓練室から除く必要あり。食堂及び機能訓練室の区画を色ペン等で塗り、面積を図面上に記載すること。) <input type="checkbox"/> 静養室 <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 従業員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"/> 介護職員 定員15名までは専従で1以上 定員15名を超える場合は、超える部分の利用者1名につき必要数
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"/> 通所介護やミニデイ型通所サービス、運動型通所サービス等と一体的に行う場合は、他サービスと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 通所介護の指定(更新)通知書の写し					

注) 次回の点検にもこの用紙と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。