

訪問介護事業者指定申請書 チェックリスト

--

受付番号		審査年月日	年 月 日
申請者		担当者	
事業所名			

試	確認箇所	確認項目	適不		理由
			適	不	
第4号様式	1 申請(開設)者	①申請者は法人格を有しているか ②主たる事務所の所在地には、番地名、ビルの名称まで記載されているか ③その他不備はないか			
	1 事業所	①事業所の名称及び所在地は参考様式20「建物所有誓約書」または「賃貸借契約書」(賃貸物件の場合)と合致するか ②その他不備はないか			
付	2 管理者	①兼務する職種(当該事業所の訪問介護員等を除く)がある場合、当該職種は訪問介護事業所の管理に支障がないものであるか(基準§3②I関係) ②管理者が訪問介護員等を兼ねる場合、「当該訪問介護事業所で兼務する他の職種」欄に「訪問介護員等」と記載されているか。 ③その他不備はないか。			
	3 主なサービス提供責任者	①サービス提供責任者の配置(人数)は適正か 1) 常勤換算方法としない場合 前三月の平均利用者数(月ごとの実利用者数の合計数÷3月)が40人またはその端数を増すごとに1人以上配置しているか。 2) 常勤換算方法の場合(40人を超えている場合に限る) 下記イ)又はロ)のいずれかの要件を満たすこと。 ただし、サ責の非常勤職員は常勤職員の1/2以上の勤務時間が必要 イ) 40人<利用者数≤200人の場合 必要となるサ責数=常勤換算方法としない場合に必要となる人数-1以上 ロ) 200人以上の場合 必要となるサ責数=常勤換算方法としない場合に必要となる人数×2/3(一の位に切上)			
1	4 従業者	①訪問介護員等の員数が常勤換算により2.5以上となるか。 ②「常勤・専従」の者が1以上いるか。いない場合は管理者がサービス提供責任者を兼ねているか。			
	5 主な掲示事項	①添付書類8の運営規程と記載内容が一致するか 1) 営業日・その他年間の休日 2) 営業時間 3) 利用料 4) その他の費用 5) 通常の事業の実施地域 ②その他記載事項に不備はないか			

試	確認箇所	確認項目	適	不	理由
添 付 書 類	1 申請者の登記簿 謄本又は条例	①添付されているか(添付されているものを○で囲む) ②法人が行う事業に訪問介護、介護予防訪問介護が規定されているか。			
	2 従業者の勤務の 体制及び勤務形 態一覧表	①添付されているか			
		②管理者の勤務形態は、「常勤（合算による場合を含む）」か			
		③サービス提供責任者は「常勤・専従」か、「常勤・兼務」の場合は管理者との兼務か			
		④勤務形態一覧表の余白に「前3月の平均利用者数(月ごとの実利用者数の合計数÷3月)」の記載があるか			
		⑤サービス提供責任者の配置(人数)は適切か ・常勤換算方法としない場合 前三月の平均利用者数(月ごとの実利用者数の合計数÷3月)が40人またはその端数を増すごとに1人以上配置しているか。			
⑥サービス提供責任者の配置(人数)は適切か ・常勤換算方法の場合(40人を超えている場合に限り)下記イ)又はロ)のいずれかの要件を満たすこと。 ただし、サ責の非常勤職員は常勤職員の1/2以上の勤務時間が必要 イ) 40人<利用者数≤200人の場合 必要となるサ責数=常勤換算方法としない場合に必要となる人数-1以上 ロ) 200人以上の場合 必要となるサ責数=常勤換算方法としない場合に必要となる人数×2/3(一の位に切上)					
	⑦訪問介護員等の員数及び勤務形態は、付表1の「従業者」欄の記載事項と一致するか				
	⑧常勤換算は適正に算出されているか				
3 事業所に係る組織体制図	①添付されているか ②事業所の組織体制が簡明に記載されているか ③他事業所従業者との兼務関係が確認できるか				
4 サービス提供責任者の経歴書	①添付されているか(不足はないか) ②介護福祉士の有資格者、訪問介護員養成研修1級課程修了者(看護職員を含む)又は介護職員基礎研修修了者である旨記載されているか				
5 訪問介護員等の資格を有することを証する書類	①添付されているか(不足はないか) ②訪問介護員等として適切な資格を有しているか ③氏名等が勤務形態一覧表と合致しているか。合致していない場合は、戸籍抄本写しのコピー等姓改正等が確認できる書類が添付されているか				
6 事業所の位置図及び平面図、写真	①添付されているか(写真含む) ②当該事業所に使用する区画が明確にされているか ③受付、相談等に用いるスペースが確保されているか				

様式	確認箇所	確認項目	適	不	理由
添 付 書	7 運営規程	①添付されているか ②規則第7条に規定された各項目について適明に記載されているか 1) 事業の目的及び運営の方針 2) 従業者の職種、員数及び職務内容 3) 営業日及び営業時間 4) 指定訪問介護の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 5) 通常の事業の実施地域 6) 緊急時等における対応方法 7) 苦情処理に関する事項 8) 虐待防止に関する事項 9) その他運営に関する重要事項			
	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	①添付されているか ②参考様式6に示された項目についての記載があるか			
	9 申請する事業所所在地以外の場所で、当該事業所の一部として使用される事務所に係る名称、所在地等	①添付されているか ②当該事務所の名称、所在地、連絡先、勤務する従業者数等が確認できるか ③申請に係る事業所と当該事業所が一体的に運用されていることが確認できるか（事業所全体の組織図、連絡体制等）			
	10 誓約書	①添付されているか			
生 保	11 指定介護機関（生活保護法）のみなし指定に係る確認書	①添付されているか ②記載事項に不備はないか			

不適正と判断した項目の処理状況

受付番号		連絡年月日	年 月 日
申請者		担当者	
事業所名		連絡相手方	

No.	不適正と判断した項目	連絡内容	補正完了
1			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
2			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
3			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
4			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
5			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
6			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了
7			<ul style="list-style-type: none"> ・差し替え ・追加送付 ・その他 () 月 日完了