

通所介護事業者指定更新申請書 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
第5様式	1 申請（開設）者	①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 ----- ②記入項目に漏れ・誤りはないか			
	2 事業所	①主たる事業所等の所在地には、番地名、ビルの名称まで記載されているか ----- ②事業所連絡先の代表電話番号の記載はあるか			
	3 事業等の種類	①記入項目に漏れ・誤りはないか			
	4 有効期間満了日	①記入項目に漏れ・誤りはないか			
付表6 (その1)	1 事業所	・事業所の名称及び所在地「第5号様式」の指定を受けようとする事業所の名称及び所在地と一致するか			
	2 当該事業の実施について定めてある登記事項証明書・条等の条文	①記載されているか ----- ②添付書類1の定款・寄附行為等の条文と一致するか			
	3 管理者	①兼務する職種（当該事業所で兼務する他の職種を除く）がある場合、当該職種は通所介護事業所の管理に支障がないものであるか ----- ②管理者が生活相談員等を兼ねる場合「当該通所介護事業所で兼務する他の職種」欄に「生活相談員」「看護職員」「介護職員」又は「機能訓練指導員」と記載されているか。			
	4 実施単位数	①単位数の記載があるか ----- ②単位別従業者等の記載（付表6-1及び付表6-1（別紙））は、実施単位数に対応しているか			
	5 単位別従業者 (※勤務の形態及び勤務体制の一覧表参照)	利用定員が11人以上の場合 1)生活相談員 ・提供時間数に応じて「専従」の生活相談員が、1名以上確保されているか ----- 2)看護職員 ・看護職員が、単位ごとに1名以上確保されているか ----- 3)介護職員 ・提供時間数に応じて「専従」の介護職員が、単位ごとに適正数確保されているか ※適正数 利用者の数が15人までは1以上、15人を超える場合にあつては、15人を超える部分の利用者の数を5で割った数に1を加えた数以上確保されているか ・介護職員が単位ごとに常時1人以上、従事しているか (ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することが可能) ----- 4)機能訓練指導員 ・1名以上確保されているか ----- 5)常勤職員 ・生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤とされているか			

	確認箇所	確認項目	適	不	理由
	6 食堂及び機能訓練室の合計面積	・食堂及び機能訓練室の合計面積 ≥ 3㎡ × 利用定員数となっているか			
	7 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) 利用定員 2) 営業日・その他年間の休日 3) 営業時間 4) 利用料 5) その他の費用 6) 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			
添 付 書 類	1 申請者の登記事項証明書・条例等	①原本が添付されているか ②法人が行う事業に通所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利用定員が11人以上の場合、生活指導員又は介護職員のうち1人以上は常勤とされているか ④利用定員が10人以下の場合、生活指導員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤とされているか ⑤付表（別紙含む）の職種毎の従業者数と一致するか			
	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 看護職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） <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 ②有している資格等は職種毎に必要なとされている資格等と合致するか ③氏名等が鮮明に確認できるか			
	5 事業所の位置図及び平面図並びに設備の概要	①添付されているか ②必要な設備を有しているか <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 事務室 ③②の設備等は専ら指定通所介護のために供するものであるか、そうでない場合（他の施設等と共用の場合）利用者に対するサービス提供に支障がないか ④食堂及び機能訓練室の面積の合計は、付表に記載された数値と一致するか ⑤食堂と機能訓練室が同一の場所である場合、機能訓練を行うに支障のない広さが確保されているか ⑥食堂及び機能訓練指導室を指定通所介護事業所と併設関係にある施設における指定通所リハビリテーションを行うスペースと同一の場所とする場合、以下の条件を満たしているか 1) 指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区別されていること 2) 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと ⑦相談室には遮蔽物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮されているか			
	6 運営規程	①添付されているか ②基準第100条に規定された各項目について適切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) 指定通所介護の利用定員			
		5) 指定通所介護の内容及び利用料			
		6) その他の費用の額			
		7) 通常の事業の実施地域			
		8) サービス利用に当たっての留意事項			
		9) 緊急時等における対応方法			
		10) 非常災害対策			
		11) その他運営に関する重要事項			
		12) 苦情処理に関する事項			
		13) 虐待防止に関する事項			
		14) 事業所の名称、所在地			
7	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 1) 対応窓口(連絡先) 2) 対応体制・手順			
8	誓約書	①添付されているか ②法第70条第2項各号に該当していないか ③法第115条の2第2項各号に該当していないか			