訪問型サービス（現行相当・緩和型）指定に係る提出書類確認表

（第１号事業）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　臼杵市高齢者支援課

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 必要書類 | 摘要 | 新規 | 更新 | 変更 |
| １ | 提出書類確認表 | （本確認表） | 〇 | 〇 | 〇 |
| ２ | 指定申請書 | 必要事項を記載してください。（様式第１号） | 〇 | ― | ― |
| ３ | 指定更新申請書 | 必要事項を記載してください。（様式第４号） | ― | 〇 | ― |
| ４ | 指定内容変更届出書 | 必要事項を記載してください。（様式第６号） | ― | ― | 〇 |
| ５ | 訪問型サービスに係る記載事項 | 備考を参照し、必要事項を記載してください。（様式第１号―付表１） | 〇 | 〇 | ※ |
| ６ | 申請者の登記事項証明書又は条例等 | ①現在事項全部証明書の原本を添付してください。②条例にあっては、公布したものの写しを添付してください。 | 〇 | 〇 | ※ |
| 7 | 従業者の勤務の体制及び勤務形態 | ①＜備考＞を参照のうえ、勤務形態一覧表を作成してください。②「職種」欄には「管理者」、「サービス提供責任者」、「訪問事業責任者」、「訪問介護員」、「訪問事業従事者」等記載してください。 | 〇 | 〇 | ※ |
| ８ | 事業所に係る組織体制図 | 同一法人内の事業所等（介護保険サービス、第１号事業など）間の従業者の兼務の状況がわかるように作成してください。 | 〇 | 〇 | ※ |
| ９ | サービス提供責任者又は訪問事業責任者の経歴書 | ①備考を参照し、必要事項を記入してください。②サービス提供責任者又は訪問事業責任者となる者が有している資格等の種類及びその取得時期を記載してください。なお、サービス提供責任者となる者が介護職員初任者研修修了者又は旧訪問介護員養成研修２級課程修了者である場合は、３年以上介護等の業務に従事していることを明らかにすれば配置可能ですが、減算対象となります。 | 〇 | △ | ＊ |
| １０ | 事業所の従業者等の資格を有することを証する書類 | 事業所の訪問介護員等について、介護福祉士登録証､介護職員基礎研修､訪問介護員養成研修１～２級課程の修了証書等の写しを添付してください。添付された書類と婚姻等で現状の姓が異なる場合は、改姓したことが証明できる戸籍抄本の写しをコピーしたものを添付してください。※ 臼杵市では、看護師及び准看護師は、介護職員初任者研修終了者と同等として取り扱っています。この場合は、介護職員初任者研修終了認定を申請し、認定証書を添付していただくことになります。 |  | △ | ※ |
| １１ | 事業所の位置図 | 事業所の位置がわかる書類（住宅地図等で可）を添付してください。 | 〇 | △ | ※ |
| １２ | 事業所の平面図 | 1. 事業所の各室の用途及び面積を明示した平面図を添付してください。（事務室、相談室、手洗い等）

②他の事業と共用で使用する室等がある場合は、専用部分、共用部分の色分けをするなど当該事業を行うための区画を明確にしてください。 | 〇 | △ | ※ |
| １３ | 建物の所有に関する書類 | 建物を法人が所有している場合は所有がわかる書類を、建物を借りている場合は、賃貸借契約書（無償で借りている場合は、使用貸借契約書）の写しを添付してください。 | 〇 | △ | ※ |
| １４ | 事業所の写真 | 遠景から施設を撮影し、事業所の各室等（特に設備基準に規定している室、非常災害設備等）ごとに撮影してください。（同じ構造である部屋等は１カ所のみ撮影してください）注：写真に番号を付し、写真撮影位置が分かるよう平面図に記入してください（記入例：①→） | 〇 | △ | ※ |
| １５ | 運営規程 | 運営規程の記載例を参照のうえ作成してください。（参考）運営規程において定めるべき事項（大分県規則参照）1）事業の目的及び運営の方針2）従業者の職種、員数及び職務の内容3）営業日及び営業時間4）第１号訪問事業の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 | 〇 | △ | ※ |
| １６ | 介護保険法に伴う誓約書 | ・介護保険法第１１５条の４５の５第２項の規定に該当しない旨の誓約書 | 〇 | 〇 | ※ |
| １７ | 暴力団排除に係る誓約事項 | 申請者又は役員・管理者等名簿に記載されるものが誓約内容を確認したうえで、作成してください。 | 〇 | 〇 | ※ |
| １８ | サービス費の請求に関する書類 | ・介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（様式４）・介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－４） | 〇 | ― | ※ |
| １９ | 重要事項説明書 | 利用申込者又はその家族への説明にあたり、サービスの概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を記載した説明書等を作成してください。 | 〇 | △ | ― |
| ２０ | 指定介護機関（生活保護法）のみなし指定に係る確認書 | 別紙１（指定申請時等提出用） | 〇 | △ | ※ |

△・・・事前に届けているものに変更がなければ省略可。

※・・・印の書類については、内容に変更があった場合のみ提出を要する。