

(介護予防) 認知症対応型通所介護 新規指定及び指定更新申請書類チェックシート

印刷

添付書類の漏れがないよう、備考欄をよく読み、確認欄の事業者の列にチェックを入れてください。

申請者名

No.	項目	新規指定	指定更新	確認欄		備考
				事業者	市	
1	申請書	○	○			新規指定：第1号様式 更新申請：第6号様式
2	付表	○	○			付表2-1(単独型・併設型)・(事業所所在地以外での一部実施) 付表2-2(共用型)・(事業所所在地以外での一部実施)
3	登記事項証明書又は条例等	○	(○)			登記事項証明書は、申請日の3か月以内に取得した現在事項全部証明書の原本
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧	○	○			参考様式1
						①管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間(4週間分)を記載しているか。
						②職種別に区分して記載しているか。 ※事業所内で兼務している場合、職種ごとに記載
						③勤務時間の凡例が記載されているか。
5	従業者の資格証(写)	○	○			④職種、勤務形態が記載されているか。
						①サービス提供等に必要資格がある場合、資格証(写)を添付しているか。
						②資格証と姓が違う場合、同一人物であることが確認できるものが添付されているか。(例)戸籍の写し、免許証の表裏の写し(裏書がある場合)
						③生活相談員の資格証もしくは従事証明書が添付されているか。
6	管理者の経歴	○	○			参考様式2-1 ・「認知症対応型サービス事業管理者研修」等の修了証の写し
7	平面図	○	(○)			参考様式3 ・各区分の用途・面積を明示すること
8	設備・備品等一覧	○	(○)			参考様式4 サービス提供上配慮すべき設備(静養室、相談室等)及び消防法上の用途区分に応じて必要な消防用設備の概要
9	事業所外観及び内部の写真 ※市から依頼があった場合のみ提出	※○	※○			外観：事業所を正面から撮影したもの 内部：平面図に記載した区分ごとに撮影したもの ※重複するもの(トイレ等)はどこか1か所
10	運営規程	○	○			※次の内容が具体的かつ分かりやすく記載されているか。
						①事業の目的及び運営の方針
						②従業者の職種、員数及び職務の内容
						③営業日及び営業時間
						④指定認知症対応型通所介護の利用定員
						⑤指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
						⑥通常の事業実施地域
						⑦サービス利用に当たっての留意事項
						⑧緊急時等における対応方法
						⑨非常災害対策
				⑩その他運営に関する重要事項		
11	利用契約書	○	○			
12	重要事項説明書	○	○			
13	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○			参考様式5 ※次の内容を具体的かつ分かりやすく記載しているか。
						①利用者及び家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)及び担当者 ※窓口には市、国民健康保険団体連合会等も記載する。
						②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順
						③その他参考事項

(介護予防) 認知症対応型通所介護 新規指定及び指定更新申請書類チェックシート

No.	項目	新規 指定	指定 更新	確認欄		備考
				事業者	市	
14	誓約書	○	○			参考様式 6 ・誓約書の日付が記載されているか
15	申請に係る事業に係る損害賠償保険証書の写し(直近のもの)	○	○			申込み中の場合は、申込書の写し。 ※保険証書が届き次第、保険証書の写しを提出すること。
16	介護給付費算定に係る体制届出書	○	○			別紙 3-2
17	介護給付費算定に係る体制等状況表	○	○			別紙 1-3 別紙 12-9 (サービス提供体制強化加算を算定する場合)

注意事項：(○) は指定申請時から変更があった場合にのみ提出してください。

※○は市から依頼があった場合に提出してください。