

(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

注意事項：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。

(○)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。

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2-4(単独型・併設型) 付表2-5(共用型)
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	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧	○	○			標準様式1
						①管理者及び従業員全員の毎日の勤務時間(指定予定日から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。
						④職種、勤務形態が記載されているか。
5	従業員の資格証(写)	○	○			①有資格者を要件としている従業員 ・生活相談員(社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士等) ・看護職員(配置している場合) ・機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等)
						②資格証と姓が違う場合、同一人物であると確認できるもの(例)戸籍の写し、免許証の表裏の写し(裏書がある場合)
6	管理者の経歴	○	(○)			①標準様式2 ②「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	○	(○)			標準様式3 各区分の用途・面積を明示すること
8	設備・備品等一覧	○	(○)			標準様式4 設備基準に規定がある項目の内、付表、平面図で確認できないもの(消防用設備等)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従業員の職種、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虐待の防止のための措置に関する事項
⑪その他運営に関する重要事項						

(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	
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	○	○			標準様式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
14	誓約書	○	○			標準様式6 * 誓約書の日付を記載する。押印不要。
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及び体制等状況一覧表	○	○			別紙3-2 別紙1-3-2
17	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表への添付資料 ※各加算を算定する場合	○	○			入浴介助加算…浴室平面図、職員への研修（予定）資料 別紙14-3（サービス提供体制強化加算）割合を確認した計算書（新規、区分を変更する場合は実績等がわかる書類）
		○	(○)			※1 人員配置に係る加算は配置状況がわかる資料 ※2 有資格者の配置が必要な加算は資格証・研修修了証等の写し
18	建築基準法への適合状況	○				建築基準法に係る完了検査済証等の写し
19	消防法への適合状況	○				消防用設備等検査済証等の写し