

居宅介護支援 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 10 |
| 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 | 管理者の経歴 | ○ | ○ | | | 主任介護支援専門員研修修了証の写し *経過措置者は介護支援専門員証の写し |
| 5 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | ○ | ○ | | | 参考様式7 |
| 6 | 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（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。 |
| 7 | 従業者の資格証の写し | ○ | ○ | | | ④職種、勤務形態が記載されているか。 |
| | | | | | | ①介護支援専門員証の写し 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。 (例) 戸籍の写し、免許証の表裏の写し(裏書がある場合) |
| 8 | 平面図 | ○ | (○) | | | 参考様式3 各区分の用途・面積を明示すること |
| 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 |
| 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職員の職種、員数及び職務内容 |
| | | | | | | ③営業日及び営業時間 |
| | | | | | | ④指定居宅介護支援の提供方法、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虐待の防止のための措置に関する事項(R6.3.31 まで努力義務) |
| ⑦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 | ○ | ○ | | | |

居宅介護支援 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 | |
| 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 |
| 14 | 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容を示す書類 | ○ | (○) | | | 任意様式 |
| 15 | 誓約書 | ○ | ○ | | | 参考様式6 * 誓約書の日付が記載されているか |
| 16 | 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。 |
| 17 | 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 |
| 18 | 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 | ○ | ○ | | | 別紙10-5（単位数表イ注2の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行う場合に添付する） 別紙10-3 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）、 特定事業所医療介護連携加算、 ターミナルケアマネジメント加算 別紙10-4 特定事業所加算（A） |
| | | ○ | (○) | | | ・人員配置に係る加算は配置状況がわかる資料 ・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 |