

新規申請チェックリスト(訪問相当)

申請(開設)者名: _____ 事業所名: _____

チェック	番号	提出書類	様式等	チェック項目
<input type="checkbox"/>	1	豊山町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書	様式第1号	<input type="checkbox"/> 申請(開設)者名称、代表者職氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか <input type="checkbox"/> 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか <input type="checkbox"/> 事業所名称、所在地が運営規程と一致しているか <input type="checkbox"/> 管理者氏名、生年月日、住所が管理者の経歴書と一致しているか <input type="checkbox"/> 単位別従業者欄が勤務体制一覧表及び運営規程の従業者数と一致しているか
<input type="checkbox"/>	2	訪問介護相当サービスの指定に係る記載事項	別紙1-2	<input type="checkbox"/> 下記の項目が運営規程と一致しているか ・事業所名称、所在地 ・営業日、営業時間 ・通常事業の実施地域
<input type="checkbox"/>	3	法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)		<input type="checkbox"/> 申請事業を実施する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 変更手続き中の場合は、議事録の写しを添付しているか
<input type="checkbox"/>	4	事業所の平面図	参考様式1	<input type="checkbox"/> 当該事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画(事務室、受付、相談室)の面積は記載しているか。 <input type="checkbox"/> サービス提供に必要な設備・備品(洗面所・トイレ・書庫等)は記載しているか。 <input type="checkbox"/> 建物全体の図面を添付しているか <input type="checkbox"/> 写真の撮影方向を明示しているか
<input type="checkbox"/>	5	設備の概要、主な場所の写真	参考様式2 及び 参考様式3	<input type="checkbox"/> 下記の写真を添付しているか ・事業所の外観 ・玄関(入口)付近 ・事務室 ・相談室 ・トイレ ・洗面設備 <input type="checkbox"/> 写真はA4台紙に貼付しているか(デジカメデータのレイアウト印刷も可)
<input type="checkbox"/>	6	運営規程		<input type="checkbox"/> 以下の内容を具体的に記載しているか ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・事業の内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・緊急時等における対応方法 ・従業者の守秘義務
<input type="checkbox"/>	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		<input type="checkbox"/> 次の事項について、具体的に記載しているか。 ・利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置(担当者名や連絡先) ・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ・豊山町、国民健康保険団体連合会等、公的機関の相談窓

チェック	番号	提出書類	様式等	チェック項目
<input type="checkbox"/>	8	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、就業規則	参考様式5	<input type="checkbox"/> 管理者は常勤か。(兼務可) <input type="checkbox"/> サービス提供責任者は、常勤の専ら職務に従事する訪問介護員等であり、1人以上(※)配置されているか。 ※:前3月平均値(新規の場合は推定数)が40人以上又はその端数増す毎に1人以上 <input type="checkbox"/> 訪問介護員等は常勤換算で2.5人以上配置されているか。 <input type="checkbox"/> 他の業務を兼務する場合にあっては、兼務先の勤務表は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 労働者が常時10人以上いる場合のみ、就業規則は添付されているか。 ※常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、所轄労働基準監督署長に届出する必要あり。
<input type="checkbox"/>	9	資格証の写し等		<input type="checkbox"/> 訪問介護員の資格証等の写しは全員分添付されているか。 (資格証等に氏名等の変更があれば、同変更内容が分かる公的証明書は添付されているか。)
<input type="checkbox"/>	10	申請者及びその役員等が欠格事由に該当しない旨の誓約書		<input type="checkbox"/> 法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載し、法人代表印が押印されているか <input type="checkbox"/> 誓約書の日付が記載されているか
<input type="checkbox"/>	11	算定に係る体制等に関する届出書、算定に係る体制状況等一覧表	別紙2	<input type="checkbox"/> 実施事業、指定年月日を記入しているか <input type="checkbox"/> 運営規程、利用料金表、勤務体制表等、指定申請書添付書類等と整合しているか <input type="checkbox"/> 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が添付されているか <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算を算定する事業所は、届出書、計画書が添付されているか <input type="checkbox"/> その他加算の根拠となる資料が添付されているか。
<input type="checkbox"/>	12	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	確認票 《根拠通知》 「各業における新規許可申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について(依頼)」(平成29年5月16日29高福第364号)、「各業における新規許可申請時における社会保険及び労働保険の適用状況の確認について(協力依頼)」(平成29年4月25日老総発0425第2号)	<input type="checkbox"/> 確認票に必要事項の記載はあるか。 <input type="checkbox"/> 以下の書類は添付されているか。 「健康保険・厚生年金保険」 ①保険料領収書(毎月年金事務所が事業主に送付) ②社会保険料納入証明書(事業主の求めに応じて、年金事務所が発行) ③社会保険料納入確認書(事業主の求めに応じて、年金事務所が発行) ④保険資格取得確認及び標準報酬決定通知書⑤保険適用通知書(新規許可時に保険料支払いが発生していない場合は、本通知で確認) 「労災保険・雇用保険」 ①労働保険概算・確定保険料申告書 ②納付書・領収証書 ③保険関係成立届 <input type="checkbox"/> 添付資料紛失・確認票の回答内容に応じて、「適用未確認事業所リスト」により、厚生労働省に情報提供したか。 ※原則、前月分を当月10日までに。随時可。
<input type="checkbox"/>	13	指定決定通知書(既に他自治体で同事業の指定を受けている場合)		<input type="checkbox"/> 記載されている番号は「23A○○○…」であるか。 <input type="checkbox"/> みなしの場合は「247○○○…」であるか。 ※複数自治体より指定を受けている場合は、所在地自治体の通知書。