

療養通所介護 指定申請書類一覧兼チェックリスト

当表は提出不要ですが、**必ず初回来庁前にご確認願います。**

★ なるべく当表を印刷の上、各項目を一つひとつ確認しながら書類を作成願います。
 (特に、「写真」はチェック項目全てが確認できるよう撮影してください)

なお、不明な部分は読み飛ばしていただいて構いません。初回来庁時にご案内いたします(斜体文字は広域福祉課確認項目ですのでチェック不要です)。

申請に必要な書類	完了	チェック項目
新規申請 事前確認書		<input type="checkbox"/> 法人の 代表者印 <input type="checkbox"/> 所在地→〇丁目は、漢数字。「番、番地の、号」等の表記注意
指定申請書 (地域密着型通所介護用)		<input type="checkbox"/> 指定を受ける市町村の様式を使用 <input type="checkbox"/> 法人の 代表者印 <input type="checkbox"/> 〇丁目は、漢数字。「番、番地、号」等の表記も登記簿と一致 <input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合 <input type="checkbox"/> 営利法人→「法人の所轄庁」欄は空白
役員名簿 (参考様式10)		<input type="checkbox"/> 代表者も含めて記入
指定に係る記載事項 (付表14)		<input type="checkbox"/> 事業所情報 <input type="checkbox"/> 申請書と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可 <input type="checkbox"/> 定款の条文 <input type="checkbox"/> 定款の条項と一致(項、号の区別注意) <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書、看護師免許証と突合 <input type="checkbox"/> 単位ごとの状況 <input type="checkbox"/> 一般型・療養型の別 <input type="checkbox"/> 面積は、定員×6.4㎡以上であるか <input type="checkbox"/> 従業者 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表と突合 <input type="checkbox"/> 営業日、サービス提供時間等 <input type="checkbox"/> 勤務表との整合 <input type="checkbox"/> 運営規程との整合 <input type="checkbox"/> 主な掲示事項 <input type="checkbox"/> 運営規程との整合
体制等状況一覧表		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 <input type="checkbox"/> 届出加算ありの場合、各種添付書類(加算届出のページに掲載)
定款又は寄付行為等の写し		<input type="checkbox"/> 事業目的の記載(介護保険法に基づく地域密着型通所介護事業、介護保険法に基づく地域密着型サービス事業等)
法人登記事項証明書 (写し不可)		<input type="checkbox"/> 事業目的の登記 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内発行の 原本 を添付
従業者の勤務体制及び勤務 形態一覧表		<input type="checkbox"/> サービス提供時間帯を通じて、看護職員又は介護職員が「利用者の数1.5人 に対して1名以上」確保されているか。 <input type="checkbox"/> 専ら従事する、 常勤の看護師 が1名配置されているか。 <input type="checkbox"/> 常時看護師による観察が可能か(従事する看護師が頻回に交代する体制は望ましくない)。
看護職員の資格証写し		<input type="checkbox"/> 氏名が異なる(改姓等)場合→改姓したことが分かる書類の写し、または同一人物であることの誓約書(ただし通常「免許証」は、変更(証の書換え)手続き要)
組織体制図		<input type="checkbox"/> 法人名称・事業所名称の記載 <input type="checkbox"/> 兼務 がある場合、点線で結ぶなど明確に <input type="checkbox"/> 役員 が管理者や従業者である場合、「勤務時間中専従する」旨の一筆
管理者経歴書		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 訪問看護に従事した経験のある者であるか <input type="checkbox"/> 指定日時点での 経歴 (前職終了および 新経歴(管理者就任)明記)
事業所までの 案内図(地図)		パンフレット等を使用する場合、インターネットの地図など正確な位置が特定できるものを添付
平面図		<input type="checkbox"/> 専用の部屋の面積(内法)の記載(6.4㎡以上) <input type="checkbox"/> ナースコール・手すりの記載 <input type="checkbox"/> テーブル、ベッド、椅子、鍵付書庫、机等の備品の記載 <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所に記入

申請に必要な書類	完了	チェック項目
写真 (カラー)		<input type="checkbox"/> 外観、玄関 <input type="checkbox"/> 専用の部屋（他の部屋等から完全に遮蔽されているか） <input type="checkbox"/> ナースコール（・各ベッド ・トイレ ・脱衣室 ・浴室） <input type="checkbox"/> トイレの外部開錠（不鮮明の場合、鍵部分up写真） <input type="checkbox"/> 洗面（自動水洗、レバー式等）、液体石鹸等の誤飲防止策、固形石鹸不可 <input type="checkbox"/> 相談室（プライバシーに配慮されたものであるか確認できるもの） <input type="checkbox"/> 利用者動線上に段差等危険箇所がないか確認できるもの （・玄関 ・トイレ ・洗面 ・お風呂） <input type="checkbox"/> 浴室はストレッチャー等を使用した状態で使用できるものか <input type="checkbox"/> ベッドごとのカーテン <input type="checkbox"/> 鍵付書庫（全体+ 鍵up写真） <input type="checkbox"/> 厨房がある場合、 ・衛生管理 ・防災対策 ・保冷保温設備
設備・備品一覧表 (参考様式5)		<input type="checkbox"/> 設備基準上適合すべき項目についての状況 <input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 <input type="checkbox"/> 備品の数等は、平面図・写真との一致 <input type="checkbox"/> 鍵付書庫・送迎車
賃貸借契約書の写し		<input type="checkbox"/> 貸主は医療法人・宗教法人以外 <input type="checkbox"/> 法人として契約 <input type="checkbox"/> 契約期間（事業開始日を含んでいるか） <input type="checkbox"/> 更新条項 <input type="checkbox"/> 使用目的、用途（居住用等不可） ※ 法人所有の場合は上記によらず登記簿(原本)など所有権確認できる書類
建物の検査済証		（新築の場合→ <input type="checkbox"/> 検査済証 改築等の場合→ <input type="checkbox"/> 用途変更確認済証） <input type="checkbox"/> 手続き不要の場合は、その理由書（任意様式）
防火対象物使用開始届		<input type="checkbox"/> 消防署の受付印、検査済印または検査済証 <input type="checkbox"/> 主要用途 <input type="checkbox"/> 裏面（2枚目）防火対象物棟別概要（明細部分）
運営規程		<input type="checkbox"/> 付表と照合 <input type="checkbox"/> 南河内広域HP参考様式との突合
苦情を処理するために講ずる措置の概要 (参考様式6)		<input type="checkbox"/> 事業所名・サービス種類 <input type="checkbox"/> 担当者、常設窓口（TEL・FAX）の設置 <input type="checkbox"/> 苦情相談記録（相談苦情対応シート等）の整備
安全・サービス提供管理委員会設置に関する事項		<input type="checkbox"/> 6ヶ月ごとの開催を予定しているか。 <input type="checkbox"/> 依頼先の団体、役職等は適切であるか。
運営推進会議に関する事項		<input type="checkbox"/> 指定日から12ヶ月以内の開催予定であるか。 <input type="checkbox"/> 依頼先の団体、役職等は適切であるか。 <input type="checkbox"/> 既に設置されているか、または確実な設置が見込まれるか。
協力医療機関との 契約書等の写し		<input type="checkbox"/> 法人名で契約（同一法人内の場合は施設間の覚書等） <input type="checkbox"/> 事業所と同一敷地内または隣接・近接しているか <input type="checkbox"/> 契約期間（事業開始日を含んでいるか、更新条項があるか）
財産目録等		<input type="checkbox"/> 直近の決算期の貸借対照表・損益計算書 <input type="checkbox"/> 決算を一度も行っていない法人の場合は、財産目録（参考資料2）
事業計画書		<input type="checkbox"/> サービスの種類 <input type="checkbox"/> 安全委員会・運営推進会議の開催頻度 <input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 赤字期間の「収支予算書」との整合
収支予算書 (参考資料4)		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 人件費等の妥当性 <input type="checkbox"/> 事業開始からの1年間（赤字が続く場合、2年目の状況）
損害賠償発生時に対応しう ることを証明する書類		<input type="checkbox"/> 証券 または「申込書+手続き完了が確認できるもの」（領収書、受付確認書、保険会社担当者からのメール等） <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間が事業開始日を含んでいるか（保険開始時間が、「8時～」や「16時～」等となる場合は、指定日前日からの契約としているか） <input type="checkbox"/> 当該事業所の当該事業が補償対象であることについて、明確に確認できる書類
老人福祉法に関する届出		<input type="checkbox"/> 特養等併設 →老人居宅生活支援事業開始届 <input type="checkbox"/> 単独 →老人デイサービスセンター等設置届
誓約書 (参考様式9-8)		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式（新規指定用） <input type="checkbox"/> 法人が誓約・法人代表者印押印
処遇改善加算届出書類		<input type="checkbox"/> 新規法人の場合、書類一式 <input type="checkbox"/> 既届出法人の場合、変更届
変更届 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		<input type="checkbox"/> 法人情報 <input type="checkbox"/> 専用区画 <input type="checkbox"/> その他：
廃止届 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		廃止事業所：