**訪問介護事業者の申請に必要な書類一覧(チェックリスト)**

※申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

| No. | 提　　出　　書　　類 | 備　考 | 市確認欄 | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| / | / |
| 1 | **審査手数料納付後の「領収証書」（金融機関領収印のあるもの）**  ・納付書は申請時に福祉指導監査室の窓口にてお渡しします。  ・申請受付は、手数料が納付されたことが確認できてから行います。 | **原本（コピー後お返しします）** |  |  |
| 2 | **指定（許可）申請書**  □法人名称・所在地及び代表者の職名・氏名・住所は法人登記事項証明書に記載通りの表記で記入してください。 | 様式第一号（一） |  |  |
| 3 | **訪問介護事業所の指定に係る記載事項**  □管理者は常勤専従ですか。  □サービス提供責任者は利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上配置していますか。  □従業者の数は勤務形態一覧表と一致していますか。  □主な指示事項は運営規程と一致していますか。 | 付表第一号（一） |  |  |
| 4 | **法人登記事項証明書**  □申請に係る事業を実施する旨の記載があることが必要です。  ＊総合事業同時申請の場合、総合事業の目的の記載が必要です。  □３か月以内発行の**原本** |  |  |  |
| 5 | **従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表**  □管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載してください。  □常勤換算方法で2.5以上ですか（サービス提供責任者含む）。  □職種は、管理者・サービス提供責任者・訪問介護員・その他（事務員等）に区分して記載してください。  □常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の勤務延時間数により換算してください。 | 参考様式１ |  |  |

| No. | 提　　出　　書　　類 | 備　考 | 市確認欄 | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| / | / |
| 6 | **訪問介護員の資格を証明するものの写し**  □資格は、介護福祉士、介護職員実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員養成研修1,2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、看護師、准看護師のいずれか。 |  |  |  |
| 7 | **サービス提供責任者の資格を証明するものの写し**  □資格は、介護福祉士、介護職員実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員養成研修１級課程修了者のいずれか。 |  |  |  |
| 8 | **組織体制図**  □管理者や従業者が他の事業の職務を兼ねる場合は、兼務関係が明確に分かるように作成してください。  □法人役員が事業所の職務に従事する場合は、「勤務時間中は、職務に専従する」旨を記載してください。 | 参考資料1 |  |  |
| 9 | **平面図**  □事業所名称  □当該事業に使用する箇所（事務室・相談室・手指洗浄の場としての洗面所等）のレイアウト、備品の配置及び各部屋の面積が分かるように作成してください。写真の撮影方向も明示してください。  □エレベーターがない建物の2階以上の場合は、事務所までの援助方法を記載してください。 | 参考様式３ |  |  |
| 10 | **写真**  ・事業所の外観（入口等が利用者にとって分かりやすいもの）及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや設備・備品等の配置状況がわかる写真をＡ４用紙にカラー印刷（２in１・両面可）し、上記平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。  □事務室…机・イスについては、内勤の職員分は必ず必要。  □鍵付書庫…扉部分がガラスの場合は、ファイルの個人名が見えないように紙やシートを貼る。 施錠確認のため鍵を差した状態で撮影してください。  □相談室…プライバシー保護のため、原則個室。無理な場合は、パーテーションによる区画でも可能（相談者の顔が見えないように仕切りは、一定の高さが必要。カーテンの仕切りでも可能。）室内には、最低テーブル1個、イス2脚が必要。  □手指洗浄…洗面設備。感染症予防のため共用タオルは不可。消毒・液体石鹸等が必要。  □看板 |  |  |  |

| No. | 提　　出　　書　　類 | 備　考 | 市確認欄 | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| / | / |
| 11 | **案内図**  □最寄駅から事業所までの案内図（事業所名・所在地・連絡先・最寄駅からの交通手段及び所要時間を記載したもの）を作成してください。パンフレット等を作成しており、上記の項目が記載されている場合は、それを添付していただいても結構です。 |  |  |  |
| 12 | **賃貸借契約書の写し**（事業所が法人所有でない場合）  □法人名で契約し、契約期間に事業開始日が含まれていることが必要です。また、自動更新の条項があること、使用目的（居住用不可）について確認します。 |  |  |  |
| 13 | **管理規約の写し**（分譲マンションや公団等マンションの一画に事業所を置く場合）  □使用目的（居住用不可）について確認します。 |  |  |  |
| 14 | **運営規程**  □参考資料5-1を参考にして作成してください。 | 参考資料  5-１ |  |  |
| 15 | **利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要**  □常設の窓口（事業所のTEL・FAX番号、受付時間・曜日）を記載してください。  □担当者名を記載してください。  □苦情処理台帳の整備について明記していますか。 | 参考様式６ |  |  |
| 16 | **誓約書** | 参考様式９【共通】 |  |  |
| 17 | **損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類**  □保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し。手続き中の場合は、申込書と領収書。  □申請事業が保険の対象と分からない場合は、保険のパンフレットの添付が必要です。  □契約期間が事業開始日（営業時間、サービス提供開始時間）を含んでいますか。 |  |  |  |
| 18 | **介護給付費算定に係る体制等に関する届出**  □介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  □介護給付費算定に係る体制等状況一覧表  □**加算添付書類**※居宅サービス等の加算届のサービス種類ごとの提出書類一覧をご確認ください。（取得する加算の算定要件は必ずご確認ください） | 別紙２ |  |  |
| 19 | **業務管理体制に係る届出書**  □提出要　※指定事業所が吹田市にのみ所在する事業者 | 第１号様式 |  |  |

| No. | 提　　出　　書　　類 | 備　考 | 市確認欄 | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| / | / |
| **20** | **老人居宅生活支援事業開始届** | 様式第1号（第3条関係） |  |  |
| **21** | **社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票** | 別紙１ |  |  |

※資格証・契約書等の「写し」となっている書類について、申請者の代表者名での原本証明は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| **資産状況に係る確認事項** | □運転資金（事業開始から３カ月間分の職員の給与や家賃等）は確保できていますか。 |