特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売事業

指定更新申請に必要な書類一覧（チェックリスト）

* 以下の書類一覧（チェックリスト）により漏れがないか確認の上、ご提出ください。
* 届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。

添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

* 管理者の変更があった場合は変更届の提出が必要です。
* その他、介護保険法施行規則第１３１条にかかる項目に変更がある場合は変更届出書をご提出ください。

申請（開設）者名：　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 早見表番号 | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
| ２，３  □　添付 | 居宅サービス事業者等自主点検表 | 別添２－１  別添２－２ |  |
| ４  □　添付 | 指定（許可）更新申請書 |  | □　申請年月日、法人所在地、法人名称、法人代表者の職・氏名を記入しているか |
| ５   * 添付 * 該当なし | 介護予防サービス廃止届出書  （介護予防サービスと介護サービスの指定更新日が異なっている場合） |  | □　開設者の住所、氏名が記入されているか  □　事業所の名称、所在地が記入されているか  ※介護サービスと介護予防サービスの指定更新日を合わせる場合、介護予防サービスについては、廃止届を提出していただきます。  □　廃止日は介護サービスの更新期限日（更新予定日の前日）を記入しているか |
| ６   * 添付 | 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の指定等に係る記載事項 | 付表１４ | □　管理者が兼務する場合の記入がされているか  □　従業者欄、勤務体制一覧表、運営規程の従業者数が突合しているか  □　販売種目が運営規程と一致しているか |
| ７   * 添付 * 添付省略   ※最終提出日から変更がなければ省略可  （最終提出日：  年　 月　 日） | 登記事項証明書（履歴事項全部証明書）又は条例等 |  | □　申請事業を実施する旨の記載があるか  (例）介護保険法に基づく特定福祉用具販売事業 |
| １１   * 添付 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  （更新申請書提出直近の給料支給月とその３ヶ月前の支給月分の２ヶ月分）  （例：７月末提出の場合、６月、３月分） | 参考様式１ | □　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか  □　職種は、管理者・福祉用具専門相談員・その他（事務員等）に区分して記載しているか  ・常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、専門相談員の勤務延時間数により換算する |
| １２   * 添付 | 資格証の写  （Ａ４より大きいサイズのものは、Ａ４サイズに縮小してください。） |  | □　専門相談員の資格を証するものの写しが添付されているか（法定資格免許証・登録証等）  □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べられているか |
| １５   * 添付 * 添付省略   ※最終提出日から変更がなければ省略可  （最終提出日：  年　 月　 日） | 事業所の平面図 | 参考様式２ | □　当該事業に使用する箇所（事務室、相談室等）及び備品の配置、各部屋の面積がわかるように作成されているか  □　他事業と兼用の場合は、事業ごとの専用区画が明らかになるように記載しているか |
| １６   * 添付 * 添付省略   ※最終提出日から変更がなければ省略可  （最終提出日：  年　 月　 日） | 設備・備品等一覧 | 参考様式３ | □　当該事業に使用する箇所（事務室、相談室等）及び備品の配置、各部屋の面積がわかるように作成されているか  □　他事業と兼用の場合は、事業ごとの専用区画が明らかになるように記載しているか |
| 特定福祉用具の一覧表 | □　取り扱う特定福祉用具のリスト（カタログ等）が備えてあるか、金額が記載されているか  □　介護保険給付の対象であるか否かがわかるようになっているか |
| ２０   * 添付 * 添付省略   ※最終提出日から変更がなければ省略可  （最終提出日：  年　 月　 日） | 運営規程 |  | □　以下の内容を具体的に記載した運営規程を作成しているか  □　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  □　指定特定福祉用具販売の提供方法、取り扱う種目及び販売費用の額  □　通常の事業の実施地域  □　虐待防止のための措置に関する事項  □　その他運営に関する重要事項 |
| ２１   * 添付 * 添付省略   ※最終提出日から変更がなければ省略可  （最終提出日：  年　 月　 日） | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  （重要事項説明書の該当頁写し又は掲示物の該当部分写し） | （未整備の場合は参考様式４に準じて定めること） | □　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  　□　その他参考事項  □　市町村（保険者）、国民健康保険団体連合会等、公的機関の相談窓口  ・記入例を参照してください。 |
| ２５   * 添付   ２６   * 添付 | 誓約書（介護保険法第７０条第２項各号、第１１５条の２第２項各号に該当しないこと）  誓約書（暴力団排除） | 別添３－１  別添３－２ | □　偽りなく記載されているか  □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載しているか  □　暴力団排除に係る誓約書は、全ての役員等について記載されているか当該事業所の管理者も含められているか  □　暴力団排除に係る誓約書は、役員等の就任日、生年月日を記載しているか  □　誓約書の日付が記載されているか  □　誓約書と別紙がそれぞれ添付されているか  ・同時期に誓約書を他事業所申請の際に提出済みの場合は、事業所番号を記した誓約書の写しを添付してください。  ただし、管理者分や役員改選後に新たに追加した役員分の誓約書は別途提出してください。 |
| ※  □　添付 | **領収証紙納付書** | 所定の納付書に福岡県領収証紙を貼付して納付 | □　所定の納付書を使用しているか  □　福岡県領収証紙を貼り付けているか（収入印紙は不可）  □　納入義務者の名称・所在地が記載されているか  □　指定された金額の証紙を添付しているか（１事業所あたり２万円。介護サービスと予防サービスの更新日付が同一の場合は、介護サービス分のみで、予防サービス分は不要）  ※ただし、介護サービスと予防サービスの更新日付が異なる場合で、予防サービスを一旦廃止し、新規申請する事業所は、介護サービスと予防サービスそれぞれ1事業所として算定する。 |
| １   * 添付 | チェックリスト | 当該様式 | □　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか |