通所介護事業指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）

【共生型通所介護について】

共生型通所介護の指定申請を行う場合は、下記の書類もご提出ください。

〇　生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、児童発達支援又は放課後等デイサービスに係る

　指定（更新）通知書の写し

〇　下記の該当する障害福祉サービス付表のいずれか

・付表２(－２)：児童発達支援事業所（児童発達支援センターであるものを除く）の指定に係る

記載事項

　・付表３(－２)：生活介護事業所の指定に係る記載事項

　・付表４(－２)：放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項

　・付表９(－２)：自立訓練（機能訓練）事業所の指定に係る記載事項

　・付表１０(－２)：自立訓練（生活訓練）事業所の指定に係る記載事項

〇　指定通所介護事業所その他関係施設から技術的支援を受けていることを証する書類

（指定通所介護事業所との覚書等）

【通所介護事業における利用定員について】

通所介護事業所には、利用定員１９人以上という要件が定められています。

利用定員１８人以下は、地域密着型通所介護事業となり、事業所の所在地の保険者の管轄となり

ますのでそちらにご相談ください。

申請（開設）者名：　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 提　出　書　類 | 様　式　等 | チェック項目 |
| □ | １　指定居宅（介護予防）サービス事業者指定申請書  **【法定】** | 様式１ | □　申請（開設）者名称、代表者職氏名・住所が登記事項証明書と一致しているか  □　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 |
| □ | ２　指定通所介護事業所の指定に係る記載事項  **【法定】** | 付表６ | □　事業所名称が、既に指定を受けている管内の他の事業所と同一名称や紛らわしい名称となっていないか　（事業所名称は２０字以内にしてください）  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか  □　事業所の名称、所在地が運営規程その他添付書類と一致しているか  □　共生型通所介護の場合、障害福祉サービスと同じ名称になっているか  □　管理者が兼務する場合の記入をしているか  □　食堂及び機能訓練室の合計面積が基準（３㎡×利用定員以上）を満たし、かつ、平面図の求積表と一致しているか  □　単位別従業者欄、勤務体制一覧表、運営規程の従業者数が突合しているか  □　下記の項目が運営規程と一致しているか  　　記載あり□　利用定員  記載あり□　営業日、営業時間  記載あり□　サービス提供時間  記載あり□　その他の年間の休日 |
| □ | ３　指定申請手数料  **【県独自】** | 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 |
| □ | ４　登記事項証明書（履歴事項全部証明書）  **【法定】** |  | □　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通所介護事業  □　社会福祉法人、医療法人、ＮＰＯ法人等で、事業目的未登記の場合は、定款変更認可書等が添付されているか |
| □ | ６　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  **【法定】** | 参考様式１ | □　管理者は常勤か  □　生活相談員は、サービス提供開始時刻から終了時刻まで配置されているか  □　介護職員は、指定通所介護の単位ごとに常時１名以上確保されているか  □　看護職員は、単位ごとに専ら１以上配置しているか  ・　看護職員を病院等との連携により確保している場合は、契約書等を添付すること  □　介護職員の数が基準を満たしているか  営業日ごとに、当該指定通所介護を提供する時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数を、当該指定通所介護を提供する時間数（「提供単位時間数」）で除して得た数が利用者数に対応した所要数以上確保されているか  （例）利用定員11～15名→１以上  利用定員16～20名→２以上  以下、利用定員が５名増えるごとにこの数を１以上追加する  □　機能訓練指導員を配置しているか  □　生活相談員又は介護職員のうち１人以上が常勤か  【共生型通所介護の場合】   * □　共生型サービス開始時における生活介護、自立訓 * 練（機能訓練・生活訓練）、児童発達支援、放課後 * 等デイサービスのいずれかの勤務形態一覧を添付 * しているか * 該当する障害福祉サービス（生活介護、自立訓練   （機能訓練・生活訓練）、児童発達支援、放課後等  デイサービスをいう）の利用者と共生型通所介護  の利用者を合計した場合に必要とされる障害福祉  サービスの従業者の人数以上配置しているか |
| □ | ９　資格証の写  （Ａ４より大きいサイズのものは、Ａ４サイズに縮小コピーしてください）  ※証明書は原本が必要  **【県独自】** |  | □　生活相談員は下記の資格証等のうちいずれかを添付しているか  □　社会福祉士登録証の写し  □　精神保健福祉士登録証の写し  □　社会福祉主事資格取得証明書  □　介護福祉士登録証の写し  □　介護支援専門員証の写し  □　医療機関や社会福祉施設での業務経験を記載した経歴書  □　看護職員は看護師（准看護師）の免許証等の写しを添付しているか  □　機能訓練指導員は下記の資格証の写しのうちいずれかを添付しているか  □　理学療法士  □　作業療法士  □　言語聴覚士  □　看護師（准看護師）  □　柔道整復師  □　あん摩マッサージ指圧師  □　共生型通所介護の場合は、該当する障害福祉サービスの人員基準に係る職種の資格を証するものの写しを添付しているか  □　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て添付しているか |
| □ | 10　事業所の平面図  **【法定】** | 参考様式２ | □　当該事業で使用する箇所（食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室等）及び備品の配置、各部屋の面積がわかるように作成しているか  □　寸法は内寸で記入され、食堂及び機能訓練室については、面積算出根拠が分かるよう、計算式（小数点第３位切り捨てて合算）を記入した求積図が添付しているか  □　相談室がプライバシー保護に配慮した構造になっているか  □　静養室、相談室が２階にないか（エレベーター等で対応しておれば可）  □　複合施設の場合は、建物全体の図面を添付しているか |
| □ | 11　設備・備品等一覧表  **【法定】** | 参考様式３ | □　当該事業で使用する事務机、パソコン、ファクシミリ等の備品（２万円以上）の台数を明記しているか  □　利用者が利用する備品（食堂・機能訓練室に設置するもの、機能訓練用機器等）を記載しているか |
| □ | 12　運営規程  **【法定】** |  | □　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  □　指定通所介護の利用定員  □　指定通所介護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  □　サービス利用に当たっての留意事項  □　緊急時等における対応方法  □　非常災害対策  □　虐待の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 |
| □ | 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  **【法定】** | 参考様式４ | □　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。 |
| □  □ | 16　誓約書（介護保険法第７０条第２項各号に該当しないこと）、  **【法定】**  17　誓約書（暴力団排除）  **【県独自】** | 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  □　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  ・　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 |
| □ | 18　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  **【法定】** |  | □　実施事業、指定年月日を記載しているか  □　算定する加算に応じ必要な添付書類を添付しているか  □　運営規程、利用料金表、勤務体制表等は、指定申請書添付書類と整合しているか |
| □ | 19　災害時情報共有システムへの登録に係る調査票**【県独自】** | 県ＨＰ掲載 | * 介護保険課指定係宛てにメールで調査票を提出し   ているか |
| □ | 20　業務管理体制に係る届出書  **【法定】。** |  | □　新規申請法人については、業務管理体制に係る届出書を提出しているか  □　届出済みの法人である場合で、届出事項に変更のある場合、変更届出書を提出しているか  □　区分変更の届出が必要な法人の場合、提出しているか |
| □ | 21　老人福祉法に基づく届出 |  | □　老人デイサービスセンター等設置届を提出しているか（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び老人福祉センターに併設する場合は、老人居宅生活支援事業開始届） |
| □ | ※指定（許可）申請に必要な書類一覧（チェックリスト） | 当該様式 | □　すべての項目と申請書類を確認してチェックを入れたか |

* 書類の提出前に「通所介護事業者の申請に必要な書類一覧（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。

なお、このチェックリスト記載の添付書類は必要最小限の書類であり、審査により追加書類の提出を求めることがあります。