

指定（更新）申請に係る自己点検表（総合事業訪問介護サービス）

次の内容について自己点検し、この自己点検表を添えて申請すること。

事業所名：		点検担当者名：	電話番号：	
区分	番号	自己点検の項目	チェック欄	特記事項
指定・許可（更新）申請書（様式第1号）	1	法人所在地・名称、代表者職・氏名の記入、押印があるか。		
	2	「申請者」の欄と、「申請する事業所等」欄を逆に取り違えていないか。		
		「申請者」の欄の記載内容は「登記事項証明書」と一致しているか。（ <u>登記事項証明書と突合</u> ）	厳重確認	
		「事業所の名称」は「運営規程」と一致しているか。（ <u>運営規程と突合</u> ）	厳重確認	
	3	フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号等に記入漏れがないか。		
	4	今回申請する事業（「訪問介護」及び「介護予防訪問介護」）について「実施事業」欄に「◎」を付しているか。		
新規指定の場合には、「事業開始予定年月日」欄に記入しているか。				
更新申請の場合には、「現に指定等を受けている事業等」欄の「指定・許可（更新）年月日」及び「有効期間満了日」欄に記入しているか。				
5	現に他のサービスで指定等を受けている場合、○印、指定・許可（更新）年月日、介護保険事業所番号が記入されているか。（新規指定の場合、「介護保険事業所番号」は記入不要である。）			
6	更新申請の場合には、介護保険事業者番号が正しく記入されているか。			
付表1	1	事業所、管理者の各欄のフリガナ、郵便番号、電話・FAX番号等に記入漏れがないか。		
	2	事業所の名称、所在地は「運営規程」と一致しているか。		
	3	管理者、サービス提供責任者の氏名等は「経歴書」及び「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」と一致しているか。		
	4	従業者の職種・員数は「運営規程」及び「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」と整合しているか。		
	5	主な揭示事項（営業日、営業時間、その他年間の休日、通常の事業の実施地域等）は運営規程と一致しているか。		
	6	通常の事業の実施地域が5市町村以上ある場合は、備考欄に記入しているか。		
番号	添付書類及び自己点検の項目		チェック欄	特記事項
ア	<input type="checkbox"/> 申請者の定款、寄附行為等（ <b>原本証明が必要</b> ）及び登記事項証明書、条例又は指定管理者協定書等 ※目的の中に訪問介護事業、介護予防訪問介護事業が入っていることを定款・登記事項証明書の双方で確認 ※定款変更の認可が必要なものは認可済みであることを確認 医療機関（法人＝医療推進課、診療所＝局保健対策班等） 社会福祉法人（事業者指導班、子ども未来課、政令市、中核市等）、NPO法人（県民生活交通課、岡山市） <input type="checkbox"/> 変更申請中の場合は議事録・申請書の写し等を添付			更新時期が同じ事業所が複数場合は、1事業所に原本（定款については原本証明した書類）を提出すれば、その他の事業所についてはコピー可とする。（添付書類一切につき原本と相違ないことを証明する。）旨の証明書の添付が必要。 ▼更新申請時、省略可
	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（付表の営業日、営業時間と照合）（参考様式1） ※営業日、営業時間内に基準の人員が配置されているかを確認 <input type="checkbox"/> 他事業所での兼務が認められている従業者については、他事業所の勤務体制及び勤務形態一覧表も添付すること。		<b>【重要】</b> 厳重確認	人員基準を満たしていない場合は、指定及び更新できない。
イ	1	<input type="checkbox"/> 管理者の勤務形態は適切か。（常勤かつ専従が原則。ただし管理上支障がない場合は兼務可） ※当該事業所の訪問介護員等もしくは他の事業所の管理者との兼務は可能。（両方の兼務は不可） ※他の事業所の利用者に対してサービス提供を行う業務との兼務は不可。 ※他の法令で専任とされている職についての者の就任は不可。		
	2	<input type="checkbox"/> 訪問介護員等は常勤換算法で2.5人以上配置されているか。（勤務形態一覧表と照合） ※資格 ①介護福祉士、②実務者研修修了者、③介護職員基礎研修修了者、④ヘルパー1、2級 ※資格と見なされるもの ①保健師、看護師、准看護師＝1級と見なす ②家庭奉仕員＝1級と見なす	<b>【重要】</b> 厳重確認	利用者数に関わらず指定日以降常に遵守する必要があること。
	3	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者の資格及び配置数は適切か。（勤務形態一覧表と照合） ※専ら訪問介護の職務に従事する常勤の訪問介護員等であること。 （管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。） ※資格 ①介護福祉士、②実務者研修修了者、③介護職員基礎研修修了者、④1級課程修了者（岡山県において介護職員初任者研修修了者とみなす者：保健師、看護師、循看護師、家庭奉仕員講習会終了者、家庭奉仕員採用時研修修了者）、⑤介護職員初任者研修修了者又は2級で3年以上の実務経験（介護等の業務に就労した期間が通算1,095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上の者「実務経験証明書」（町参考様式）が必要） ※配置数 利用者数（前3月の平均利用者数）が40又はその端数を増す毎に1名以上配置 注）1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、所定の範囲で常勤換算法によることができる。 ※他の法令で専任とされている職についての者の就任は不可。		
ウ	<input type="checkbox"/> 資格証等の写し（サービス提供責任者、訪問介護員等） <input type="checkbox"/> 改姓等がある場合は、戸籍抄本等本人確認ができる書類を添付 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者が2級の場合には、3年以上の「実務経験証明書」 ※介護等の業務に就労した期間が通算1,095日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が540日以上の者 <input type="checkbox"/> 「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した順番に添付。		<b>【重要】</b> 厳重確認	
	<input type="checkbox"/> 雇用契約書の写し <input type="checkbox"/> 雇用契約書（本人直筆の署名又は捺印があるもの）又は雇用関係が確認できる書類（労働条件通知書、辞令、労働者派遣契約等）の写し <input type="checkbox"/> 雇用契約書以外の場合には、その写しの裏面又は空白部分に、本人直筆による署名等を記載しているか。（住所、氏名、就業開始年月日、本人の電話番号） <input type="checkbox"/> 法人役員が、当該事業所の管理者、訪問介護員等の業務に従事している場合には、当該業務に従事していることの申立書（町参考様式） <input type="checkbox"/> 「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した順番に添付。		<b>【重要】</b> 厳重確認	

番号	添付書類及び自己点検の項目	チェック欄	特記事項
オ	<input type="checkbox"/> 申請者組織体制図（町参考様式） ※岡山県内にある全ての介護サービス事業所、従業者の氏名が記載され、事業所毎に指揮命令系統がわかるか。  ※他の事業所に従事している従業者がある場合には、当該従業者名に◎を付し、勤務形態一覧表を添付しているか。		すべての介護サービス事業所とは、医療みなし及び入所サービスを除く事業所とする。
カ	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書（付表の管理者、勤務形態一覧表と照合）（参考様式2） ※現在の兼務の状況を確認		▼更新申請時、省略可
キ	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者の経歴書（付表のサービス提供責任者、勤務形態一覧表と照合）（参考様式2） ※現在の兼務の状況を確認		▼更新申請時、省略可
ク	<input type="checkbox"/> 事業所の位置図（住宅地図の写し等） ※事業所の所在地が特定できるよう色塗りするなどして明確にすること。		▼更新申請時、省略可
ケ	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図（各室の用途・面積・寸法を明示）（参考様式3） ※訪問介護の専用施設部分を色塗りするなどして明確にすること。 ※専用の部屋又は区画であること。他の事業と同一の部屋でもよいが、区画を明確に特定する必要がある。		▼更新申請時、省略可
コ	<input type="checkbox"/> 専用施設の写真（外観、事務室、相談室、手指洗浄設備）←各2方向以上から ※各施設が、用途に従い適切に使用できる状態であることが明確にわかる写真であること。	<b>【重要】 厳重確認</b>	利用できる状態であること。 工事中は不可。  ▼更新申請時、省略可
サ	運営規程（付表と照合） ※参考例を参照のこと。（「が」か「ロ」可能） <input type="checkbox"/> 職員の員数、営業日・営業時間、利用料・その他費用、通常の事業の実施地域等を付表及び従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表と照合。  <input type="checkbox"/> 職員の員数は、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員等について常勤、非常勤別の人数を明記すること。 ※ただし、その都度変更が見込まれる職種などの場合、具体的な員数ではなく、「〇人以上」という形の定め方でも差し支えない。  <input type="checkbox"/> 営業日、営業時間は適切か。  <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域は、原則として、市郡・町村・区単位とすること。 ※半径〇km以内等の曖昧なもの不可 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用の額については、具体的に明記すること。 ※その他費用については、基準で認められているもの以外入っていないことを確認。 ※交通費については、通常の事業の実施地域を越えた地点から取ることができる。 （事業所からの交通費を取ることは不可）	<b>【重要】 厳重確認</b>	1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額 5 通常の事業の実施地域 6 緊急時等における対応方法 7 その他運営に関する重要事項  ▼更新申請時、省略可
シ	利用者からの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"/> 利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の相談窓口（担当者の氏名、連絡先の電話番号、対応時間） <input type="checkbox"/> 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順（具体的に記載） <input type="checkbox"/> 公的機関の苦情相談窓口（岡山県国民健康保険団体連合会、通常の事業の実施地域の保険者） <input type="checkbox"/> 最終後5年間の記録の保存規定		▼更新申請時、省略可
ス	当該申請に係る資産の状況 <input type="checkbox"/> 資産目録（法人の決算書（直近のもの。設立1年未満の場合は開始時貸借対照表又は試算表）、財産目録等）  <input type="checkbox"/> 建物又は事業所の使用権限を証明することのできる書類（▼更新申請時、省略可） ※建物が自己所有の場合には、登記事項証明書又は登記簿権利証の写し等 ※事業所が賃貸の場合には、賃貸借契約書の写し		
セ	<input type="checkbox"/> 事業計画書、収支予算書（ともに事業開始から2ヶ年度分） <input type="checkbox"/> 収支予算書の「人件費」は、勤務表の勤務時間や雇用契約書と整合しているか。 ※収支予算書では、報酬単価は正しいか、利用者数は適正かを確認 ※赤字の場合、資金計画ができていないかを確認		更新申請の場合には不要
ソ	<input type="checkbox"/> 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類 ※「保険証書」又は「加入申込書及び領収証」の写し ※未加入の場合は、加入申込書及び指定時に加入する旨の押印した確約書		
タ	<input type="checkbox"/> 誓約書（参考様式9-1） ※届出者の所在地・名称、代表者職・氏名を記入し、押印しているか。 ※誓約する内容について、関係条文の内容を十分確認したうえで提出すること。		
チ	<input type="checkbox"/> 役員名簿（参考様式9-2）（定款・登記事項証明書の記載内容と整合しているか） ※役員全員及び管理者について、全ての項目について記入しているか。 ・合名会社、合資会社、合同会社 → 会社法に規定される社員 ・株式会社（特例有限会社含む。） → 会社法で規定される取締役等（取締役、監査役） ・社会福祉法人 → 社会福祉法で規定される役員（理事、監事） ・医療法人 → 医療法に規定される役員（理事、監事）		
ツ	<input type="checkbox"/> 訪問介護計画書（様式を添付）		▼更新申請時、省略可
テ	<input type="checkbox"/> 建築物関連法令協議記録報告書 ※全ての項目について記入しているか。（平成20年7月以降に開設・移転・増改築を行った施設・事務所について対象とする。）		更新申請の場合には不要（ただし、所在地の変更届出を行っていない場合や平成20年7月以降に増改築を行った事業所については添付のこと。）
ト	<input type="checkbox"/> 添付書類等省略に係る申告書【更新指定申請時のみ】 ※全ての項目に、○又は×が記入されているか。		
ナ	<input type="checkbox"/> 生活保護法指定不要申出書 ※生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合のみ提出		
ニ	<input type="checkbox"/> 事業費算定に係る体制等に関する届出書  <input type="checkbox"/> 事業費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-2）		（▼更新申請の場合には不要）

備考 ※介護給付費の算定については、別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出してください。（指定・許可申請の場合）