地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス・通所型サービスＡチェック表

番号	必要書類	摘要	チェック欄
1	チェック表		
2	指定（許可）申請書	備考を参照し、必要事項を記載してください。	
	指定（許可）更新申請書	備考を参照し、必要事項を記載してください。	
3	事業所の指定に係る記載事項	該当するものを選び、備考を参照し、必要事項を記載してください。	
4	申請者の登記事項証明書又は条例等	①現在事項全部証明書の原本を添付してください。 ②条例にあっては、公布したものの写しを添付してください。	
5	従業者の勤務の体制及び勤務形態	①＜備考＞を参照のうえ、勤務形態一覧表を作成してください。 ②「職種」欄には「管理者」、「生活相談員」、「看護職員」、「介護職員」、「機能訓練指導員」、「通所事業従事者」等記載してください。	
6	事業所に係る組織体制図	同一法人内の事業所等（介護保険サービス、有料老人ホームなど）間の従業者の兼務の状況がわかるように作成してください。	
7	事業所の従業者等の資格を有することを証する書類	・「生活相談員」については、社会福祉主事任用資格を有する者（大学において大臣指定社会福祉科目を修めて卒業した者、社会福祉士、精神保健福祉士、大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者等）、介護支援専門員、社会福祉施設長資格認定講習会修了者又は介護福祉士であることを証する書類の写しを添付してください。 ・「看護職員」については、看護師又は准看護師免許証の写しを添付してください。 ・「機能訓練指導員」については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格証の写しを添付してください。	
8	事業所の位置図	事業所の位置がわかる書類（住宅地図等で可）を添付してください。	
9	事業所の平面図	①事業所の各室の用途及び面積を明示した平面図を添付してください。（食堂・機能訓練室、静養室、相談室、事務室等） ②他の事業と共用で使用する室等がある場合は、専用部分、共用部分の色分けをするなど当該事業を行うための区画を明確にしてください。	
10	事業所の設備の概要	必要事項を記載し、該当する書類を添付してください。	
11	建築基準法上の建築確認済証等	建築基準法に基づく確認済証、検査済証等の写しを添付してください。	
12	消防法上の検査済証等	消防法に基づく検査済証等の写しを添付してください。	
13	事業所の写真	遠景から施設を撮影し、事業所の各室等（特に設備基準に規定している室、非常災害設備等）ごとに撮影してください。 （同じ構造である部屋等は１カ所のみ撮影してください） 注：写真に番号を付し、写真撮影位置が分かるよう平面図に記入してください（記入例：①→）	
14	運営規程	以下を参照の上、作成してください。 （参考）運営規程において定めるべき事項（大分市条例及び要綱参照） 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)地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスＡの利用定員 5)地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスＡの内容及び利用料その他の費用の額 6）通常の事業の実施地域 7）サービス利用に当たっての留意事項 8）緊急時等における対応方法 9）非常災害対策 10）苦情処理に関する事項 11）虐待防止に関する事項 12）その他運営に関する重要事項	
15	介護保険法に伴う誓約書	地域密着型サービスは参考様式９を、第１号事業は参考様式１９に、申請者及び役員・管理者等が誓約内容を確認したうえで、作成してください。	
16	大分市暴力団排除条例に伴う誓約書	申請者及び役員・管理者等が誓約内容を確認したうえで、作成してください。	
17	サービス費の請求に関する書類	加算等の届出についてをご覧ください。	
18	重要事項説明書	利用申込者又はその家族への説明にあたり、サービスの概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を記載した説明書等を作成してください。	
19	老人福祉法による届出	必要事項を記載してください。	
20	業務管理体制に係る届出	必要事項を記載してください。	