チェックリスト

●訪問型サービス●

事業所名

１　指定更新申請書（別紙様式第三号（五））」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 申請者は法人であり、「付表第三号（二）」及び「申請者の登記事項証明書」の「所在地、名称、代表者職氏名」と一致していますか。（表記は、省略することなく、登記事項証明書に記載のとおりの表記としてください。）  例：「東石川２－１０－１」ではなく「東石川２丁目１０番１号」と記載してください。（住居表示地域の場合） |  |  |
| 2 | 代表者の職名、氏名、住所は、「申請者の登記事項証明書」と同じですか。  （表記は、省略することなく、登記事項証明書に記載のとおりの表記としてください。）  例：「東石川２－１０－１」ではなく「東石川２丁目１０番１号」と記載してください。（住居表示地域の場合） |  |  |
| ３ | 更新を受けようとする事業所の名称、所在地は、「付表第三号（二）」及び「運営規程」の事業所名、所在地と一致していますか。 |  |  |
| 4 | 事業所等の種類に「自立援助訪問型サービス」と記載がありますか。 |  |  |
| 5 | 介護保険事業所番号を正しく記入していますか。 |  |  |
| 6 | 管理者の氏名、住所、生年月日の記載がありますか。 |  |  |

２「付表第三号（二）訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | サービス種類の「介護予防訪問介護相当サービス」に「○」がついていますか。 |  |  |
| 2 | 事業所の名称、所在地は、「申請書」と一致していますか。 |  |  |
| ３ | 管理者欄の訪問介護員等との兼務の有無にチェックはついていますか。 |  |  |
| 4 | 管理者が同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者と兼務する場合、「事業所名」と「勤務する職種」、「勤務時間」を記入していますか。 |  |  |
| 5 | 従事者の職種・員数の訪問介護員等の員数は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記入の職種・員数と一致していますか。 |  |  |
| 6 | 従事者の職種・員数の訪問介護員等の員数は、常勤換算後の人数が２．５人以上になっていますか。 |  |  |
| 7 | 従事者の職種・員数のサービス提供責任者の員数は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記入の職種・員数と一致していますか。 |  |  |
| 8 | 利用者の推定人数は記載されていますか。 |  |  |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、住所は記載されていますか。 |  |  |

3　「申請者の登記事項証明書」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 申請前の3ヵ月以内に発行された原本を添付していますか。 |  |  |
| 2 | 目的の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」や「訪問型サービス（予防訪問相当）」、「第一号事業」、「老人居宅生活支援事業」等の総合事業のサービスを提供する旨を記載していますか。  ※「介護予防サービス事業」、「介護予防訪問介護」等の記載では、総合事業のサービスには該当しませんのでご注意ください。 |  |  |

4「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は標準様式１を使用していますか。 |  |  |
| 2 | 「事業所・施設名」は、「申請書」に記載の「事業所名」と一致していますか。 |  |  |
| ３ | 「営業日」や「サービス提供時間」は、「付表第三号（二）」や「運営規程」に記載している内容と一致しますか。 |  |  |
| 4 | 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、直近の勤務実績月になっていますか。 |  |  |
| 5 | 「職種」や従業者の人数は、「付表第三号（二）」に記載している「従業者の職種・員数」と一致していますか。 |  |  |
| 6 | 専ら職務に従事する常勤の管理者は、配置されていますか。 |  |  |
| 7 | 常勤の訪問介護員等で専ら職務に従事する者のうち1人以上のサービス提供責任者を配置しており、必要配置人数以上のサービス提供責任者を配置していますか。※1 |  |  |
| 8 | 訪問介護員等を常勤換算で2.5人以上配置していますか。 |  |  |

※1常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40（常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつサービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している事業所で、業務が効率的に行われている場合は50）又はその端数を増すごとに1人以上のものをサービス提供責任者として置いているか。ただし、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。

5-1　「資格が必要な職種の資格証明書」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載の氏名と一致していますか。 |  |  |
| 2 | 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の職種に適した資格証を添付していますか。 |  |  |
| ３ | 訪問介護員に必要な資格が添付されていますか。  （介護福祉士、（准）看護師、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程、１～２級課程、介護職員初任者研修課程を修了した者） |  |  |
| 4 | 資格証に記載されている氏名と変更がある場合、それがわかる公的証明書（戸籍抄本、運転免許証の写し等）を添付してください。 |  |  |

5-2　「サービス提供責任者の経歴」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | サービス提供責任者に必要な資格証を全員分、添付していますか。  また、氏名変更がある場合、そのことが分かる公的証明書（戸籍抄本や運転免許証の写し等）を添付していますか。 |  |  |

※サービス提供責任者の経歴」は、次の書類に代えることが可能です（通知「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」（平成20年７月29日老振発第0729002号））。

（１）介護福祉士の場合、「介護福祉士登録証」

（２）介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する１級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」

（３）訪問介護に関する２級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」及び「３年以上介護等の業務に従事したことがわかる書類

6　「平面図（標準様式２）」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 事業の運営を行うために必要な広さを有する特定の区画（事務室、受付、相談室等）があり、各室の用途は記載していますか。  ※各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。 |  |  |
| 2 | 必要な設備（机、いす、パソコン、電話機、鍵付き書庫等）を整備し、平面図に記載していますか。  ※平面図に書ききれない場合は，標準様式3設備等一覧表または任意の様式で結構ですので，一覧表を添付してください。  『ひたちなか市トップページ』＞『健康・福祉』＞『介護保険』＞『介護事業者の方へ』＞　『介護予防・日常生活支援総合事業者の方へ』＞『指定事業者の指定申請等に係る届出等（介護予防・日常生活支援総合事業）』＞標準様式＞標準様式3設備等一覧表 |  |  |
| 3 | 手指消毒設備は記載されていますか。 |  |  |
| 4 | 部屋等の広さについて、平面図に数値（㎡）をそれぞれ記載していますか。 |  |  |
| 5 | 他の事業と同一の事業所の場合、間仕切り等で明確に区分されていますか。間仕切りされている場合は、間仕切りも記入してください。 |  |  |

7「運営規程」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 以下の記載は必ず必要なものとなります。   1. 事業の目的及び運営方針 2. 従業者の職種，員数及び職務内容 3. 営業日及び営業時間 4. 訪問型サービスの内容及び利用料その他の費用 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. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他の運営に関する重要事項   （相談・苦情対応や事故発生時の対応等） |  |  |
| 2 | 事業の目的を記載し、かつ「第１号訪問事業」や「訪問型サービス」等の総合事業を実施することが分かる旨を記載していますか。 |  |  |
| 3 | 通常の事業の実施地域について、ひたちなか市の記載はありますか。 |  |  |
| 4 | 個人情報の保護（秘密保持）について記載していますか。 |  |  |
| 5 | 内容及び利用料、その他の費用の額について、記載されていますか。  ※利用料は、ひたちなか市が定める額と一致していますか。 |  |  |

※料金表が別紙の場合は，料金表も添付してください。

8　「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式4）」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 「事業所名」の欄は、「申請書」に記載の「事業所名」と一致していますか。 |  |  |
| 2 | 「申請するサービス種類」は、「自立援助訪問型サービス」と記入していますか。 |  |  |
| ３ | 「利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口」に事業所又は法人の「担当者名」、「連絡先」、「受付時間」、「担当者が不在時の対応方法」等について記入していますか。 |  |  |
| 4 | 「利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口」の連絡先や担当者名が事業所の管理者である場合、「付表第三号（二）」等に記載の「管理者」と一致していますか。 |  |  |
| 5 | 「利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口」に「茨城県国民健康保険団体連合会」及び「ひたちなか市保健福祉部高齢福祉課」の名称、連絡先、受付時間を記入していますか。 |  |  |
| 6 | 「①事実確認」「②対応策の検討」「③迅速な対応」「④苦情内容の記録」「⑤再発防止のための取組み」の５つについては，必ず記載してください。 |  |  |

9　「誓約書（標準様式5）」チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 内容 | 事業所  チェック欄 | ひたちなか市チェック欄 |
| 1 | 申請者の欄（名称、代表者職氏名）は、「申請書」と一致していますか。 |  |  |