**介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス指定（更新）申請チェックリスト**

**【指定訪問介護事業の指定を受けている事業所用】**

事業所名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | チェック項目 |
| □ | 指定（更新）申請書 | □ 申請を行う市の様式を使用している  □ 印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印を使用している  □ 申請者名称、代表者氏名、住所が登記簿謄本と一致している  □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表１、運営規程と一致している  □ 日付が記載されている  □ （メールアドレス欄がある場合）メールアドレスを記載している（事業所として利用できるメールアドレスがない場合は「なし」と記入） |
| □ | 第１号訪問事業者の指定に係る記載事項  （付表１） | □ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致している  □ 第１号訪問事業の実施について定めている定款の条文を記載している  □ 管理者が兼務する場合の記入をしている  □ 訪問介護員等の勤務形態ごとの人数及び常勤換算数が、勤務形態一覧表と一致している  □ 従業者数、祝日の営業の有無、その他の年間の休日等の営業日、営業時間、通常の事業の実施地域は運営規程と一致している  □ 訪問型サービスの提供時間を記載している |
| □ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  ※参考様式 | □ 管理者は常勤である  □ 訪問介護員等又は基準緩和型訪問サービス従事者の数が基準を満たしている  □ サービス提供責任者の基準を満たしている |
| □ | 資格証の写し | □ 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いる  (注)介護福祉士国家試験合格証書は不可。登録証を添付する。 |
| □ | 介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者指定に係る誓約書 | □ 提出先の市長宛となっている  □ 法人代表者印を押印している  □ 誓約書の日付が記載されている |
| □ | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 | □ 日付が記載されている  □ 該当する加算・減算にすべて○をつけている  ※算定変更がある場合は、指定（更新）申請とは別に変更届を提出 |
| □ | 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス指定に係る確認票 | □ 提出先の市長宛となっている  □ 法人代表者印が押印されている  □ 日付は記載されている  □ 事業所名を記載している  □ 全ての項目を満たしている |