

(6) 通所介護事業事業者

① 指定更新申請に必要な書類(法第70条の2及び規則第119条第3項)

- 1) 第5号様式 指定居宅サービス事業者指定(許可)更新申請書
- 2) 付表6(その1) 通所介護事業所の指定に係る記載事項
 付表6(その1)(別紙) 通所介護事業所の指定に係る記載事項(2単位目以降)
 付表6(その2) 通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項
 付表6(その3) 通所介護事業所の指定に係る記載事項(共生型)
 付表6(その3)(別紙1) 通所介護事業所の指定に係る記載事項(共生型)(2単位目以降)
 付表6(その3)(別紙2) 通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項(共生型)
- 3) 更新手数料 9,000円(指定居宅サービス)(大分県収入証紙にて納付)
- 4) 添付書類(下記の「通所介護事業事業者添付書類一覧」に記載されている書類を添付してください。)
 なお、既に県知事に対して提出している、1・5～8・10に掲げる添付書類の内容に変更がないときは、
これらの書類を省略できます。
- 5) チェックリスト(自己点検した上で提出すること)

《通所介護事業者添付書類一覧》

| 番号 | 添付書類 | 摘要 | 居宅サービス | 共生型 |
|----|------------------------|--|--------|-----|
| 1 | 申請者の登記事項証明書 又は条例等 | ① 「 <u>介護保険法に基づく通所介護事業(居宅サービス事業でも可)</u> 」 を実施する旨記載された登記事項証明書の <u>原本</u> 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。 | 省略可 | 省略可 |
| 2 | 従業者の勤務の体制及び 勤務形態一覧表 | 参考様式1 及びその 記載例 を参照の上、「単位ごと」に作成してください。 ※「単位」とは、「サービス提供が同時に、一体的に行われるもの」をいいます(平成11年厚生省令第37号第93条第5項、平成11年老企第25号 六1(1)イロ参照)。 注1 「サービス種類」欄には、通所介護と記載してください。 注2 「事業所名」欄に法人名を記載しないでください。 注3 「職種」ごとに「勤務形態(注5参照)」の区分順にまとめて記載してください。 注4 「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」等記載してください(介護給付費に係る届出のため、管理栄養士等も記載するのが望ましいです。) 兼務している者がいる場合、「職種」欄にその旨明記するか、兼務する職種に応じて複数行に記載してください。 注5 「勤務形態」欄には、A(常勤で専従)、B(常勤で兼務)、C(非常勤で専従)、D(非常勤で兼務)のいずれかを記載してください。 注6 通所介護事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、 <u>更新日から4週間分</u> 、勤務すべき時間単位に番号(記号)を付し、その番号を記入してください(<u>サービス提供時間の勤務の状態がわかるように</u> してください。) 注7 従業者の年休時等の代替職員についても留意ください。 | ○ | ○ |

| | | | | |
|---|------------------------|---|-----|-----|
| 3 | 事業所に係る組織体制図 | <p>参考様式 1 8を参照の上、同一法人内の事業所（居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、有料老人ホーム、他法によるサービス）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。</p> | ○ | ○ |
| 4 | 事業所の従業者の資格を有することを証する書類 | <p>① 生活相談員について、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。</p> <p>② 看護職員について、看護師又は准看護師免許証の写しを添付してください。</p> <p>③ 機能訓練指導員について、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を有することを証する書類の写しを添付してください。</p> <p>添付された書類と現在の姓が異なる場合は、改姓したことを証明できる書類を添付してください。</p> | ○ | ○ |
| 5 | 事業所の平面図、位置図、賃貸借契約書等 | <p>① 参考様式 3を参照の上、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。</p> <p>注 専用部分と共用部分を色分けする等使用関係をわかりやすく表示してください。</p> <p>② 建物を法人が所有している場合は参考様式 2 0を参照の上、その旨を証する書類を、建物を借りている場合は賃貸借契約書（無償で借りる場合は使用貸借契約書）の写しを添付してください。</p> <p>③ 事業所の位置が分かる書類（住宅地図で可）を添付してください。</p> | 省略可 | 省略可 |
| 6 | 写真 | <p>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部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）ごとに撮影してください。</p> <p>（利用者の用に供しない部分はありません。また、同じ構造である部屋等は1カ所のみ撮影してください。）。</p> <p>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→）。</p> | 省略可 | 省略可 |
| 7 | 事業所の設備の概要 | <p>参考様式 5を参照の上、事業所における設備の概要を作成してください。（上記6の①の平面図の余白に記入しても可）。</p> <p>注 非常災害設備等、衛生設備等について重点的に記載してください。</p> | 省略可 | 省略可 |
| 8 | 消防法の検査済証等 | <p>消防法に基づく検査済証又は消防法令適合通知書の写しを添付してください。</p> | 省略可 | 省略可 |

| | | | | |
|----|--------------------------|---|-----|-----|
| 9 | 運営規程 | <p>運営規程の記載例を参照の上、作成してください。</p> <p>(参考) 運営規程において定めるべき事項 (大分県規則参照)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 指定通所介護の利用定員 5) 指定通所介護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) 虐待の防止のための措置に関する事項 (R3.4.1改正) 12) その他運営に関する重要事項 | ○ | ○ |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | <p>参考様式 6を参照の上、次の事項等を記載した書類を作成してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口 (連絡先)、担当者の設置 2) 円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための処理体制・手順 3) その他の参考事項 | 省略可 | 省略可 |
| 11 | 誓約書 (参考様式 11, 参考様式 16-2) | <p>① 介護保険法に係る誓約事項</p> <p>通所介護は参考様式 1 1を参照し、申請者及び役員・管理者名簿に記載される者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。</p> <p>② 暴力団排除に係る誓約事項</p> <p>全法人代表者は、「暴力団排除に係る誓約書 (参考様式 1 6-2)」の内容を確認したうえで作成してください。県警への照会は、申請 (代表者の変更) の都度行いますので、必ず添付してください。</p> | ○ | ○ |

○ : 要提出