特定福祉用具販売及び介護予防特定福祉用具販売事業者

指定申請に必要な書類一覧（チェックリスト）

申請（開設）者名：　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
| □ | １　指定居宅（介護予防）サービス事業者指定申請書  **【法定】** | 様式１ | □　申請（開設）者名称、代表者職・氏名、住所が登記事項証明書と一致しているか  □　実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか |
| □ | ２　指定特定福祉用具販売事業所の指定に係る記載事項  **【法定】** | 付表１２ | □　事業所名称が、既に指定を受けている管内の他の事業所と同一名称や紛らわしい名称となっていないか　（事業所名称は２０字以内にしてください）  □　事業所の設置予定地は市街化調整区域ではないか  □　事業所の名称、所在地が運営規程その他添付書類と一致しているか  □　管理者が兼務する場合の記入がされているか  □　従業者欄、勤務体制一覧表、運営規程の従業者数が突合しているか  □　販売種目が運営規程と一致しているか |
| □ | ３　指定申請手数料  **【県独自】** | 所定の納付書に福岡県領収証紙を貼付して納付 | □　所定の納付書を使用しているか  □　福岡県領収証紙を貼り付けているか（収入印紙は不可）  □　納入義務者の名称・所在地が記載されているか |
| □ | ４　登記事項証明書（履歴事項全部証明書）  **【法定】** |  | □　申請事業を実施する旨の記載があるか  (例）介護保険法に基づく特定福祉用具販売事業  □　社会福祉法人、医療法人、ＮＰＯ法人等で、事業目的未登記の場合は、定款変更認可書等が添付されているか |
| □ | ６　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  **【法定】** | 参考様式１ | □　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか  □　職種は、管理者・福祉用具専門相談員・その他（事務員等）に区分して記載しているか  ・常勤換算は、管理者・その他（事務員等）を除き、専門相談員の勤務延時間数により換算する  ・記入例を参照してください。 |
| □ | ９　資格証の写  （Ａ４より大きいサイズのものは、Ａ４サイズに縮小コピーしてください） |  | □　専門相談員の資格を証するものの写しが添付されているか（法定資格免許証・登録証等）  □　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られているか |
| □ | 10　事業所の平面図  **【法定】** | 参考様式２ | □　当該事業に使用する箇所（事務室、相談室等）及び備品の配置、各部屋の面積がわかるように作成されているか  □　他事業と兼用の場合は、事業ごとの専用区画が明らかになるように記載しているか |
| □ | 11　設備・備品等一覧表  **【法定】** | 参考様式３ | □　当該事業で使用する備品（事務机、パソコン、ファクシミリ等）の一覧表が添付されているか |
| 特定福祉用具の一覧表 | □　取り扱う特定福祉用具のリスト（カタログ等）が備えてあるか、金額が記載されているか  □　介護保険給付の対象であるか否かがわかるようになっているか |
| □ | 12　運営規程  **【法定】** |  | □　以下の内容が具体的に記載されているか  □　事業の目的及び運営の方針  □　従業者の職種、員数及び職務内容  □　営業日及び営業時間  □　指定特定福祉用具販売の提供方法、内容及び利用料その他費用の額  　□　通常の事業の実施地域  　□　緊急時等における対応方法  □　虐待の防止のための措置に関する事項  　□　その他運営に関する重要事項 |
| □ | 13　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  **【法定】** | 参考様式４ | □　次の事項について、具体的に記載しているか  　□　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先）  　□　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  　□　その他参考事項  □　市町村（保険者）、国民健康保険団体連合会等、公的機関の相談窓口  ・記入例を参照してください。 |
| □  □ | 16　誓約書（介護保険法第７０条第２項各号、第１１５条の２第２項各号に該当しないこと）、  **【法定】**  17　誓約書（暴力団排除）  **【県独自】** | 別添３－１  別添３－２ | □　偽りなく記載されているか  □　法人所在地及び名称、代表者の職氏名を記載しているか  □　全ての役員等について記載されているか当該事業所の管理者も含められているか  □　誓約書の日付が記載されているか  □　誓約書欄と別記部分とが両面コピーされているか  ・　同時期に誓約書を他事業所申請の際に提出済みの場合は、事業所番号を記した誓約書の写しを添付してください  ただし、管理者分や役員改選後に新たに追加した役員分の誓約書は別途提出してください |
| □ | 19　災害時情報共有システムへの登録に係る調査票  **【県独自】** | 県ＨＰ掲載 | * 介護保険課指定係宛てにメールで調査票を提出し   ているか |
| □ | 20　業務管理体制に係る届出書  **【法定】** |  | □　新規申請法人については、業務管理体制に係る届出書を提出しているか  □　届出済みの法人である場合で、届出事項に変更のある場合、変更届出書を提出しているか  □　区分変更の届出が必要な法人の場合、提出しているか |
| ※ | 指定（許可）申請に必要な書類一覧（チェックリスト） | 当該様式 | □　すべての項目と申請書類を確認してチェックを入れたか |

* 書類の提出前に「特定福祉用具販売事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）」により漏れがないか確認の上、ご提出ください。

　　なお、このチェックリスト記載の添付書類は必要最小限の書類であり、審査により追加書類の提出を求めることがあります。