

## 福祉用具貸与事業者指定申請書 チェックリスト

審査済
-----

受付番号		審査年月日	平成 年 月 日
申請者		担当者	
事業所名			

様式	確認箇所	確認項目	適	不	理由
第 4 号 様 式	1 申請（開設）者	①申請者は法人格を有しているか			
		②名称及び主たる事務所の所在地は、登記事項証明書等と一致するか			
		③その他不備はないか			
	2 指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	①指定を受けようとする事業所・施設の種類が記載されているか			
		③事業開始予定年月日が記載されているか			
		④その他不備はないか			
付 表 11	1 事業所	①事業所の名称及び所在地は運営規定、参考様式20「建物所有誓約書」及び賃貸物件の場合は「賃貸借契約書」と一致するか			
		②その他不備はないか			
	2 条例等の条文	①添付書類1の条文と一致するか			
	3 管理者	①兼務する職種（当該事業所の専門相談員を除く）がある場合、当該職種は事業所の管理に支障がないものであるか			
		②管理者が専門相談員を兼ねる場合、当該事業所で兼務する他の職種欄に「福祉用具専門相談員」と記載されているか			
		③その他不備はないか			
4 従業者（福祉用具専門相談員）		①専門相談員の員数が常勤換算により2以上となるか			
5 主な揭示事項		①添付書類9の運営規程と記載内容が一致するか			
		1) 営業日・その他年間の休日			
		2) 営業時間			
		3) 取り扱う種目			
		4) 利用料			
		5) その他の費用			
		6) 通常の事業の実施地域			
②その他記載事項に不備はないか					

様式	確認箇所	確認項目	適不	理由
添付書類	1 申請者の登記事項証明書又は条例等	①添付されているか〔規則第124条第1項第4号〕		
	2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	①添付されているか〔規則第124条第1項第10号〕		
		②管理者の勤務形態は、「常勤」か		
		③専門相談員は、2名以上となっているか（常勤換算は適正か）		
		④専門相談員の員数及び勤務形態は、付表1の「従業者」欄の記載事項と一致するか		
		⑤その他記載事項に不備はないか		
3 事業所に係る組織体制図	①添付されているか ②管理者については、兼務する事業所名、職種が確認できるか ③その他の職員については、兼務している職種が確認できるか ④その他記載事項に不備はないか			
4 専門相談員の資格等を有することを証する書類	①添付されているか（不足はないか）〔施行令第4条〕 ②専門相談員として適切な資格を有しているか ③氏名等が勤務形態一覧表と合致しているか。合致していない場合は、戸籍抄本写しのコピー等姓改正等が確認できる書類が添付されているか			
5 事業所の平面図及び位置図（写真）	①添付されているか〔規則第124条第1項第5号〕 ②当該事業所に使用する区画が明確にされているか ③受付、相談等に用いるスペースが確保されているか ④指定福祉用具貸与の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えているか 1) 福祉用具の保管のために必要な設備イ清潔であるか ロ既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具を区分することが可能か（保管室は別か又はついでで区分） 2) 福祉用具の消毒のために必要な器材取り扱う福祉用具の種類及び材質等からみて適切な効果があるか（委託可）			
6 運営規程	①添付されているか〔規則第124条第1項第8号〕 ②基準第200条に規定された各項目について適切に記載されているか 1) 事業の目的及び運営の方針			

添 付 書 類		2) 従業員の職種、員数及び職務内容		
		3) 営業日及び営業時間		
		4) 指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額		
		5) 通常の事業の実施地域		
		6) <b>苦情処理に関する事項</b>		
		7) <b>虐待防止に関する事項</b>		
	8) その他運営に関する重要事項（消毒の方法）			
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	①添付されているか〔規則第124条第1項第9号〕 ②参考様式6に示された項目についての記載があるか		
8	誓約書	①添付されているか（市町村等地方公共団体が実施主体で役員がない場合は添付不要）〔規則第114条第1項第13号、同条第3項第2号〕		
9	福祉用具の保管及び消毒の方法	①自社で保管及び消毒をする場合、標準作業書が添付されているか〔規則第124条第1項第7号、基準第196条、基準第203条〕 ②福祉用具の保管及び消毒を他の者に委託する場合、次の事項について定められた契約書の写しが添付されているか 1) 当該委託の範囲 2) 当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件 3) 受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（以下「委託等業務」という）が基準第13章第4節の運営基準に従って適正に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨 4) 指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し（文書により）指示を行う旨 5) 指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨 6) 受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 7) その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項		
生 保	10 <b>指定介護機関（生活保護法）のみなし指定に係る確認書</b>	①添付されているか ②記載事項に不備はないか		

## 不適正と判断した項目の処理状況

受付番号		連絡年月日	平成 年 月 日
申請者		担当者	
事業所名		連絡相手方	

No.	不適正と判断した項目	連絡内容	補正完了
1			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
2			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
3			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
5			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
6			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
7			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了
8			<ul style="list-style-type: none"> <li>・差し替え</li> <li>・追加送付</li> <li>・その他</li> </ul> (            ) 月 日完了

