**通所型サービスＡ**の指定申請における提出確認票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始（指定）予定日 | 年　　月　　日 | | 事業所名 |  | | |
| 申請担当者職・氏名 |  | | | | | |
| 申請に関する連絡先 | ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 必要事項 | **提出書類** | 申請者  ☑ 欄 | 説明、注意事項（＊） | 市☑欄 |
| ．． |
| １指定申請 | **指定申請書** | □ | 法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名 |  |
| ２付表 | **付表第三号（二）** | □ | ※前橋市HP掲載様式：付表３－２  ＊3単位以上実施する場合は（参考）記入欄不足時の資料も添付 |  |
| ３申請者の登記事項証明書又は条例等 | **履歴事項全部証明書**  **（原本）** | □ | ＊当該事業を実施する旨の記載のあるもの  ＊申請日において発行から３月以内のもの |  |
| **法人設立認可証の写** | □ | ＊認可法人の場合に添付 |  |
| **公報の写** | □ | ＊条例の場合に添付 |  |
| ４従事者の勤務体制及び勤務形態 | **勤務形態一覧表**  **（標準様式1\_04・通所系用）** | □ | 管理者及び従事者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分）  ＊確保した従事者のみ記載（仮配置は不可）  ＊単位ごとに作成 |  |
| **【人員に関する基準】**  ①管理者［専従］◇  ②従事者◇  ［単位ごとに常時２以上。利用者数が１６人以上の場合は、常時２に加え、必要数。］  ③その他の従業者 |
| **資格を証するものの写** | □ | ＊資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格証等の写を、氏名を記載した順に揃えて提出  ◇管理者または従事者のうち1人以上  前橋市が実施する通所型サービスＡ従事者講習会の修了証を添付 |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付 |  |
| ５事業所の平面図及び設備の概要 | **平面図**  **（標準様式２）** | □ | 建物全体の平面図及び当該事業に関する平面図  ＊サービス提供場所及び面積を明示したもの  ＊Ａ４版又はＡ３版のもの  ＊専有部分と他との共有部分を色分け |  |
| **【設備に関する基準】**  ◆サービスを提供するために必要な場所  ［利用定員×３㎡以上（内法）］  ＊当該部分の実測値及び面積計算式を記入 |
| **設備備品等一覧表**  **（標準様式３）** | □ | ＊居室、食堂及び機能訓練室については、面積計算式を記入のうえ、内法面積を記載すること  ＊下記設備に関し、付表及び平面図で確認できる項目以外の各確認項目について、適合するものにチェックすること  　①食堂及び機能訓練室［利用定員×３㎡以上（内法）］  　②消火設備その他非常災害に際して必要な設備 |  |
| ６運営規程 | **運営規程** | □ | ＊次の内容について、具体的かつわかりやすく記載  ①事業の目的及び運営の方針  ②従事者の職種、員数及び職務内容  ③営業日及び営業時間  （事業所の開いている日・時間）  ＊年間の休日などを明確に記載  ＊サービス提供日・時間が異なる場合は、別に具体的に記載  ＊延長サービスを行う場合は、延長サービスを行う時間を明記  ④通所型サービスＡの利用定員  ⑤通所型サービスＡの内容及び利用料その他の費用の額  ＊利用料その他の費用の額については、料金表にする等、具体的に記載  ＊法定代理受領でない場合の利用料や「その他の費用の額」として徴収が認められている額等も記載  ⑥通常の事業の実施地域  ＊客観的に特定できるように記載  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その他運営に関する重要事項  ＊研修、秘密保持等 |  |
| 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 | **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）** | □ | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載  ①事業者として、利用者等からの相談・苦情等に対応する常設の窓口（連絡先・受付時間）・担当者の設置  ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  ③その他参考事項 |  |
| ８誓約書 | **誓約書（標準様式５）** | □ | 介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 |  |
| ９その他指定に関し必要と認める事項 | **事業所の実施計画書**  **（プログラム等）** | □ | 通所型サービスＡの実施プログラムを記載したもの |  |
| 10第１号事業体制等に関する届出 | **介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（別紙３６）** | □ |  |  |
| **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（別紙１）** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| 11老人福祉法に基づく届出 | **老人居宅生活支援事業開始届（様式第１８号）** | □ |  |  |
| **老人デイサービスセンター設置届（様式第２１号）** | □ |  |  |
| 12宿泊サービスに関する届出 | **宿泊サービスの実施に関する開始届出書** | □ | ＊通所型サービスＡ事業所の設備を利用した、夜間及び深夜の宿泊サービス（いわゆる、お泊まりデイサービス）を提供する場合に添付 |  |
| 13提出書類の確認 | **提出確認票** | □ | 本票  ＊電子申請システムから申請する際は提出不要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 他法令 | **確　認　事　項** | **申請者**  **確認欄** |
| 建築基準法に適合しているか  （既存建物を使用する場合でも、用途変更の手続きや改修工事が必要となる場合がある） | □ |
| 消防法に適合しているか | □ |
| その他 | 賠償責任保険に加入し、対人対物その他業務にかかる事故が発生した際は保険での対応が可能　（指定前に行う現地確認の際に、保険証書を確認します） | □ |
| 申請の際に手数料を納付する旨、納付済みの手数料は、申請を取り下げる場合でも返金されない旨を承諾する　（納入通知書は、申請書類が全て整いしだいお渡しします） | □ |

※　書類は、特段の定めがない限り、原則として日本工業規格Ａ４型とします。

※　**すべての書類が確認できない場合は、指定申請の受付ができません。**

※　受付後、書類の補正、追加提出をお願いすることがあります。

**◎指定にあたって、感染症防止対策等により、現地確認できない場合は、施設・設備・備品等の写真を求める場合があります。**

＜提出の必要な写真等＞

＊事業所の外観（建物全体）及び必要な設備・備品等が確認できるもの

＊各写真についての説明を記載　（例：○○室）

＊平面図に撮影方向を矢印で明示