６－３）共生型通所介護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 | **付表第一号（六）** | □ | 前橋市HP掲載様式：付表６  ＊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従業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）** | □ | 管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分）  ＊確保した従業者のみ記載（仮配置は不可）  ＊複数の職種で勤務する職員については、職種ごとに別々の行に記載すること  ＊単位ごとに作成 |  |
| 【参考：人員に関する基準】  ①管理者［常勤・専従］  ②生活相談員◇  ［提供日ごとに、（生活相談員のサービス提供時間内の勤務時間数の合計）÷（サービス提供時間）が１以上］  ③看護職員◇  ［単位ごとに専従１以上］  ［病院、診療所又は訪問看護ステーションとの連携により確保することも可］  提供日ごとに２時間以上かつ必要時間数以上  ④介護職員  ［単位ごとに常時１以上。サービス提供時間数に応じた配置が必要。（注1※確保すべき勤務延時間数は、一定の計算式により算出）］  ⑤機能訓練指導員◇［１以上］  ⑥生活相談員及び介護職員のうち常勤１以上  ⑦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は、該当資格証等の写を、氏名を記載した順に揃えて提出 |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付 |  |
| **医療機関との協定書の写** | □ | ＊看護職員について、病院、診療所又は訪問看護ステーションとの連携により確保する場合に添付 |  |
| ４事業所の平面図及び設備の概要 | **平面図**  **（標準様式３）** | □ | 建物全体の平面図及び当該事業に関する平面図  ＊各室の名称・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 |  |
| **設備備品等一覧表**  **（標準様式４）** | □ | ＊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  **【設備に関する基準】**  ①専用の事業所（１の建物につき１の事業所）／  ②食堂及び機能訓練室［利用定員×３㎡以上（内法）／  ③静養室／④相談室（相談内容が漏洩しないように配慮）／  ⑤事務室／⑥浴室（入浴介助体制加算を算定する場合）／  ⑦消防設備その他の非常災害に際して必要な設備／／  ⑧その他の設備 |  |
| ５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従業者の職種、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利用定員  ⑤サービス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虐待の防止のための措置に関する事項  ⑪その他運営に関する重要事項  ＊研修、秘密保持等 |  |
| ６誓約書 | **誓約書（標準様式６）** | □ | 介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 |  |
| ７介護報酬体制等に関する届出 | **介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）** | □ |  |  |
| **介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１）** | □ |  |  |
| **規模別報酬区分計算表**  **（通所介護用）** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| ９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）** | □ |  |  |
| 10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** | □ | ＊指定通所介護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 |  |
| 11提出書類の確認 | **提出確認票** | □ | 本票 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 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