地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）の指定更新申請における提出確認票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  | | 施設名 |  | | |
| 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変更届出書 | **変更届出書** | □ | 変更がある場合のみ添付 |  |
| ２付表 | **付表第二号（九）** | □ | ※前橋市HP掲載様式：付表２－９ |  |
| 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）** | □ | ＊履歴事項全部証明書（原本）に代えて、登記情報提供サービスにより発行された照会番号付きの会社・法人登記情報を提出することも可とする。この場合は、申請日において発行から100日以内のもの  ＊認可法人の場合は、法人設立認可証の写を添付  ＊条例の場合は公報の写を添付 |  |
| ４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\_06介護老人福祉施設用）** | □ | 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。  ＊時間外勤務は、勤務時間数に含めないこと |  |
| **【人員に関する基準】**  ①管理者（施設長）◇［常勤・専従］  ②医師◇  ［入居者の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数］  ③生活相談員◇  ［常勤・専従］［１以上］  ④介護職員又は看護職員◇  ［常勤換算方法で、入居者数が３又はその端数を増すごとに１以上］  ［介護職員のうち常勤１人以上］  ［看護職員のうち常勤１人以上］  ⑤栄養士◇［１以上］  ⑥機能訓練指導員◇［１以上］  ⑦介護支援専門員◇  　 ［常勤・専従］［１以上］  ⑧その他の従業者 |
| **【ユニット型における運営に関する基準】**  介護職員又は看護職員について  ①昼間は、ユニットごとに常時１以上配置  ②夜間は、２ユニットごとに常時１以上配置  ③ユニットごとに、常勤のユニットリーダー◇を配置   |  |  | | --- | --- | | ユニット数 | ユニットケアリーダー研修修了者数 | | ２ユニット以下 | １名以上 | | ３ユニット以上 | ２名以上 | |
| **資格を証するものの写**  **※人員基準にかかるものに限る** | □ | ＊資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格証等の写を、勤務形態一覧表に氏名を記載した順に揃えて提出  ◇管理者（施設長）：社会福祉主事の任用資格を有することを証明、社会福祉事業に２年以上従事した者の証明、社会福祉施設長資格認定講習課程修了証の写  ◇医師：医師免許証の写  ◇生活相談員：社会福祉主事の任用資格を有することの証明、社会福祉士登録証・精神保健福祉士登録証・介護福祉士登録証の写、同等以上の能力を有することの証明（実務経験証明書）  ◇看護職員：看護師免許証・准看護師免許証の写  ◇栄養士：栄養士免許証・管理栄養士免許証の写  ◇機能訓練指導員：理学療法士免許証・作業療法士免許証・言語聴覚士免許証・看護師免許証・准看護師免許証・柔道整復師免許証・あん摩マッサージ指圧師免許証・はり師免許証・きゅう師免許証の写  ◇介護支援専門員：介護支援専門員登証の写(顔写真が入ったもの）  ◇ユニットリーダー：ユニットケアリーダー研修修了証の写 |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表**  **標準様式１\_XX・いずれか該当サービス）** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付  ＊本指定申請にかかる事業所の勤務形態一覧表「兼務状況欄」に、兼務先／兼務する職務の内容・勤務時間等を記載することで省略可能 |  |
| ５介護支援専門員 | **介護支援専門員名簿**  **（標準様式７）** | □ | ＊介護支援専門員業務を行う者のみ記載  ＊登録番号欄には、平成18年４月の法改正に伴い付された登録番号を記載 |  |
| ６生活相談員 | **生活相談員実務経験証明書（参考様式）** | □ | ＊生活相談員が社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士又は介護福祉士以外の場合に添付 |  |
| ７機能訓練指導員 | **機能訓練指導員実務経験証明書（参考様式１－２）** | □ | ＊機能訓練指導員がはり師又はきゅう師の場合に添付 |  |
| ８建物の構造設備及び平面図 | **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  ＊設備基準上の名称を付記したうえで、各室の呼称、面積要件のある設備は面積を明示したもの  ＊Ａ４版又はＡ３版のもの  ＊専有部分と他事業との共有部分を色分けし、共有部分については、どの事業との共有であるか明記 |  |
| ９設備の概要 | **設備等一覧表**  **（標準様式４）** | □ | ＊居室及び共同生活室については、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ユニット［定員10人以下］  　Ⅰ居室［定員１人］［10.65㎡以上］  　Ⅱ共同生活室［２㎡×ユニット定員以上］  　Ⅲ洗面設備　　／　Ⅳ便所  ②浴室／③医務室／④調理室／⑤洗濯室又は洗濯場／  ⑥汚物処理室／⑦介護材料室／⑧事務室その他の運営上  必要な設備／廊下幅［片廊下1.8ｍ以上、中廊下2.7ｍ以上］／  ⑩消防設備その他の非常災害に際して必要な設備 |  |
| 10本体施設の概要、本体施設との間の移動の経路及び方法並びに移動時間） | **本体施設の概要、本体施設との間の移動の経路及び方法並びに移動時間**  **（参考様式3）** | □ |  |  |
| 11併設する施設の概要 | **併設施設の概要**  **（参考様式４）** | □ | ＊併設する施設（居宅サービス事業所、障害者施設等）がある場合に添付 |  |
| 12運営規程 | **運営規程** | □ | ＊現在の事業所状況と相違がないか確認し、相違がある場合は運営規程を改定し、改定後のものを添付  （改定時は、併せて変更届の添付が必要） |  |
| 13入居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５）** | □ | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載  ①施設として、入居者等からの相談・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 |  |
| 14協力医療機関との契約内容 | **協力医療機関との契約書又は協定書の写** | □ | 入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に連絡する協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）と、あらかじめ取り交わしたもの |  |
| 15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 |  |
| 16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** | □ |  |  |
| **介護給付費算定に係る体制等状況一覧表** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| 17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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **確　認　事　項　（適合している場合は、右確認欄に✔を入れてください）** | **申請者**  **確認欄** |
| 賠償責任保険に継続加入しており、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である。 | □ |

【留意事項】

●　申請書は２部作成し、１部を提出してください。もう１部は、控えとして保管してください。

●　複数事業の更新申請をする場合であっても、事業ごとに申請書及び添付書類を作成してください。

ただし、履歴事項全部証明書については、原本は１部でかまいません。その場合、原本を添付しない事業の申請書

には、写しを添付してください。

●　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。

●　受付後、市から書類の補正や追加提出をお願いする場合や、現地確認を実施する場合があります。

【提出方法】

* 申請書及び添付書類に漏れが無いことを確認のうえ、データを電子申請システム又はメールにより送付するか、書面を郵送又は持参により提出してください。

● 郵送の場合は封筒表面に「更新申請書在中」と朱書きのうえ、簡易書留等の確実な方法で送付してください。