８－２）短期入所生活介護（ユニット型）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（八）、（九）、****（十）のうち１つ** | □ | ＊単独型は付表第一号（八）　※前橋市HP掲載様式：付表８＊本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設型・空床利用型は付表第一号（九）※前橋市HP掲載様式：付表９＊本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設型・空床利用型は付表第一号（十）　※前橋市HP掲載様式：付表１０ |  |
| 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＊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\_08・短期入所用）** | □ | 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。 |  |
| **【人員に関する基準】**①管理者［常勤・専従］②医師◇［１人以上］③生活相談員◇［常勤換算方法で、利用者数が100又はその端数を増すごとに１以上］［利用定員21人以上の場合は、うち常勤１人以上］④介護職員又は看護職員◇［常勤換算方法で、利用者数が３又はその端数を増すごとに１以上］［利用定員21人以上の場合は、それぞれ常勤１人以上］⑤栄養士◇［１人以上］⑥機能訓練指導員◇［１人以上］⑦調理員その他の従業者［適当数］**【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（併設施設含む） | 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◇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◇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生活相談員 | **生活相談員実務経験証明書（参考様式１－１）** | □ | ＊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 |  |
| ６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 |  |
| ７建物の構造概要及び平面図 | **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 |  |
| ８設備の概要 | **設備備品等一覧表****（標準様式４）** | □ | ＊居室、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／⑨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 |  |
| ９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利用定員［20人以上（特養併設型を除く）］＊空床利用型の場合は記載不要④ユニット数及びユニットごとの入居定員＊空床利用型の場合は記載不要⑤指定（介護予防）短期入所生活介護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通常の送迎の実施地域＊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＊身体拘束の際の手続、研修、秘密保持等 |  |
| 10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５）** | □ | ＊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 |  |
| 11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** | □ | 利用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（歯科を含む）と、あらかじめ取り交わしたもの |  |
| 12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 |  |
| 13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** | □ |  |  |
| **介護職員等処遇改善加算等計画書** | □ | ＊申請と同時に算定する場合 |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| 14老人福祉法に基づく届出 | **老人居宅生活支援事業開始届** | □ |  |  |
| **老人短期入所施設設置届** | □ |  |  |
| 15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** | **申請者****確認欄** |
| 他法令 | 建築基準法に適合している（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 | □ |
| 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　（指定前に行なう現地確認の際に、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。

**◎感染症防止対策等により、指定にあたっての現地確認ができない場合には、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）が確認できるもの

＊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