看護小規模多機能型居宅介護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 |  | 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 | **指定更新申請書** | □ | 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（十）** | □ | ※前橋市HP掲載様式：付表２－１０ |  |
| 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看護小規模多機能型居宅介護）** | □ | 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［常勤・専従］◇②従業者◇［従業者のうち１以上は常勤の保健師又は看護師］［従業者のうち保健師、看護師又は准看護師が常勤換算方法で2.5以上］［通い及び訪問サービスを提供する従業者のうち1以上は保健師、看護師又は准看護師］

|  |  |
| --- | --- |
| 日中（通い） | 常勤換算方法で利用者３人に対し１以上 |
| 日中（訪問） | 常勤換算方法で2以上 |
| 夜間（夜勤職員） | 時間帯を通じて１以上 |
| 夜間（宿直職員） | 時間帯を通じて必要数 |

［宿泊者がいない場合、訪問サービスのための連絡体制あれば夜間職員の配置不要］③介護支援専門員◇④代表者◇⑤その他の従業者 |
| **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：認知症対応型サービス事業管理者研修の受講修了証の写◇介護支援専門員：小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講修了証及び介護支援専門員証の写◇代表者：認知症対応型サービス事業開設者研修の受講修了証の写 |  |
| **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管理者 | **経歴書****（参考様式２-１）** | □ | 管理者の住所、氏名、最終学歴以降の経歴、当該事業に関する資格等＊就任、兼務状況もわかるように記載＊介護関係の職歴については、法人名、事業所名、サービス名等を記載 |  |
| ６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＊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 |  |
| **設備等一覧表****（標準様式４）** | □ | ＊居間及び食堂、宿泊室については、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居間及び食堂［機能を十分に発揮しうる適当な広さ］［通いの定員が１５人を超える場合、利用定員×３㎡以上（内法）］／②宿泊室［７．４３㎡／室以上の床面積］［個室以外の宿泊室は７．４３㎡／人以上必要で、プライバシーを確保すること］／③台所／④浴室／⑤消防設備その他の非常災害に際して必要な設備／⑥その他の設備 |  |
| ７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） |  |
| ８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 |  |
| ９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 |  |
| 10介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制 | **介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制の概要（参考様式５）** | □ | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載　　　①退居者に対するサービス提供確保のための連携・支援体制　　　②夜間における緊急時の対応のための連携・支援体制　　　③その他参考事項 |  |
| 11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 |  |
| 12介護支援専門員 | **介護支援専門員名簿****（標準様式７）** | □ | ＊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 |  |
| 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** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| 14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。