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）の指定申請における提出確認票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始（指定）予定日 | 年　　月　　日 | | 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  確認 | 説明、注意事項（＊） | 前橋市介護保険課確認 | |
| ． ． | ． ． |
| 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６** | □ |  |  |  |
| 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特別養護老人ホーム認可証 | **特別養護老人ホーム認可証の写** | □ | （別途、老人福祉法に基づく「老人ホーム設置認可申請書」を提出すること） |  |  |
| ５従業者の勤務体制及び勤務形態 | **勤務形態一覧表**  **（参考様式１・施設系用）** | □ | 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） |  |  |
| **【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** | □ | ＊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（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 |  |  |
| **施設の組織体系図** | □ | ＊兼務者がいる場合は、兼務先の事業所・職務内容等がわかるように記載 |  |  |
| **法人の組織体系図** | □ | ＊事業所名、所在地を記載 |  |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付 |  |  |
| ６介護支援専門員 | **介護支援専門員名簿**  **（参考様式１０）** | □ | ＊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 |  |  |
| ７生活相談員  ★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 | **生活相談員経歴書**  **（参考様式２又は履歴書）** | □ | 生活相談員の住所、氏名、電話番号、生年月日、最終学歴以降の経歴、当該事業に関する資格等  ＊生活相談員就任、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 |  |  |
| **生活相談員実務経験証明書（参考様式）** | □ |  |  |  |
| ８機能訓練指導員  ☆機能訓練指導員がはり師またはきゅう師の場合 | **機能訓練指導員経歴書**  **（参考様式２）** | □ | 機能訓練指導員の住所、氏名、電話番号、生年月日、最終学歴以降の経歴、当該事業に関する資格等  ＊機能訓練指導員就任、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 |  |  |
| **機能訓練指導員実務経験証明書（参考様式９）** | □ |  |  |  |
| ９建物の構造設備及び平面図 | **平面図**  **（参考様式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 |  |  |
| 10設備の概要 | **部屋別施設一覧表**  **（参考様式４）** | □ | ＊次の設備について、内法面積を記載  ＊居室及び共同生活室については、面積計算式を記入  ＊各室の名称を平面図と一致させること |  |  |
| **【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 |
| **設備等に係る項目一覧表**  **（参考様式５）** | □ | ＊上記の設備について、設備基準上適合すべき項目についての実態を説明 |  |  |
| 11併設する施設の概要 | **併設施設の概要**  **（参考様式Ａ）** | □ | ＊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** | □ | ＊次の内容について、具体的かつわかりやすく記載  ①施設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入居定員  ④ユニット数及びユニットごとの入居定員  ⑤入居者に対する指定介護福祉施設サービス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施設の利用に当たっての留意事項  ⑦緊急時等における対応方法  ⑧非常災害対策  ⑨虐待の防止のための措置に関する事項  ⑩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 |  |  |
| 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（参考様式６）** | □ | ＊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協力病院との契約内容 | **協力病院との契約書又は協定書の写** | □ | 入居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病院（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** | □ | 介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 |  |  |
| 16その他指定に関し必要と認める事項 | **損害賠償発生時に対応が可能であることがわかる書類（保険証書の写等）** | □ | ＊当該施設が対象となることを確認できるもの  ＊保険証書の写が用意できない場合は、申込書及び領収書の写を添付 |  |  |
| **運営推進会議の構成員**  **（参考様式１１）** | □ | 氏名、構成区分及び職名等を記載  ＊構成区分：  利用者・利用者の家族・地域住民の代表者・当該事業について知見を有するもの  ＊市の職員または地域包括支援センターの職員については個人名は記載せず、構成区分に「市の職員」、職名等に「介護保険課長（地域包括支援センター長）」と記載  ＊運営推進会議の開催月を記載 |  |  |
| 17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** | □ |  |  |  |
| 18手数料納付 | **納入通知書兼領収書の写** | □ | （他の書類がすべて整い次第、納入通知書をお渡しします。） |  |  |
| 19老人福祉法に基づく届出 | **老人ホーム事業開始届** | □ |  |  |  |
| 20その他 |  | □ | パンフレット等 |  |  |
| 21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 | □ |

※　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）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

＊平面図に撮影方向を矢印で明示