介護予防・日常生活支援総合事業　訪問型サービス　指定（更新）申請　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 |  |
| メールアドレス | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類 | 説明 | 申請者  確認欄 | 健康福祉課  介護保険係  確認欄 |
| 年月日 |
| 1. 指定申請書   指定更新申請書 | ・法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名  ・新規指定の場合は指定申請書。指定更新の場合は指定更新申請書 | □  □ |  |
| 1. 付表１ | ・当該サービスの付表を添付 | □ |  |
| 1. 申請者の登記事項証明書又は条例等 | １．当該事業を実施する旨の記載のある履歴事項全部証明書（コピーの場合、法人名、代表者職名・氏名を記載し、代表者印を押印し、原本と相違のない旨記載してください。発行から３月以内）  ２．認可法人にあっては、法人設立認可証の写  ３．条例にあっては、公報の写 | □  □  □ |  |
| 1. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | １．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。指定更新申請の場合は提出月の前月分）  ア．管理者［常勤・専従］  イ．サービス提供責任者◇［１人以上。常勤専従の訪問介護員等。利用者の数（前３月の平均値）により必要数を配置。］  　ウ．訪問介護員等◇［常勤換算で２．５以上］  ２．資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格の証明書類等を、氏名を記載した順にそろえて添付  ◇サービス提供責任者：介護福祉士登録証・介護職員基礎研修課程修了証・訪問介護員１級課程修了証の写、訪問介護員養成研修２級課程修了者及び初任者研修修了者の場合は当該研修を修了した旨の証明書の写＋訪問介護員養成研修初任者課程修了者実務経験証明書  ◇訪問介護員等：介護福祉士登録証・介護職員基礎研修課程修了証・訪問介護員１級課程修了証・訪問介護員２級課程修了証・初任者研修終了証の写  ３．組織体系図・兼務先の勤務形態一覧表  ＊兼務者がいる場合には、兼務先・内容・時間など詳細がわかるように記載 | □  □  □  □  □  □  □  □ |  |
| 1. 経歴書 | ・当該事業所の管理者・代表者の住所、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  ＊介護関係の職歴については、法人名・事業所名・サービス名、職務内容を漏れなく記載  ＊就任、兼務状況も漏れなく記載 | □ |  |
| 1. 事業所の平面図､設備概要 | ・建物全体の平面図及び当該事業に関する平面図  （用途・面積（内法、計算式記入）、専有・共有を明示したＡ４版又はＡ３版のもの）  ○専用の事務室又は区画（利用申込の受付、相談等に対応するスペース）  ○必要な設備・備品等（余白等に記載）  ・事業所の外観（建物全体）及び内部の様子が分か　る写真添付とその説明  ＊玄関・入口から事務室・相談室等に至る経路及 　びトイレ、手洗い等への経路が他事業の専有ス 　ペースを通過することがないなど適切な配慮が 　なされていること。 | □  □  □  □ |  |
| 1. 運営規程 | ＊次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。  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。  ＊サービス提供日・時間が異なる場合は、別に具体的に。  ４　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、料金表にするなどして、具体的に。  ＊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なども記載  ５　通常の事業の実施地域  　＊客観的に特定できるように、行政区域の名称で　　記載。  ６　身体拘束の禁止に関する条項  ７　虐待防止に関する条項  ８　その他運営に関する重要事項  ＊研修、秘密保持、緊急時の対応方法等 | □  □  □  □  □  □  □  □ |  |
| 1. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。  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）・担当者の設置  　＊受付曜日、時間、電話番号、ＦＡＸ番号、担当　者職・氏名を明記する。  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 | □  □  □ |  |
| 1. 誓約書 | ・介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 | □ |  |
| 1. 介護報酬体制等届出書 | １．体制等に関する届出書  ２．体制等状況一覧表  ３．該当加算に係る別紙、添付書類 | □  □  □ |  |
| 1. 提出確認票 | （本票） | □ |  |

※　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。