**小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定更新申請に係る添付書類一覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 担　当　者　名 | 連絡先電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | 受付  者確  認欄 | 書　類　名 | 説　　　　明 |
| 1 | □ | □ | 指定更新申請に係る添付書類一覧　（本書類） | □申請者確認欄に☑をし、添付書類に漏れがないようにし、番号順に提出してください。 |
| 申請書 | □ | □ | 指定更新申請書 | □申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日及び住所  □事業所の事業の種類、指定有効期間満了日、名称及び所在地並びに管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 2 | □ | □ | 指定に係る記載事項  （付表３） | □事業所の名称、所在地及び連絡先  □管理者の氏名、生年月日及び住所  □人員に関する基準の確認に必要な事項  □設備に関する基準の確認に必要な事項 |
| 3 | □ | □ | 自主点検表兼現地調査確認表 | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| 4 | □ | □ | 法人の全部事項証明書の原本（指定を受けようとする日から前3月以内に発行されたもの）又は条例 | □地域密着型サービスを実施する旨の記載のあるものを添付してください。  □他の事業所の申請書に原本が添付されており、同時に申請書を提出する場合は、コピーの添付も可とする。 |
| 5 | □ | □ | (1) 事業所の平面図  （併設事業所型の場合、併設本体施設の平面図を含む） | □各室の用途、寸法、面積（内のり）及び出入口や廊下の箇所、幅等を記載してください。  ※平面図は事業所名を記載し建築図面等、縮尺が正確な図面を使用してください。  ※各室について、必ず面積を記載してください。 |
| □ | □ | (2) 現時点の事業所の写真 | □事業所の主要部分や各室（備品、外観を含む）、非常口の様子が分かる最新のカラー写真を提出してください。  □原則、直接Ａ４用紙にプリントしたもので、Ａ４用紙一枚当たり10カット以内の大きさとしてください。  □平面図に写真を撮った位置・方向等が分かるように写真の番号と矢印を記入してください。 |
| □ | □ | (3) 付近見取図 |  |
| □ | □ | (4) 建物配置図 |  |
| 6 | □ | □ | 開設者経歴書（参考様式２－１） | ※開設者が法人代表者ではない場合、開設者の位置づけが分かる「法人の組織図」を添付してください。 |
| □ | □ | 管理者経歴書（参考様式２） |  |
| 7 | □ | □ | 介護支援専門員経歴書  （参考様式２－２） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | 受付  者確  認欄 | 書類名 | 説　　　　明 |
| 8 | □ | □ | 介護支援専門員一覧表  （参考様式７） | □介護支援専門員の職務に従事する者について作成してください。  □介護支援専門員登録証明書又は介護支援専門員証に記載されている登録番号（８桁）を記入してください。 |
| 9 | □ | □ | 運営規程 | □次の事項について具体的に定めてください。  　(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  　(4) 指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員  　(5) 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額  　(6) 通常の事業の実施地域  　(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) 利用者等の虐待の防止のための措置  (11) 利用者等に対し緊急やむを得ない理由で身体的拘束等を行う場合の要件等  　(12) その他運営に関する重要事項 |
| 10 | □ | □ | 重要事項説明書 | □利用者が説明を受けるとともに同意したことが明らかになる文言が望ましい。 |
| 11 | □ | □ | 契約書一式 |  |
| 12 | □ | □ | 個人情報の利用に関する同意書 | □利用者の家族の代表及び続柄の記載欄を設けること。 |
| 13 | □ | □ | 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５） | □苦情処理に係る対応方針等を具体的に記載してください。また、苦情解決責任者、苦情受付担当者、連絡先も具体的に記載してください。 |
| 14 | □ | □ | (1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（別紙１－３） | □更新申請書提出月（予定）及び前月（実績）の勤務形態一覧表を提出してください。  □前月分の勤務形態一覧表は、勤務実績について管理者が確認の上、署名してください。 |
| □ | □ | (2) 従業者一覧表  　（参考様式３） | □従業者（管理者を含む）全員について、従業者一覧表により資格種別、勤務形態、研修名、配属年月日等を記入してください。 |
| □ | □ | (3) 免許証等の写し | □人員配置基準に係る資格を有する者について、免許証等の写しを添付してください。  □従業者一覧表の順に並べて提出してください。 |
| □ | □ | (4)研修の修了証書の写し | □指定を受ける際に修了することとなっている研修の修了証書の写しを添付してください。  ※「認知症対応型サービス事業開設者研修」「認知症対応型サービス事業管理者研修」「計画作成担当者研修」等 |
| 15 | □ | □ | 設備・備品等一覧表（参考様式４） |  |
| 16 | □ | □ | 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容 | □協力医療機関及び協力歯科医療機関との契約書等の写しを添付してください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  番 | 申請  者確  認欄 | 受付  者確  認欄 | | | 書類名 | 説　　　　明 | |
| 17 | □ | □ | | | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 | □利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、病院等バックアップ施設との間の連携及び支援の態勢についてあらかじめ必要な事項を取り決めたものの写しを提出してください。 | |
| 18 | □ | □ | | | 当該申請に係る法第78条の2第4項各号及び法115条の12第2項各号に該当しない旨の誓約書（参考様式６） | □当該申請に係る法第78条の2第4項各号及び法115条の12第2項各号に該当しない旨の誓約書を添付してください。 | |
| 19 | □ | □ | | | 運営推進会議の構成員  （参考様式１１） | |  |
| 20 | □ | □ | | | 損害賠償保険証書の写し | | □現に有効なもの。 |
| 21 | □ | □ | | | 建物又は事業所の使用権原を証明することのできる書類 | | □建物を賃借している場合は建物の賃貸借契約書の写し、所有している場合は建物の登記事項証明書を提出してください。 |
| 22 | □ | | □ | 自主点検表（消防法令関係）  （参考様式１３） | | | □必ず自主点検表により確認を行ってください。 |
| 23 | □ | □ | | | (1) 土砂災害警戒区域・特別警戒区域図（Ａ4版で縮尺1/500～1/3,000程度） | | □図面は下記のURLから表示し、提出してください。  URL:www.sabo.pref.hiroshima.lg.jp/  　　土砂災害ポータルひろしま  □事業所の場所を明確にしておくこと。 |
| □ | □ | | | (2) 「土砂災害危険箇所図（Ａ4版で縮尺1/1,500～1/3,000程度）」 | |
| 24 | □ | □ | | | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表 | □加算項目に変更がない場合も提出が必要です。  □新たに算定する加算項目がある場合は、当該加算に必要な提出書類を添付してください。 | |
| 25 | □ | □ | | | 審査手数料の領収書の写し | □Ａ４の用紙にコピーしてください。 | |

※変更届が提出されていない場合は、別に変更届も提出する必要があります。