**地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）の指定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 | □ | □ | 地域密着型介護老人福祉施設の指定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 | □ | □ | (1) 第１号様式  ＜指定申請書＞ | □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  □施設の名称及び開設の場所  □当該申請する事業等の開始予定年月日 |
| □ | □ | (2) 指定に係る記載事項  （付表６） | □施設の名称及び所在地  □管理者の氏名、生年月日及び住所  □従業者の員数  □主な掲示事項 |
| 2 | □ | □ | 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。 |
| 3 | □ | □ | (1) 開設者の定款、寄附行為等 |  |
| □ | □ | (2) そ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） | □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 |
| 4 | □ | □ | 特別養護老人ホームの認可証等の写し | □当該特別養護老人ホームの設置について認可を受けたことを証する書類 |
| 5 | □ | □ | (1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  （別紙７－６） | □原則、事業開始月から４週分を作成してください。  □ユニットごとの勤務形態の分かるものを作成してください。 |
| □ | □ | (2) 従業者一覧表  　（参考様式１－４） | □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、就業形態、配属年月日等を記入してください。 |
| □ | □ | (3) 当該施設に係る組織体制図 | □様式については、特に定めがありません。  ※指揮命令系統が分かるもの。 |
| □ | □ | (4) 免許証等の写し | □資格を必要とする職種については、その資格の免許証等の写しを添付してください。  ※介護職員の免許証等の添付は不要です。  ※ユニットリーダー研修の修了証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。 |
| □ | □ | (5) 雇用契約書等の写し | □雇用契約書（写）など従業者との雇用関係及び勤務条件を確認できる書類を添付してください。  □継続雇用者で新規施設に異動する従業者については、異動辞令を併せて添付してください。  □役員で雇用関係にない従業者については、施設での勤務形態等が確認できる書類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。 |
| 6 | □ | □ | 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） | □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。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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１０） | □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 | □ | □ | 併設する施設の概要 | □病院又は診療所に併設する場合、施設の概要が分かるパンフレット等を添付してください。（併設する施設がある場合のみ） |
| 10 | □ | □ | (1) 施設の平面図 | □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。  ※平面図は施設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。 |
| □ | □ | (2) 施設の写真 | □施設の主要部分や各室（備品の入ったものとし、外観を含む）の様子が分かる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 |  |
| 11 | □ | □ | 居室面積等一覧表  （参考様式４） |  |
| 12 | □ | □ | (1) 当該申請に係る事業に係る資産の状況 | * 損害賠償保険証書の写し、貸借対照表、残高証明等を提出してください。   ※原則として損害賠償保険証書の写しを提出してください。 |
| □ | □ | (2) 設備・備品等一覧表  （参考様式５） |  |
| 13 | □ | □ | 運営規程 | □次の事項について具体的に定めてください。  　(1) 施設の目的及び運営の方針  　(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容  　(3) 入所定員（ユニットの数及びユニットごとの入所定員数）  　(4) 入所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  　(5) 施設の利用に当たっての留意事項  　(6) 非常災害対策  (7) 利用者等の虐待の防止のための措置  (8) 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  　(9) その他施設の運営に関する重要事項 |
| 14 | □ | □ | 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。 |
| 15 | □ | □ | 契約書一式 |  |
| 16 | □ | □ | 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。 |
| 17 | □ | □ | 入所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７） | □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。 |
| 18 | □ | □ | 協力医療機関との契約の内容 | □契約書の写し |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項  番 | 申請者確認欄 | 受付者確認欄 | 書　　類　　名 | 説　　　　　　　　明 |
| 19 | □ | □ | (1) 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９－１） | □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。 |
| □ | □ | (2) 役員等名簿  （参考様式９－１） | □役員等の範囲  A　業務を執行する社員・取締役又はこれらに準ずる者  B　相談役、顧問役等の名称を有するかどうかは問わず、Aと同等以上の支配力を有すると認められる者  C　施設の管理者 |
| 20 | □ | □ | 運営推進会議の構成員  （参考様式１１） |  |
| 21 | □ | □ | 建物又は施設の使用権原を証明することのできる書類 | □建物又は施設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 | □ | □ | 建築検査済証の写し |  |
| 23 | □ | □ | 消防検査済証の写し |  |
| 24 | □ | □ | 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。 |
| 25 | □ | □ | (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）」 |
| 26 | □ | □ | 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 | □各加算に必要な添付書類を添付してください（※指定申請書に添付されている書類については、添付は不要です。）。 |
| 27 | □ | □ | 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。 |

注(１)　用紙の大きさは、原則としてＡ４判としてください。