

指定（更新）申請添付書類 【小規模多機能型居宅介護】

番号	書類	説明
3,4	申請者の定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業を実施する旨の記載のある定款・寄付行為及び登記簿謄本。 ・認可法人にあっては、法人の設立認可証の写し。 ・条例にあっては、公報の写し。
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)。併せて勤務シフト表を添付してください。(更新申請は申請月の体制を記載) ・職種の分類は、管理者・介護支援専門員・看護職員・介護従業者・その他。 ・事業所(施設)の組織体制図を添付してください。
6 ~ 8	経歴書 (参考様式2-1) ~ (参考様式2-3)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業の代表者、管理者及び介護支援専門員の住所、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を記載してください。 ・資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 ・代表者、管理者及び介護支援専門員においては、それぞれ必要な認知症介護研修の受講修了証の写しを添付してください。
7	介護支援専門員名簿 (参考様式10)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所で介護支援専門員の資格に基づき、当該資格に係る業務に従事する方について、登録都道府県、登録番号、氏名(フリガナ)、就業開始年月日、就労形態を記入してください。 ・就労開始年月日は、指定予定年月日を記入してください。
9	事業所の平面図 (参考様式3)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業に関する平面図(用途・面積を明示したA4版又はA3版のもの) ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真を添付してください。
9	居室面積一覧 (参考様式4)	<ul style="list-style-type: none"> ・設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入してください。
10	事業所の設備等に係る一覧表 (参考様式5)	<ul style="list-style-type: none"> ・参考様式5に記載した設備、項目について具体的に記載してください。 ・記載された内容が確認できる図面・写真等を添付してください。
11	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・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 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 緊急時における対処方法 9 非常災害対策 10 その他運営に関する重要事項 ・利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。
12	利用者からの苦情を処	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

	<p>理するために講ずる措置の概要 (参考様式6)</p>	<p>1 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</p> <p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>3 その他参考事項</p>
17	<p>協力医療機関(協力歯科医療機関含む)との契約の内容</p>	<p>・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を行う協力医療機関(協力歯科医療機関を含む。)と取り交わした契約書又は協定書の写し。</p>
18	<p>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携の体制及び支援体制の概要</p>	<p>・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。</p> <p>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</p> <p>2 夜間における緊急時の対応のための連携・支援体制</p> <p>3 その他参考事項</p>
19	<p>誓約書・役員等名簿 (参考様式9-2・予防含む) (参考様式9-1・介護のみ)</p>	<p>・介護保険法第78条の2第4項各号(第115条の11第2項各号)に該当しないことを誓約し、法人役員(事業所の管理者も含む)の氏名(ふりがな)、生年月日、役職名、住所、電話番号、FAX番号を記入し、押印してください。</p> <p>・用紙は両面印刷し、割印をしてください。</p>
20	<p>運営推進会議の構成員 (参考様式11)</p>	<p>・氏名、構成区分及び職名等を記載してください。</p> <p>・構成区分については、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者等の別を記入してください。</p> <p>・市の職員又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「淡路市」、職名等に「長寿介護課職員」もしくは「地域包括支援センター職員」と記載してください。</p> <p>・運営推進会議の開催月を記載してください。</p>
21	<p>雇用関係の確認</p>	<p>・従業員本人が署名捺印をした原本証明が必要です。</p> <p>・資格順、氏名あいうえお順で揃えてください。</p> <p>・管理者及び介護支援専門員を除いた資格等が必要な職種は、資格証等の写しを、添付してください。</p>
25	<p>地域密着型介護サービス費の請求に関する事項</p>	<p>・変更があれば提出してください。</p> <p>・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及び添付書類</p> <p>・地域密着型サービス事業所による介護給付費の割引に係る割引率の設定について(告示どおりの単位とする場合は添付不要)</p>