**申請・届出の手引き**

**（新規指定・指定更新申請等）**

**（介護予防）認知症対応型共同生活介護編**

****

**令和６年１０月版**

**浅口市　健康福祉部　高齢者支援課**

**新規指定・指定更新申請等（(介護予防)認知症対応型共同生活介護）について**

○留意事項

【共通】

　　注１　書類の提出は、開始（更新）予定月の前々月末までに行ってください。

　　注２　書類は原則Ａ４判で作成すること。ただし、事業所・施設の平面図はＡ３判で可。

　　注３　必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【新規指定】

　　注　事業者（法人等）として、介護保険法に規定するサービスを初めて行う場合は、「業務管理体制に関する届出」が必要となります。

【指定更新】

注１　下記の提出書類欄に【▼】の表示がある添付書類については、指定申請、更新申請、変更届等により、既に提出している事項と変更がない場合は、省略を可能とします。

注２　変更があるにも関わらず、必要な変更届をしていない場合には、更新申請とは別に、変更届の手続きを行ってください。

| 提出書類 | 書類提出前の自主確認事項 |
| --- | --- |
| 指定申請書（別紙様式第二号（一）)  **※新規指定の場合** | □「指定申請対象事業」欄は、今回申請する事業に○を、また同一所在地において、既に指定を受けている他の事業があれば「既に指定を受けている事業」欄にも合わせて○を付すこと｡  □「指定申請をする事業等の開始予定年月日」欄は、事業の開始予定日を記載すること。  □「介護保険事業所番号」欄は記載不要。  □申請者が保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載すること。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して､そのすべてを記載すること。  □その他注意事項は同様式の裏面を参照すること｡ |
| 指定更新申請書（別紙様式第二号（二））  **※指定更新の場合** | □「申請者」欄と「事業所」欄の記載を取り違えないよう注意すること。  □「事業等の種類」欄は「（介護予防）認知症対応型共同生活介護」と記入すること。（介護予防の指定を受けていない事業所は「認知症対応型共同生活介護」と記入すること。）  □その他注意事項は、様式中の備考を参照すること。 |
| 認知症対応型共同生活介護の指定に係る記載事項付表付表第二号（七）） | □共同生活住居数欄は、共同生活住居（ユニット）の戸数を記入すること。（２ユニットであれば２と、３ユニットであれば３と記入すること）  □「利用者数」欄は、新規指定申請の場合は推定数を記入し、更新申請の場合は前年度の平均値を記入すること｡  □「従業者の職種・員数」欄については、人員配置が適切であることを確認するともに、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と一致していること｡  □本体施設の有無、本体施設名称及び事業所番号欄はサテライト事業所のみ記載すること  □常勤換算数の欄は夜勤及び深夜の時間帯以外（日中）の介護従業者の員数を記載すること。  □その他の注意事項は欄外の備考を参照すること｡ |
| 付表第二号（七）チ  ェックリスト | □必要書類の添付漏れがないか確認（☑を記載）し、提出すること。 |
| 【▼】登記事項証明書又は条例等 | □変更申請中の場合は議事録・申請書の写し等を提出すること。 |
| 【▼】代表者経歴書（参考様式２） | □特別養護老人ホーム等の従業者等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験、さらに、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していることが確認できること。 |
| 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） | □開設予定月のもの（指定更新申請にあっては提出月の予定分）を提出すること。  □管理者及び従業者全員の勤務区分（１か月分（暦月））を記載すること｡  □委託先の職員は記載しないこと。  □事業所で定める所定労働時間数を記載すること｡（職種により異なる場合はそれぞれ記載すること｡）  □職種の分類は次のとおり｡  管理者／計画作成担当者／介護支援専門員／介護職員／看護職員／その他の職種  □共同生活住居（ユニット）ごとに作成すること｡  □複数のユニットを兼ねる職員がある場合は、それぞれのユニットに記載するとともに、各ユニットでの勤務時間が分かるように記載すること｡  □「兼務の状況」欄は、兼務する職種等を記載すること｡  □同一法人内の他の介護保険施設又は介護保険事業所の職務に従事する場合は、その施設等の種別及び職種等を記載し、勤務がある施設等の勤務体制及び勤務形態一覧表を提出すること｡  □外国人労働者の場合は、「兼務の状況」欄等に雇用制度（ＥＰＡ、在留資格「介護」、技能実習制度、特定技能）の種類がわかるよう記載すること。  □利用者の生活時間帯に応じて夜間及び深夜の時間帯を設定し、記載すること｡  □１日ごとに夜勤及び深夜の時間帯以外（日中）の介護従業者の勤務時間を計算のうえ、記載すること。（人員基準の確認のため必ず記載すること）  □その他の注意事項は「標準様式１」の記入方法のシートを参照すること｡  □あわせて資格等の必要な者についての資格証等の写しを提出すること。 |
| 資格証及び研修修了証等の写し | □資格及び研修受講が必要な従業者についての資格証、研修修了証等の写しを添付すること。  ※研修修了が必要な「代表者」、「管理者」、「計画作成担当者」は添付すること。  ※機能訓練指導員がはり師又はきゅう師の場合、実務経験証明書を添付すること。  ※社会福祉法第１９条第一号該当（３科目主事）については、成績証明書等を添付すること。（厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目と一字一句一致することを確認すること。卒業が確認できない成績証明の場合、卒業を確認できるものを併せて提出のこと。）  □現在の氏と資格証等の氏が異なる場合は、氏を変更したことがわかる公的機関が発行した書類（住民票、戸籍抄本、運転免許証の裏書等（コピーでも可））を添付すること。なお、改氏により手続きが必要な場合は、資格証の変更手続きを行うこと。  □「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の順番どおりに添付すること。 |
| 雇用契約書の写し | □雇用契約書又は雇用関係が確認できる書類（労働条件通知書、辞令、労働者派遣契約等）の写しを添付すること。  ※「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順番どおりに添付してください。  □雇用契約書等の内容は、当該事業所に当該職種で従事していることが確認できる内容となっていること。  □法人役員が法人と雇用契約を結んでおらず、当該事業所の従業者として従事している場合には、当該業務に従事していることの「申立書（参考様式）」を添付すること。  □常勤の従業者については、勤務条件（健康保険、雇用保険の加入の有無等）が適切か確認すること。 |
| 【▼】管理者経歴書（標準様式２） | □当該事業所の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（最終学歴以降）を記入すること｡  □３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有していること。  □当該事業に関する資格等を有する場合は、併せて記載すること｡  □事業開始予定日に、当該事業所の管理者であることを記載すること｡  □認知症対応型サービス事業管理者研修修了証の写し  □保健師又は看護師免許の写し |
| 【▼】計画作成担当者経歴書（参考様式２） | □当該事業所の計画作成担当者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記入すること。  □当該事業に関する資格等を有する場合は、併せて記載すること。  □事業開始予定日に、当該事業所の計画作成担当者であることを記載すること。  □実践者研修または基礎課程修了証の写し |
| 介護支援専門員一覧表（参考様式７） | □事業所で介護支援専門員の業務に従事する全ての介護支援専門員を記載すること。  □介護支援専門員証を有していても、介護支援専門員の業務に従事しない者は記載しないこと。  □介護支援専門員番号は３３（他の都道府県で登録している場合は別の番号）で始まる８桁の登録番号を記載すること。 |
| 【▼】事業所の位置図 | □事業所（施設）の位置が特定できるよう色塗りするなど明確にすること。 |
| 【▼】事業所の平面図（標準様式３） | □各室の用途を明示した事業所の平面図を添付すること。  □事業所の専用施設部分（食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室）を色塗りするなどして明確にすること。  ※他の事業と同一の部屋でもよいが区画を明確に特定する必要がある。  □写真番号とその撮影方向を矢印で示すこと。  □各室は原則として専用の部屋であること。  ●食堂及び機能訓練室  □食堂及び機能訓練室の求積表（計算に必要な内法寸法、計算式及び計算結果を記入）を添付すること。  ※内法（内寸）で定員×３㎡以上を確保すること（狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保することは不可）。  ※カウンター、手洗い場等を有効面積から除外すること。  ※食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。  ※宿泊サービスを実施する場合は、宿泊室を明確にすること。  ●相談室等  □遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮すること。  □相談室及び事務室は、利用者に対するサービス提供に明らかに支障がない場合に限り、他事業所と兼用が可能だが、区画を明確化すること。  ●静養室  □利用者同士の視線の遮断が確保されるように、ベッド間にパーティションを設置する等、利用者のプライバシー確保に配慮すること。 |
| 【▼】事業所の写真 | □各写真（外観、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室等）は、少なくとも２方向からのものであること。  □設備及び備品が整備され、用途に従い適切に使用できる状態であることが明確に分かるものであること（工事中のものは不可で、工事が完了し物品が搬入し終えている状況の写真であること）。  □Ａ４サイズの用紙に貼付又は印刷し、写真に番号を記すこと。 |
| 【▼】居室面積等一覧表（参考様式） | □設備基準で定められた施設・設備については、漏れなく記載すること。  □平面図に示された用途及び面積と記載が一致すること。  □その他注意事項は「参考様式」の欄外の備考を参照すること。 |
| 【▼】設備等一覧表（標準様式４） | □事業を行う上で必要な設備・備品等を記入し、記入された内容が確認できる図面及び写真（Ａ４サイズの用紙に貼付）  □「サービス提供上配慮すべき設備の概要」には、各室の名称、室数、面積、付属設備の状況等を記載すること。  □「非常災害設備等」については、消防に関する法令により設置が義務付けられている設備（スプリンクラー、火災通報装置等）その他の状況について記載すること。  □「備品の品目」は、車椅子・エアマット等介護に係る備品の品名や数量などを記載すること。  □車両については、自動車検査証、任意保険の保険証券の写しも添付すること。  □その他注意事項は「標準様式４」の欄外の備考を参照すること。 |
| 【▼】併設する事業所等の概要 | □併設する事業所等がある場合のみ提出すること。  □併設事業所等の概要が具体的にわかる書面又はパンフレット等を提出すること。 |
| 【▼】事業所を共用する場合の利用計画 | □事業所を共用する場合のみ提出すること。  □使用日・時間帯等を具体的に定めた計画を作成のうえ、提出すること。 |
| 【▼】運営規程 | □次の内容について、具体的かつ分かりやすく定めること。  　１　事業の目的及び運営の方針  　２　従業者の職種、員数及び職務の内容  　３　利用定員  　４　サービスの内容及び利用料その他の費用の額  　５　入居に当たっての留意事項  　６　非常災害対策  　７　虐待の防止のための措置に関する事項（令和６年３月３１日までは努力義務）  　８　その他の施設の運営に関する重要事項（緊急時における対応、苦情処理対策、秘密保持、身体的拘束等を行う際の手続き等）  □従業者の職種、員数及び職務の内容については、職種別、常勤・非常勤別の従業者数を明記すること。ただし、その都度変更が見込まれる職種等の場合、「○人以上」の記載でも可。  □利用料その他の費用の額については、料金表や重要事項説明書を添付するなど、具体的な額がわかるものとすること。 |
| 【▼】利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式５） | □次の事項について、具体的にわかりやすく記載すること。  　１　利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置  　　（担当者の氏名、連絡先の電話番号、対応曜日、対応時間を明記。）  　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  □公的機関の苦情相談窓口として、少なくとも「岡山県国民健康保険団体連合会（対応時間は土・日・祝日を除く ８：３０～１７：００）」及び「保険者（浅口市高齢者支援課の対応時間は土・日・祝日を除く　８：３０～１７：１５）」を記載すること。  □その他注意事項は欄外の備考を参照すること。 |
| 【▼】協力医療機関・協力歯科医療機関との契約の内容 | □利用者に急変が生じた場合、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、あらかじめ取り交わした契約書の写しを提出すること。 |
| 【▼】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 | □介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院（協力医療機関を含む）等との連携及び支援体制をフロー図に表して提出すること。  □書類の作成にあたっては、あらかじめ各施設等と協議のうえ行うこと。（協力医療機関以外の施設等との連携及び支援体制においては、必ずしも書面による覚書等は必要でない。）  □夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制を記載すること。 |
| 【▼】運営推進会議の構成員名簿（参考様式） | □利用者、利用者家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業について知見を有する者等を構成員とすること。  　（「知見を有する者」は、近隣の小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所の管理者等を指す。） |
| 【▼】法人の登記事項証明書 | □変更申請中の場合は議事録・申請書の写し等を提出すること。 |
| 【▼】建物の使用権限を証明できる書類 | 建物が自己所有の場合  □登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要）を提出すること。  建物が賃借の場合  □賃貸借契約書の写しを提出すること。  □賃貸借期間は、指定期間を担保できる契約内容となっていること。  □物件を当該事業に使用できる契約内容となっていること。 |
| 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類 | □保険証書の写しを提出すること。  □未加入の場合は、加入申込書の写し（加入申込日が明示されたもの）、領収証の写し及び指定時までに加入する旨並びに加入後速やかに保険証書の写しを提出する旨の確約書を提出し、加入後速やかに保険証書の写しを提出すること。  □指定更新日までに損害賠償保険の加入期間が満了する場合、損害賠償保険が更新手続き中であることがわかる書類（領収書）などを提出し、保険証書が手に入り次第、保険証書の写しを提出すること。  □保険証書で内容がわかりにくい場合は、保険パンフレットを提出すること。 |
| 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票（別紙１） | □社会保険及び労働保険への加入状況について、該当する番号に「○」を付するとともに、必要事項を記入すること。  □社会保険及び労働保険への加入状況を証する書類は、写しに代えて原本の提示又は事業所整理記号・労働保険番号の記入でも可。 |
| 誓約書（参考様式６） | □申請者の名称、代表者の職名・氏名等が記入されているか。  □該当のサービス種別に「○」を記載すること。  □誓約内容について、関係条文を十分確認したうえで提出すること。 |
| 【▼】建築物関連法令協議記録報告書（参考様式） | □関連法令の担当部署との協議記録であること。  　※農地法、河川法、景観法等により規制がある場合は、当該担当部局との協議状況及び許可等の状況がわかるものを併せて提出すること。 |
| 【▼】検査済証 | □建築物が自己所有の場合は、次に定める検査済証を提出すること。  　１　建築基準法上の建築物等の建築に係る検査済証  　２　消防法上の建築物等の検査済証 |
| 生活保護法指定不要申出書 | □生活保護法第５４条の２第２項の規定により、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定をうけたものとみなされる。生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合には、生活保護法第５４条の２第２項ただし書の規定に基づき、当該申出書を提出すること。  □生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなるため注意すること。 |
| 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書【▼】 | □詳細は「申請・届出の手引き（体制等届出）（介護予防）認知症対応型共同生活介護編」を参照すること。 |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－３－２）【▼】 | □詳細は「申請・届出の手引き（体制等届出）（介護予防）認知症対応型共同生活介護編」を参照すること。 |
| 体制届添付書類【▼】 | □詳細は「申請・届出の手引き（体制等届出）（介護予防）認知症対応型共同生活介護編」を参照すること。 |

※指定更新の場合、上記【▼】の書類は、既に提出（指定申請、更新申請、変更届出）している事項に変更がないときは、省略可能。