

四日市市告示第490号

四日市市基準該当サービス事業者の登録等に必要な書類に関する要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

平成30年9月28日

四日市市長 森 智 広

四日市市基準該当サービス事業者の登録等に必要な書類に関する要綱の一部を改正する要綱

四日市市基準該当サービス事業者の登録等に必要な書類に関する要綱（平成18年四日市市告示第126号）の一部を次のように改正する。

改正後		改正前	
別表（第2条関係） 基準該当サービス事業者登録申請に係る添付書類一覧		別表（第2条関係） 基準該当サービス事業者登録申請に係る添付書類一覧	
番号	添付書類	番号	添付書類
1	申請者の <u>登記事項証明書又は条例等</u>	1	申請者の <u>定款、寄付行為等及びその登記事項証明書</u>
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
3	事業所の平面図	3	管理者の経歴
4	居室面積等一覧表	4	事業所の平面図
5	設備・備品等一覧表	5	居室面積等一覧表
6	運営規程	6	設備・備品等一覧表
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	7	運営規程
8	事業展開に係る計画書	8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
9	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	9	事業展開に係る計画書
10	特例サービス費の請求に関する事項	10	当該申請に係る資産の状況
		1	協力医療機関（協力歯科医療機関）

1	<u>介護保険法に定められた違反要件</u>	1	<u>との契約の内容</u>
1	<u>等に該当しないことを誓約する書面</u>	1	<u>特例サービス費の請求に関する事項</u>
1	<u>その他登録に関し市長が必要と認める事項を証する書類</u>	1	<u>介護保険法に定められた違反要件</u>
2		3	<u>等に該当しないことを誓約する書面</u>
		1	<u>役員の氏名、生年月日及び住所</u>
		4	
		1	<u>その他登録に関し市長が必要と認める事項を証する書類</u>
		5	

付表 1 - 1、付表 1 - 2 及び付表 1 - 3 を、次のように改める。

付表 1 - 1 (第 2 条関係)

基準該当短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の登録に係る記載事項  
(単独型)

事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 - ) 県 都市							
	連絡先	電話番号				FAX 番号			
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文					第 条第 項第 号				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 - )				
	氏 名								
	生年月日								
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合記入)								
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)				名 称				
				兼務する職種及び勤務時間等					
利用者の推計数		人							
従業者の職種・員数		医師		生活相談員		看護職員		介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤 (人)									
非常勤 (人)									
常勤換算後の人数 (人)									
基準上の必要人数 (人)									
適合の可否									
		栄養士		機能訓練指導員		栄養士を配置していない場合の措置			
		専従	兼務	専従	兼務				
常 勤 (人)									
非常勤 (人)									
基準上の必要人数 (人)									
適合の可否									
設備基準上の数値記載項目等					基準上の必要数値		適合の可否		
居 室	1室あたりの最大定員			人	人以下				
居 室	利用者1人あたりの最小床面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
食堂	食堂と機能訓練室の合計面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
廊 下	片廊下の幅			m	m以上				
廊 下	中廊下の幅			m	m以上				
耐火建築物、準耐火建築物の別									
主な揭示事項	利用定員	人							
	利用料	法定代理受領分 (利用者負担分)							
		法定代理受領分以外							
	その他の費用								
通常の送迎の実施地域									
協力医療機関	名 称				主な診療科名				
	名 称				主な診療科名				
	名 称				主な診療科名				
	名 称				主な診療科名				
添付書類		別添のとおり							

備考 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。  
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別添に記載した書類を添付してください。  
 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。  
 4 当該基準該当居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該基準該当居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表 1 - 2 (第 2 条関係)

基準該当短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の登録に係る記載事項  
(空床利用型・併設事業所型)

事業所	フリガナ					
	名 称					
	所在地	(郵便番号 - ) 県 都市				
	連絡先	電話番号			FAX 番号	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文					第 条第 項第 号	
管 理 者	フリガナ				住所 (郵便番号 - )	
	氏 名					
	生年月日					
	同一敷地内の他の事業所又は施設 の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名 称	兼務する職種 及び勤務時間等			
空床型・併設型の別	空床型	併設型	本体施設の種別・名称	短期入所利用者数	人 (推定数を記入)	
従業者の職種・員数	医師		生活相談員	看護職員	介護職員	
	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
短期入所生活介護及 び本体施設従事者数	常 勤(人)					
	非常勤(人)					
常勤換算後の人数 (人)						
基準上の必要人数 (人)						
適合の可否						
	栄養士		機能訓練指導員	栄養士を配置していない場合の措置		
	専従	※兼務	専従	※兼務		
短期入所生活介護及 び本体施設従事者数	常 勤(人)					
	非常勤(人)					
基準上の必要人数 (人)						
適合の可否						
設備基準上の数値記載項目等			基準上の必要数値	適合の可否		
居 室	1室あたりの最大定員		人	人以下		
利用 者	利用者 1人あたりの最小床面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上		
食 堂	食堂と機能訓練室の合計面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上		
廊 下	片廊下の幅		m	m以上		
	中廊下の幅		m	m以上		
主 な 掲 示 事 項	入所・入院定員	人		短期入所利用定員数	人	
	利用料	法定代理受領分 (利用者負担分)				
		法定代理受領分以外				
	その他の費用					
通常の送迎の実施地域						
協力医療 機関	名 称			主な診療科名		
	名 称			主な診療科名		
	名 称			主な診療科名		
	名 称			主な診療科名		
添付書類	別添のとおり					

- 備考 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 4 本様式は、特別養護老人ホームの空床を利用して事業を行う場合又は施設に併設する事業所において事業を行う場合に係る申請に利用して下さい。また、「空床型・併設型の別」欄の空床型・併設型のいずれか一方又は両方に○を付してください。
- 5 特別養護老人ホームと同時に申請をする場合は、本様式への記載を要しません。
- 6 「※兼務」欄は、本体施設以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 7 当該基準該当当居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該基準該当当居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表 1 - 3 (第 2 条関係)

基準該当短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の登録に係る記載事項  
(本体が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型)

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - ) 県 都市										
	連絡先	電話番号					FAX 番号					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文												第 条第 項第 号
管理者	フリガナ	(郵便番号 - )										
	氏名											
	生年月日											
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	名称	兼務する職種及び勤務時間等									
空床型・併設型の別	空床型	併設型	本体施設の種別・名称				短期入所利用者数					
入所者数	人 (推定数を記入)		短期入所利用者数				人 (推定数を記入)					
従業者の職種・員数		医師		生活相談員		看護職員		介護職員				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
本体施設の施設等従事人数	常勤(人)											
	非常勤(人)											
短期入所生活介護従事人数	常勤(人)											
	非常勤(人)											
常勤換算後の人数 (人)												
基準上の必要人数 (人)												
適合の可否												
		栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士を配置していない場合の措置				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務						
本体施設の施設等従事人数	常勤(人)											
	非常勤(人)											
短期入所生活介護従事人数	常勤(人)											
	非常勤(人)											
基準上の必要人数 (人)												
適合の可否												
設備基準上の数値記載項目等				基準上の必要数値				適合の可否				
居	1室あたりの最大定員			人		人以下						
室	利用者1人あたりの最小床面積			㎡		㎡以上						
	食堂と機能訓練室の合計面積			㎡		㎡以上						
廊	片廊下の幅			m		m以上						
下	中廊下の幅			m		m以上						
主な揭示事項	入所・入院定員	人				短期入所利用定員数	人					
	利用料	法定代理受領分 (利用者負担分)										
		法定代理受領分以外										
	その他の費用											
通常の送迎の実施地域												
協力医療機関	名称					主な診療科名						
	名称					主な診療科名						
	名称					主な診療科名						
	名称					主な診療科名						
添付書類	別添のとおり											

- 備考 1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。  
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。  
 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。  
 4 本様式は、本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合であって、本体施設と一体的に運営が行われる事業所であるときに使用してください。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行前に、改正前の四日市市基準該当サービス事業者の登録等に必要な書類に関する要綱の規定に基づいて作成した申請書の用紙は、当分の間、これを使用することができる。

(健康福祉部介護・高齢福祉課)