

四日市市告示第120号

四日市市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定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。

令和3年3月22日

四日市市長 森 智 広

四日市市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に必要な書類に関する要綱の一部を改正する要綱

四日市市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に必要な書類に関する要綱（平成18年四日市市告示第127号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(指定申請の提出書類)</p> <p>第2条 規則第2条の規定に基づく申請は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式の書類を添付するものとする。</p> <p>(1)から(3)まで (略)</p> <p>(4) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定の申請</p> <p>認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項（付表4—1）、<u>認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項（付表4—2）</u></p> <p>(5)から(10)まで (略)</p>	<p>(指定申請の提出書類)</p> <p>第2条 規則第2条の規定に基づく申請は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式の書類を添付するものとする。</p> <p>(1)から(3)まで (略)</p> <p>(4) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定の申請</p> <p>認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項（付表4）</p> <p>(5)から(10)まで (略)</p>

改正後

別表（要綱第2条（10）関係）

番号	添付書類	申請する事業の種類								
		夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（介護予防）	小規模多機能型居宅介護（介護予防）	認知症対応型共同生活介護（介護予防）	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護
（略）										
10	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間	—	—	○	○	—	○	—	○	—
（略）										

改正前

別表（要綱第2条（10）関係）

番号	添付書類	申請する事業の種類								
		夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（介護予防）	小規模多機能型居宅介護（介護予防）	認知症対応型共同生活介護（介護予防）	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護
（略）										
10	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間	—	—	○	—	—	○	—	○	—
（略）										

付表4を次のように改める。

付表4-1 (要綱第2条(4)関係)

認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の
指定に係る記載事項

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(兼務の場合のみ記入)						
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		名称			事業所番号	
		兼務する職種及び勤務時間等					
共同生活住居数	ユニット		①	②	③		
利用者数(推定数を記入)	人		人	人	人		
従業者の職種・員数			介護従業者		介護従業者		介護従業者
			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							
計画作成担当者 ※内訳については常勤・非常勤・専従・兼務の別を記載のこと			配置人数: 人 内訳(常・専 人、常・兼 人、非常・専 人、非常・兼 人)				
主な揭示事項	居室数		(うち個室 室)	(うち個室 室)	(うち個室 室)		
	利用定員		人		人		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						
関 協力医療機関	名称				主な診療科名		
	名称				主な診療科名		
耐火構造物、準耐火構造物等の別							
運営推進会議の有無			有 ・ 無 ・ 予定				
添付書類		別添のとおり					

- 備考
- 「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
 - 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。
 - 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 - 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型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。
 - ユニットが複数ある場合は、各ユニットの内容を太枠内①②③にそれぞれ記入してください。

付表4の次に次の1様式を加える。

付表4-2 (要綱第2条(4)関係)

認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を
事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

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	
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(兼務の場合のみ記入)						
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称				事業所番号	
		兼務する職種及び勤務時間等					
共同生活住居数	ユニット	①	②				
利用者数(推定数を記入)	人	人	人				
従業者の職種・員数		介護従業者		介護従業者		計画作成担当者	
		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							
主な揭示事項	居室数	(うち個室 室)		(うち個室 室)			
	利用定員	人		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							
関 協 力 医 療 機	名称				主な診療科名		
	名称				主な診療科名		
耐火構造物、準耐火構造物等の別							
運営推進会議の有無		有 ・ 無 ・ 予定					
添付書類		別添のとおり					

- 備考
- 「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
 - 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。
 - 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 - 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型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。
 - ユニットが複数ある場合は、各ユニットの内容を太枠内①②にそれぞれ記入してください。

付表 6 を次のように改める。

付表 6 (要綱第 2 条 (6) 関係)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定に係る記載事項

施設	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					住所				
	生年月日									
	同一敷地内の他の事業所、施設又は は本体施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	名称			事業所番号					
		兼務する職種 及び勤務時間等								
	本体施設の有無	有 ・ 無								
	併設事業所の有無	有 ・ 無 併設事業所の名称、定員								
	短期入所生活介護の実施の有無	有 ・ 無 事業の実施形態 空床型 ・ 併設型								
	入居者数 (推定数を記入)	人		短期入所利用者数(併設型の場合)	人(推定数を記入)					
	従業者の職種・員数		医 師	生活相談員	介護職員	看護職員				
		専 従	*兼務	専 従	*兼務	専 従	*兼務	専 従	*兼務	
地域密着型介護老人福祉施設及 短期入所生活介護標準人数	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										
		栄養士または 管理栄養士	機能訓練指導員	介護支援専門員	栄養士または管理栄養士を配置しない場合の措置					
		専 従	*兼務	専 従	*兼務	専 従	*兼務			
地域密着型介護老人福祉施設及 短期入所生活介護標準人数	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										
設備基準上の数値記載項目等		地域密着型介護老人福祉施設			短期入所生活介護					
		基準上の必要値			基準上の必要値					
		適合の可否			適合の可否					
居室	1室の最大定員	人	人以下		人	人以下				
	入所者1人あたりの最小床面積	m ²	m ²		m ²	m ²				
食堂と機能訓練室の合計面積		m ²	m ²		m ²	m ²				
廊下	片廊下の幅	m	m		m	m				
	中廊下の幅	m	m		m	m				
主な揭示事項										
入所 (利用) 定員		人					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										
療 協 機 力 関 医	名称				主な診療科名					
	名称				主な診療科名					
運営推進会議の有無		有 ・ 無 ・ 予定								
添付書類		別添のとおり								

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行前に、改正前の四日市市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定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。

(健康福祉部介護保険課)