

# 共生型重度訪問介護

## 基本方針

重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業は、重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を要する障がい者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障がい者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

## 共生型重度訪問介護を行う指定訪問介護事業者の基準

人員基準	従業者	<input type="checkbox"/> 指定訪問介護事業所の従業者の員数が、当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護の利用者の数を指定訪問介護の利用者の数と共生型重度訪問介護の利用者の数との合计数であるとした場合における当該指定訪問介護事業所として必要とされる数以上であること。
	従業者	<input type="checkbox"/> 常勤の従業者であって、専ら指定重度訪問介護の職務に従事する者。 <input type="checkbox"/> 資格要件を満たす者。（介護福祉士、ヘルパー資格等） <input type="checkbox"/> 員数が①から③のいずれかに該当する数以上。 <input type="checkbox"/> ①当該事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が1000時間又はその端数を増すごとに1人以上 <input type="checkbox"/> ②当該事業所の従業員の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上 <input type="checkbox"/> ③利用者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上 <input type="checkbox"/> 員数については、常勤換算方法によることができる。
	サービス提供責任者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型重度訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型重度訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型重度訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型重度訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。	
その他	<input type="checkbox"/> 指定重度訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。	

## その他

他法令の順守	<input type="checkbox"/> 消防法担当部署との協議記録 協議日時【      年      月      日】 担当部署【                      】 担当者名【                      】 協議内容 <input type="checkbox"/> スプリンクラー設置義務の有無      有 ・ 無（いずれかに○） <input type="checkbox"/> 必要手続の有無      有 ・ 無（いずれかに○） <input type="checkbox"/> その他指導事項等（下記に記載）
--------	---

他法令の順守	<input type="checkbox"/> 建築基準法担当部署との協議記録 協議日時【          年          月          日】 担当部署【                                  】          担当者名【                                  】 協議内容 ○必要手続の有無          有          無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 都市計画法（開発許可）担当部署との協議記録 協議日時【          年          月          日】 担当部署【                                  】          担当者名【                                  】 協議内容 ○当該建築物が市街化調整区域に立地するか          区域内・区域外（いずれかに○） ○必要手続の有無          有          無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> その他関係法令担当部署との協議記録 協議日時【          年          月          日】 担当部署【                                  】          担当者名【                                  】 協議内容 ○必要手続の有無          有          無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議に使用した図面等は、申請内容と同一であること。 <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議内容について必要手続及び検査を完了していること。

上記について、確認しました。

事業者名称：

代表者名称：