**地域密着型通所介護**の新規指定申請を予定されている事業者の方へ

指定申請書類の提出にあたっては次の手続きを完了している必要があります。

□　管理者向け質の向上セミナーの受講※

　□　事業所平面図事前審査

　※過去3年間に受講済みの方が管理者に就任される場合は再度の受講は不要ですが、確認のため、その旨申込書に記載の上で申込書の提出は必要です。

　上記のいずれもの手続きが完了している場合は、次ページの提出書類一覧で必要書類をご確認いただき書類を作成し、また、その写しを保管してください。

書類は期限までに以下の提出先へ郵送またはご持参ください（必着）。ご提出の際には、書類をフラットファイルやクリアファイル等に綴じないでください。

令和５年10月１日より電子申請届出システム（厚生労働省所管）で申請を行うことが可能です。詳細は案内ページ（以下URL）をご確認ください。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/denshishinsei.html

　※法人の吸収合併又は吸収分割（新設合併や新設分割の際も同様）による新規申請の場合は、一部書類の省略が可能です。詳細は、本市ウェブサイト新規申請のページに掲載しています「事業譲渡及び吸収合併・分割等の取扱いについて」をご確認ください。

【書類提出先】

〒231-0005　横浜市中区本町6丁目50番地の10

横浜市役所　健康福祉局　介護事業指導課　運営支援係　密着班

申請内容によって必要な書類が一部異なります。詳細は次の表のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| パターン | 申請するサービス種別 | 提出に必要な書類 |
| １※ | 地域密着型通所介護 | ２～3ページに記載の書類一式を提出 |
| ２ | 地域密着型通所介護及び第１号通所事業 | ２～4ページに記載の書類一式を提出 |

地域密着型通所介護　新規指定に係る提出書類一覧（本一覧は提出不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **用意した書類に「レ」を入れ、不要の書類は「不要」と記入してください。↓** |
| **書類名** | チェック欄 |
| **１** | ・指定申請書（別紙様式第二号(一)）※電子申請システムから提出する場合は作成不要 |  |
| **２** | ・付表第二号(三)　地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項※電子申請システムから提出する場合は作成不要・付表第二号(三)別添　添付書類・チェックリスト |  |
| **３** | 登記事項証明書の原本（発行から３月以内のもの）※電子申請システムから提出する場合は「登記情報提供サービス」から出力される照会番号付きのPDFファイルを添付するか、別途原本を郵送してください。 |  |
| **４** | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） |  |
|  | 資格証の写し（生活相談員、看護職員、機能訓練指導員）＊病院、診療所又は訪問看護ステーションとの連携により看護職員を確保する場合、協定書等の写し |  |
| **５** | 事業所の平面図　＊事前に図面確認を受けたものの最終版を提出してください。また平面図に面積の積算過程が記載されていない場合は、面積一覧表も併せてご提出ください。 |  |
| **6** | 運営規程（料金表を含む）　･･･作成例（本市ウェブサイトに掲載）を参照してください。介護事業所が利用者からうけとることが出来る料金は基準等定められています。基準や本市が公開している手引等を確認して料金を設定してください。 |  |
| **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（標準様式５） |  |
| **8** | 誓約書（標準様式６及び別紙①）＊日付は誓約した日を記入 |  |
| ◇加算届　＊１及び２は必ず提出してください。 |
| **１** | ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙３－２） |  |
| **２** | ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－３－２） |  |
| **３** | ・その他必要書類　※必要な書類がない場合は提出不要【処遇改善加算を算定する場合】電子申請フォームより申請してください。紙媒体での提出は不要です。 |  |

◇指定審議会用資料等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | ヒアリングシート※別添の「事業運営実績表」も添付してください。 |  |
| **２** | 事業所のカラー写真（注意点）※下記に☑してください。□食堂・機能訓練室（全体が分かるように撮影。）□静養室（ベッド等全体が映るように）（敷、かけ布団、枕等が分かるように撮影）□浴室 □建物外観（全景、建物入口、玄関）（ビルの場合はビル全体とビルの入口とエレベーターホール、事業所の入口の写真も撮影）□事業所のサービス特色がわかる写真（マシン等、２枚程度） |  |
| **３** | 申請手数料（原則として新規指定申請連絡票提出期限後５日以内に申請予定者宛に納付書を送付するので、指定金融機関等で納めてください。納付後に返却される領収書の写しを申請書に添付してください。）金額：地域密着型通所介護　30,000円 |  |

◇老人福祉法に基づく届出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | 老人居宅生活支援事業開始届出書（第29号様式の４）　 |  |
| **２** | 老人デイサービスセンター等設置届出書（第29号様式の７） |  |

◇その他チェック項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | 建物について（賃貸の場合）　・使用目的や賃貸借期間は継続的な事業運営に適切なものとなっている　・契約は法人として行っている。 |  |
| **２** | 事業所で定める標準的なサービスのプログラムについて(療養通所介護を除く)・サービス提供時間中に送迎が始まっていない・機能訓練等の時間と職員（機能訓練指導員等）の関係は適切である |  |
| **３** | 運営推進会議について・設置見込み時期は、概ね半年以内を予定している・各分野で１名以上、就任を依頼する団体等を定めている※サービスに知見を有するものとして、同法人の他事業所管理者等は選定できません。（他法人なら可能です）※現在書面開催は認められていません。 |  |
| **4** | 【療養通所介護のみ】安全・サービス提供管理委員会について・設置見込み時期は、概ね半年以内を予定している |  |
| **5** | 【療養通所介護のみ】　・利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、緊急時対応医療機関を定めている　・緊急時対応医療機関は、指定療養通所介護事業所と同一の敷地内に存し、又は隣接し、若しくは近接している　・緊急時において円滑な協力を得るため、当該緊急時対応医療機関との間で必要な事項を取り決めている |  |

地域密着型通所介護と一体的に運営する第１号通所事業　新規指定に係る提出書類一覧

（本一覧の提出は不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **用意した書類に「レ」を入れ、不要の書類は「不要」と記入してください。↓** |
| **書類名** | チェック欄 |
| **１** | 指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所指定申請書（別紙様式第三号(四)） |  |
| **２** | 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項（付表第三号(二)） |  |
| **３** | 誓約書（標準様式５） |  |

※書類の作成に当たっては、本市ウェブサイトに掲載している作成例を参考にしてください。

|  |
| --- |
| ◇加算届　＊１及び２は必ず提出してください。 |
| **１** | 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| **２** | 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表 |  |
| **３** | その他必要書類（添付不要）※地域密着型通所介護と共通の加算に係る書類については、別途作成いただく必要はありません。 |  |

◇その他資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | 申請手数料（新規指定申請書類審査予約票送付期限から、５日以内に原則申請法人の住所宛に納付書を送付いたしますので、指定金融機関等で納めてください。納付後、領収書が返却されますので写しを申請書に添付してください。）金額：横浜市通所介護相当サービス　15,000円 |  |