**更新**

**(介護予防)小規模多機能型居宅介護**の指定更新申請を予定されている事業者の方へ

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

【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

一体的に実施している「小規模多機能型居宅介護」と「介護予防小規模多機能型居宅介護」の指定日が異なる場合でも、先に有効期限に到達する方のサービスと同時に指定更新申請をしていただくことが可能です。

例）小規模多機能型居宅介護

の指定有効期間：平成30年２月１日～令和６年１月31日

　　介護予防小規模多機能型居宅介護

の指定有効期間：平成30年４月１日～令和６年３月31日

　　であった場合、本来、小規模多機能型居宅介護の指定更新日は令和６年２月１日、介護予防小規模多機能型居宅介護の更新指定日は令和６年４月１日ですが、先に有効期限に到達する小規模多機能型居宅介護の更新指定日に合わせて、介護予防小規模多機能型居宅介護も令和６年２月１日に指定更新することが可能です。

　　指定更新後は、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護ともに、令和６年２月１日から６年間が指定有効期間になります。

この取扱いを希望される場合には、事前に介護事業指導課までご一報ください。

　電話番号：045-671-3466

　E-mail：[kf-kjtiikim@city.yokohama.jp](mailto:kf-kjtiikim@city.yokohama.jp)

**添付書類の省略について**

更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、一部書類の添付を省略することが可能です。添付を省略する場合には、付表別添　添付書類・チェックリストの「添付省略」にチェックを付けてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

※勤務形態一覧表は、変更届等で更新月のものを提出済の場合は省略可能です。その他の場合は原則として更新申請に添付してください。

（介護予防）小規模多機能型居宅介護　指定更新に係る提出書類一覧

（本一覧は提出不要です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | |
| **事業所番号** |  | |
| **用意した書類に「レ」を入れ、省略の書類は「省略」と記入してください。↓** | | |
| **書類名** | | チェック欄 |
| **１** | ・指定居宅サービス事業者等指定（許可）更新申請書（第5号様式）  ※電子申請システムから提出する場合は作成不要 |  |
| **２** | ・付表３　小規模多機能型居宅介護事業者・介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定に係る記載事項  ※電子申請システムから提出する場合は作成不要  ・付表３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（参考様式１）  ＊更新月の予定のもの（指定更新日から4週間分） |  |
|  | ・資格証の写し（看護職員・介護支援専門員） |  |
| **5** | ・管理者の経歴（参考様式２　研修修了証書の写しを添付）＊基本的には添付省略可能です。届出内容から変更が生じている場合は変更届の提出が必要です。 |  |
| **6** | ・事業所の平面図（参考様式３）＊基本的には添付省略可能です。届出内容から変更が生じている場合は変更届の提出が必要です。 |  |
| **7** | ・運営規程（料金表含む） |  |
| **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（参考様式５） |  |
| **9** | ・協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容　＊基本的には添付省略可能です。届出内容から変更が生じている場合は変更届の提出が必要です。 |  |
| **10** | ・介護老人福祉施設・介護老人保健施・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要　＊基本的には添付省略可能です。届出内容から変更が生じている場合は変更届の提出が必要です。 |  |
| **11** | ・法人代表者等誓約書（参考様式６及び別紙）  　□予防なし：別紙１  　□予防あり：別紙１及び別紙３  　□予防のみ：別紙３  ＊日付は誓約した日を記入 |  |
| **12** | ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式７） |  |
| ◇指定審議会用資料等 | | |
| **１** | ヒアリングシート |  |
| **２** | 申請手数料（更新申請書送付期限の月初めに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：小規模多機能型居宅介護　10,000円、介護予防小規模多機能型居宅介護　10,000円  小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護　20,000円 |  |

◇その他チェック項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | 建物について  　・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** | 自己評価及び外部評価の実施状況  　・自己評価及び外部評価を毎年度実施している |  |
| **3** | 運営推進会議の実施状況  　・概ね２か月に１回以上開催している。 |  |