**申請・届出の手引き**

**（新規指定・指定更新申請等）**

**（介護予防）小規模多機能型居宅介護編**

****

**令和６年６月版**

**浅口市　健康福祉部　高齢者支援課**

**新規指定・指定更新申請等((介護予防)小規模多機能型居宅介護)について**

○留意事項

【共通】

　　注１　書類は原則Ａ４判で作成すること。ただし、事業所・施設の平面図はＡ３判で可。

　　注２　必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【新規指定】

　　注　事業者（法人等）として、介護保険法に規定するサービスを初めて行う場合は、「業務管理体制に関する届出」が必要となります。

【指定更新】

注１　下記の提出書類欄に【▼】の表示がある添付書類については、指定申請、更新申請、変更届等により、既に提出している事項と変更がない場合は、省略を可能とします。

注２　変更があるにも関わらず、必要な変更届をしていない場合には、更新申請とは別に、変更届の手続きを行ってください。

| 提出書類 | 書類提出前の自主確認事項 |
| --- | --- |
| 指定申請書  （別紙様式第二号（一））  **※新規指定の場合** | □「申請者」欄の記載内容は、登記事項証明書の内容と一致すること。  □「指定申請対象事業」欄は、今回申請する事業に〇を付すこと。  □「既に指定を受けている事業」欄は、同一所在地において別に申請手続き中又は既に指定・許可を受けている事業等があれば、合わせて〇を付すこと｡  □「指定申請をする事業の開始予定年月日」欄は、事業の開始予定日を記載すること。  □「介護保険事業所番号」欄は記載不要。  □その他注意事項は、様式中の備考を参照すること。 |
| 指定更新申請書（別紙様式第二号（二））  **※指定更新の場合** | □「申請者」欄と「事業所」欄の記載を取り違えないよう注意すること。  □その他注意事項は、様式中の備考を参照すること。 |
| 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（六）） | ●事業所  □事業所名称、所在地等は、運営規程と一致しているか。  ●管理者  □常勤かつ専従の管理者を配置しているか。  ※ただし、管理上支障がない場合は①又は②との兼務可。  ①当該事業所のその他の職務（訪問介護員等）  ②他の事業所、施設等の職務  ※管理上支障がない場合に限る。  ※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。  ●人員配置  □人員基準を満たす人員配置となっているか。  □「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と整合しているか。  □他の法令で専任とされている者を業務に従事させていないか。  例：建設業法で規定する営業所の専任の技術者・監理技術者・主任　技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引士・政令で定める使用人等  □「通いサービスの利用者数」欄は、新規指定申請の場合は利用者  見込数（３以上の数）を記入すること。  □事業所所在地以外の場所で一部実施する場合は「小規模多機能型  居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業  所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項」の欄に記載  すること。  □その他注意事項は、様式中の備考を参照すること。 |
| 【▼】代表者経歴書（参考様式２） | □特別養護老人ホーム等の従業者等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であることが確認できること。  □認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証を添付すること。 |
| 【▼】申請書（開設者）の登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等 | ＜法人の場合＞  □登記事項証明書（原本）を添付。  □登記事項証明書の事業目的で、小規模多機能型居宅介護サービス　及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの実施が確認できること。（複数の事業を行う場合、「介護保険法に基づく地域密着型サービス事業」、「介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業」といった記載も可能とする。）  ＜市町村の場合＞  □当該事業所の設置条例を添付。  ＜指定管理者の場合＞  □指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。  ※開設者が市町村で、事業実施者が指定管理者（利用料金制を採用）  の場合は、指定管理者が指定（更新）申請者となる。 |
| 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１） | □変更届等への添付により、当該月のものを既に提出済でない限り、更新申請時にも原則として添付すること。  □管理者及び従業者全員の勤務時間数（４週分または１月分）を記入すること。  □新規指定時は開設予定月の予定を、更新申請時は書類提出月の予定又は実績を記入すること。  □営業日、営業時間内に人員が配置されているかを確認すること。  ※職種の分類は次のとおり。  管理者／介護支援専門員／看護職員／介護職員／その他（送迎運  転要員、調理員等）  □宿泊サービス利用者の生活時間帯に応じて夜間及び深夜の時間帯を設定・明記すること。  □利用者数（前年度の平均値又は推定数）及び日ごとの通い及び宿泊サービス利用者数を明記すること。  □同一法人内の他の介護保険施設又は介護保険事業所の職務に従事する場合は、その施設等の種別及び職種等を記載し、勤務がある施設等の勤務体制及び勤務形態一覧表を提出すること。  □外国人労働者の場合は、「兼務の状況」欄等に雇用制度（ＥＰＡ、在留資格「介護」、技能実習制度、特定技能）の種類がわかるよう記載すること。  □夜勤及び深夜の時間帯以外（日中）の時間帯における介護従業者の勤務時間を計算のうえ、記載すること。  □宿直対応職員の勤務日を明示すること。  □その他注意事項は、様式を参照すること。 |
| 資格証及び研修修了証等の写し | □資格及び研修受講が必要な従業者についての資格証、研修修了証等の写しを添付すること。  ※研修修了が必要な者は「代表者」、「管理者」、「介護支援専門員」である。  □現在の氏と資格証等の氏が異なる場合は、氏を変更したことがわかる公的機関が発行した書類（住民票、戸籍抄本、運転免許証の裏書等（コピーでも可））を添付すること。なお、改氏により手続きが必要な場合は、資格証の変更手続きを行うこと。  □「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の順番どおりに添付すること。 |
| 雇用契約書の写し、法人役員が該当事業所の業務に従事する旨の申立書（参考様式） | □雇用契約書又は雇用関係が確認できる書類（労働条件通知書、辞令、労働者派遣契約等）の写しを添付すること。  □雇用契約書等の内容は、当該事業所に当該職種で従事していることが確認できる内容となっているか確認すること。  □法人役員が、当該事業所の管理者、介護職員等の業務に従事している場合には、当該業務に従事していることの申立書を添付すること。  □「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の順番どおりに添付すること。 |
| 【▼】管理者経歴書（標準様式２） | □当該事業所の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（最終学歴以降）を記入すること。  ※３年以上の認知症介護に従事した経験があることを挙証すること。  □当該事業に関する資格等を有する場合は、併せて記載すること。  □認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していること。  □事業開始予定日に、当該事業所の管理者であることを記載すること。  □その他注意事項は欄外の備考を参照すること。 |
| 【▼】介護支援専門員経歴書（参考様式２） | □当該事業所の介護支援専門員の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（最終学歴以降）を記入すること。  □当該事業に関する資格等を有する場合は、併せて記載すること。  □小規模多機能型サービス等計画作成研修を修了していること。  □事業開始予定日に、当該事業所の介護支援専門員であることを記載すること。  □その他注意事項は欄外の備考を参照すること。 |
| 【▼】介護支援専門員一覧表（標準様式７） | □事業所で介護支援専門員の業務に従事する全ての介護支援専門員を記載すること。  □介護支援専門員証を有していても、介護支援専門員の業務に従事しない者は記載しないこと。  □介護支援専門員番号は３３（他の都道府県で登録している場合は別の番号）で始まる８桁の登録番号を記載すること。 |
| 【▼】事業所の位置図 | □事業所（施設）の位置が特定できるよう色塗りするなど明確にすること。 |
| 【▼】事業所の平面図（標準様式３） | □事業所の平面図（事務室、居間及び食堂、宿泊室、台所、浴室、その他サービス提供上必要な設備等の各室の用途・面積・寸法を明示したＡ４又はＡ３サイズ）を添付すること。  ※居間及び食堂については、有効床面積（内法）を記入し、その範囲を明示すること。  □専用の部屋又は区画であること。他の事業と同一の部屋でもよいが、区画を明確に特定する必要がある。 |
| 【▼】事業所の写真（工事中は不可） | □事業所の外観及び内部（事務室、居間及び食堂、宿泊室、台所、浴室、その他サービス提供上必要な設備等）の様子が分かるように、それぞれの部屋について２方向以上から撮影すること。  □各施設が用途に従い適切に使用できる状態であることが明確にわかる写真であること（工事が完了し、物品の搬入が終了していること）。  □Ａ４サイズの用紙に貼付又は印刷し、写真に番号を記すこと。  □平面図に、写真番号とその撮影方向を矢印で示すこと |
| 【▼】設備等一覧表（標準様式４） | □事業を行う上で必要な設備・備品等を記入し、記入された内容が確認できる図面及び写真（Ａ４サイズの用紙に貼付）を添付すること。  □消防に関する法令により設置が義務付けられている設備（スプリンクラー、火災通報装置等）その他の状況について記載すること。  □車椅子・エアマット等介護に係る備品の品名や数量などを記載すること。  □車両については、自動車検査証、任意保険の保険証券の写しも添付すること。  □その他注意事項は欄外の備考を参照すること。 |
| 【▼】併設する事業所等の概要 | □併設する事業所等がある場合のみ提出すること。  □併設事業所等の概要が具体的にわかる書面又はパンフレット等を提出すること。 |
| 【▼】事業所を共用する場合の利用計画 | □事業所を共用する場合のみ提出すること。  □使用日・時間帯等を具体的に定めた計画を作成のうえ、提出すること。 |
| 【▼】運営規程 | □次の内容について、具体的かつ分かりやすく定めること。  １ 事業の目的及び運営の方針  ２ 従業者の職種、員数及び職務内容  ３ 営業日及び営業時間  ４ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員  ５ サービス内容及び利用料・その他費用額  ６ 通常の事業の実施地域  ７ サービス利用に当たっての留意事項  ８ 緊急時等における対応  ９ 非常災害対策  10 虐待の防止のための措置に関する事項  11 その他運営に関する重要事項  □従業者の員数、営業日・営業時間を「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と照合すること。  □従業者の職種、員数及び職務の内容について明記すること｡  ※その都度変動が見込まれる職種などの場合、｢○人以上｣（基準上の必要員数を満たす場合に限る。）の記載でも可。  □営業日及び営業時間は、年間の休日も含めて定めること。  □利用料、その他の費用の額については、具体的に明記すること。  ※その他の費用の額については、基準で認められているもの以外入っていないこと。  ※交通費は通常の事業の実施地域を越えた地点から取ることが可能。（事業所からの交通費を取ることは不可。また、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は交通費の支払いを受けることはできない。）  □通常の事業の実施地域は、倉敷市。地区を限定する場合は、市内の小学校区等、区域を明確にすること。  ※半径○km 以内等の曖昧なものは不可  □虐待の防止のための措置は、虐待の防止に係る組織内の体制や、虐待等が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 |
| 【▼】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） | □利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置には、担当者の職氏名（苦情解決責任者、苦情受付担当者）、連絡先の電話番号、対応日時等を明記すること。  □円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順には、苦情等の記録について、その完結後５年間保存する内容を盛り込むこと  □その他参考事項には、公的機関（岡山県国民健康保険団体連合会及び浅口市の苦情相談窓口を明記すること。  例：岡山県国民健康保険団体連合会  （086）223-8811 8:30~17:00（土日祝日及び 12/29～1/3 を除く）  浅口市高齢者支援課  （0865）44-7113 8:30~17:15（土日祝日及び 12/29～1/3 を除く） |
| 【▼】協力医療機関・協力歯科医療機関との契約の内容 | □利用者に急変が生じた場合、その他必要な場合に連絡を行う協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）と、あらかじめ取り交わした契約書の写しを提出すること。 |
| 【▼】介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 | □介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院（協力医療機関を含む）等との連携及び支援体制をフロー図に表して提出すること。  □書類の作成にあたっては、あらかじめ各施設等と協議のうえ行うこと。（協力医療機関以外の施設等との連携及び支援体制においては、必ずしも書面による覚書等は必要でない。）  □夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制を記載すること。 |
| 【▼】運営推進会議の構成員名簿（参考様式） | □利用者、利用者家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業について知見を有する者等を構成員とすること。  □構成区分は該当するものを選択すること。  ※地域住民の代表者は、例えば、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者を構成員とすること。  ※知見を有する者とは、例えば、近隣の（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所の管理者等を指す。） |
| 【▼】建物の使用権限を証明できる書類 | 建物が自己所有の場合  □登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要）  建物が賃借の場合  □賃貸借契約書の写し  □賃貸借期間は、指定期間を担保できる契約内容となっていること。  □物件を当該事業に使用できる契約内容となっていること。  ※上記の書類に開設場所と異なる住所地が表示されている場合  登記簿謄本・敷地平面図等の住所地（表示）が異なる場合は、建物における住居番号付定通知書又は住居表示証明書を添付し、通知書・証明書の住所を開設場所として届け出ること。 |
| 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類 | □保険証書の写しを提出すること。  □未加入の場合は、加入申込書の写し（加入申込日が明示されたもの）、領収証の写し及び指定時までに加入する旨並びに加入後速やかに保険証書の写しを提出する旨の確約書（任意様式）を提出し、加入後速やかに保険証書の写しを提出すること。  □指定更新日までに損害賠償保険の加入期間が満了する場合、損害賠償保険が更新手続き中であることがわかる書類（領収書など）を提出し、保険証書が手に入り次第、保険証書の写しを提出すること。  □保険証書で内容がわかりにくい場合は、保険パンフレットを提出すること。 |
| 社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票及び加入状況を証する書類の写し（別紙１）【新規指定時のみ】 | □社会保険及び労働保険への加入状況について、該当する番号に○を付するとともに、加入手続の予定日など必要事項を記入すること。回答日は、申請日と同日にすること。  ※社会保険及び労働保険への加入状況を証する書類は、写しに代えて原本の提示又は事業所整理記号・労働保険番号の記入でも可とする。  ※社会保険及び労働保険への加入は、指定基準の要件ではないが、社会保険は、法人の事業所又は常時５人以上の従業員を使用する適用対象事業所の事業主に対して、また、労働保険は、労働者を使用する全ての事業主に対して加入義務が課されている。  ※この確認票に記入された情報は、厚生労働省において、社会保険・労働保険の適用促進の目的で使用されるものである。 |
| 誓約書（標準様式６） | □該当のサービス種別のチェック欄に「〇」を付すこと｡  □誓約内容について、関係条文を十分確認したうえで提出すること｡  ※誓約に係る申請者の範囲は代表者、役員及び管理者。 |
| 【▼】建築物関連法令協議記録報告書（参考様式） | □関連法令の担当部署と協議を行い、記録すること｡  □建築物が自己所有の場合は、以下の書類を添付すること。  ①建築基準法上の建築物等の建築に係る検査済証  ②消防法上の建築物等の検査済証  ※更新申請の場合には不要  ※協議先については、関連法令協議先一覧表を参照すること。 |
| 生活保護法指定不要申出書  ※生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合のみ | □生活保護法第５４条の２第２項の規定により、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定をうけたものとみなされる。生活保護法の指定介護機関としての指定が**不要な場合**には、生活保護法第５４条の２第２項ただし書の規定に基づき、当該申出書を提出すること。  □生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなるため注意すること。 |
| 【▼】介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙３－２） | □詳細は「申請・届出の手引き（体制等届出）（介護予防）小規模多機能型居宅介護編」を参照すること。 |
| 【▼】介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－３―２） | □詳細は「申請・届出の手引き（体制等届出）（介護予防）小規模多機能型居宅介護編」を参照すること。 |
| 【▼】体制届添付書類 | □詳細は「申請・届出の手引き（体制等届出）（介護予防）小規模多機能型居宅介護編」を参照すること。 |

※指定更新の場合、上記【▼】の書類は、既に提出（指定申請、更新申請、変更届出）している事項に変更がないときは、省略可能。