

**＜　地域密着型通所介護・第１号通所事業用　＞**

**準 備**

○　指定の要件（基準）の確認

指定事業者になるためには、介護保険法及び指定地域密着型サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例等で規定する基準を満たさなければなりません。

例えば**・**申請者が法人であること。

・法人の定款等の目的に、指定を受けようとする介護保険サービスが正しく位置付けられていること。

基準を確認するには・・・「介護保険六法」等の一般の書籍や「運営の手引き」等で確認してください。

○　指定申請書類の作成

横須賀市ホームページ「総合案内」「くらし・手続き」「便利な手続き（ＤＸ・オンラインサービス）」「申請書ダウンロード」「「民生局福祉こども部指導監査課」の書式」「介護保険（事業者・施設）・第1号事業者　指定申請・届出関係」内の「地域密着型サービス事業者（第１号事業者）等」「指定（更新）・変更届・加算届」の該当サービスから様式を取得してください。

**事業開始予定月の２か月前までに、２ページ目の送信票と平面図を郵送又はＦＡＸで　　送付してください。**

**平面図の事前送付**

（例えば、11月1日事業開始予定の場合は、８月末までに送付してください。）

※地域密着型通所介護（第１号通所事業）のみ対象

**なお、送付された図面については、確認結果等についてご連絡いたします。**

申請の受付は完全予約制です。予約は、指定予定月の**前々月1日～末日**に電話で受け付けます（土日、祝日を除く）。必ず期限内に申込みを行ってください。なお、予約受付期間を過ぎての予約は受け付けません。

**申請の予約**

申請受付日は、指定予定月**前月の１日から５営業日**までです（市役所の閉庁日を除く）。詳細は、電話にてご確認ください（書類の補正に要する時間を考慮し、早めの申請日をお勧めします）。

申請受付会場は、横須賀市役所分館２階指導監査課です。申請受付の際には、必ず事業所の管理者就任予定の方がお越しください。

**［予 約 先］　横須賀市 民生局福祉こども部指導監査課　施設介護サービス担当**

**受付時間：9時～12時、13時～17時（土日、祝日を除く）**

**電　　話：04６－８２２－８１６２（直通）**

申請書及び添付書類等の審査を対面で行います。審査時間内に審査が終わらない場合には受付を行いませんので、「記載例・作成例」などで事前に内容確認を行い、きちんと書類をそろえて来庁してください。副本も必ずご持参ください。

**申　請**　　　査

申請受付時に不備のあった書類については、**１３日**までに補正再提出していただきます（**１３日**までに受理できない場合は、翌月以降に再度申請していただくことになります）。その後、受理した書類について二次審査や必要に応じ現地調査を行い、審査をとおった事業所は、**翌月１日**に指定します。

※　受理するにあたって、人員、設備及び運営に関する基準等を満たしていることを確認する必要がありますので、指定申請までに建築・改修が完了し、関係法令（建築基準法、消防法等）の確認を終え、人員の確保、設備の設置、備品等の配置がされている必要があります。

※　審査にかかる手数料については、「指定申請手数料について」をご参照ください。

**指 定**

指定は**毎月１日**です。

**告 示**

指定事業所名、所在地、サービスの種類等を横須賀市報にて告示します。

「介護情報サービスかながわ」の「介護事業所検索」にも登録します。

平面図事前送付　送信票（新規用）

令和　　　年　　　月　　　日

送 付 先：横須賀市民生局福祉こども部指導監査課　行

〒２３８－８５５０　横須賀市小川町１１　（郵送又はＦＡＸにて送付してください。）

ＦＡＸ番号：０４６－８２７－０５６６　（送り間違えのないよう注意してください。）

送信枚数　　　　　枚（本紙含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| 事業所所在地 |  | | | | |
| 法人名 |  | | | | |
| 法人担当者 |  | | | | |
| 法人担当者連絡先電話番号 |  | | | | |
| 事業開始予定月 |  | | | | |
| 実施単位数 | 単位 | | | | |
| 利用定員 | １単位目 | 人 | ２単位目 | 人 | |
| 午前１単位・午後１単位等、同じ場所で複数単位のサービス提供を行う場合にはチェックを入れてください。 | | | | □ |
| 工事着工予定日及び完了予定日  （工事の予定がある場合のみ記入） | 着工予定日 ： 令和　　年　　月　　日頃  完了予定日 ： 令和　　年　　月　　日頃 | | | | |
| 建物の形態 | 戸建　・　集合住宅　・　テナント　・　他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 工事の種類 | 新築　・　増築　・　改築　・　工事なし（既存のまま使用） | | | | |

* 以下の項目をチェックし、送付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | チェック内容 | 備　考 |
| □ | 内法で計測し、寸法、縮尺を正確に記載している。また、食堂兼機能訓練室について部屋と部屋を連結する場合、その開口部の寸法も記載している。 |  |
| □ | 各室の用途（食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室等）を記載している。 |  |
| □ | 図面の欄外に食堂、機能訓練室の面積とその算定根拠となる計算式を記載している。 |  |
| □ | 面積算定の際、機能訓練等のサービス提供に直接必要のないもの（食器棚、冷蔵庫等）、居住スペースとしての使用が想定されないもの（押し入れ、床の間、廊下、柱等）は面積から除外している。 |  |
| □ | 同一敷地内で他のサービスを行う場合、事務室は同じ部屋を使用することは可能だが、図面にどの部屋・机がどの事業のものか明記している。 |  |
| □ | 関係法令（建築基準法、消防法等）の担当課に確認している。　また、近隣住民への説明など事業開始にあたっての調整をしている。（又は予定している。） |  |
| （市記載欄） | | |