

(表 面)
生活保護法等指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項の規定及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条の4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名	称																				
所在地	〒	—																			
連絡先	電話番号						FAX番号														
管理者氏名																					
医療機関コード表																					
施設又は実施する事業の種類	事業等開始(予定)年月日	既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等																		
			指定等年月日	介護保険事業者番号																	
	○印記入欄	年月日																			
居宅介護	訪問介護																				
	訪問入浴介護																				
	訪問看護																				
	訪問リハビリテーション																				
	居宅療養管理指導																				
	通所介護																				
	通所リハビリテーション																				
	短期入所生活介護																				
	短期入所療養介護																				
	認知症対応型共同生活介護																				
	特定施設入居者生活介護																				
	福祉用具貸与																				
	夜間対応型訪問介護																				
	認知症対応型通所介護																				
	小規模多機能型居宅介護																				
	地域密着型特定施設入居者生活介護																				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護																					
複合型サービス																					
居宅介護支援事業																					
施設介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者介護																				
	介護老人福祉施設																				
	介護老人保健施設																				
	介護療養型医療施設																				
介護予防	介護予防訪問入浴介護																				
	介護予防訪問看護																				
	介護予防訪問リハビリテーション																				
	介護予防居宅療養管理指導																				
	介護予防通所リハビリテーション																				
	介護予防短期入所生活介護																				
	介護予防短期入所療養介護																				
	介護予防特定施設入居者生活介護																				
	介護予防福祉用具貸与																				
	介護予防認知症対応型通所介護																				
	介護予防小規模多機能型居宅介護																				
介護予防認知症対応型共同生活介護																					
特定福祉用具販売																					
特定介護予防福祉用具販売																					
介護予防支援																					
職員配置の状況	別紙のとおり																				
利用定員等																					
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額																					

年 月 日
茨城県知事 殿

〒 —
(住所)
申請者
(氏名)

(法人にあつては、主たる事務所所在地、名称及び代表者の氏名)

注意事項

- 1 この書類は、知事あてに直接又は所在地若しくは住所地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
- 2 貴機関等が指定された場合には、茨城県報に公示するほか指定通知書により通知します。

記載要領

- 1 介護保険法による開設許可又は指定を受けた事業所（介護保険事業者番号）ごとに記載してください。
- 2 「名称」は略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可または指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
- 3 「管理者氏名」は介護保険法の規定に基づき配置した管理者の氏名を記載してください。
- 4 保険医療機関、保険薬局、または訪問看護ステーションとして既に医療機関コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード」欄に記載してください。複数のコードを記載する場合、記載欄が不足の場合には適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
- 5 「施設又は実施する事業の種類」欄は、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
- 6 「事業等開始（予定）年月日」欄は、生活保護受給者に対するサービス提供を開始した年月日（開始予定年月日）を記載してください。
- 7 「既指定の年月日」欄は、既に生活保護法による指定を受けている施設又は事業がある場合、該当する欄にその指定年月日を記載してください。
- 8 「介護保険法の指定を受けている事業等」の「指定年月日」欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日を記載してください。申請中の場合は「申請中」と記載してください。
なお、介護保険法施行令の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては、「12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則の規定に基づき指定があったとみなされたものについては、「18. 4. 1」と記載してください。
- 9 「介護保険法の指定を受けている事業等」の「介護保険事業者番号」は介護保険法により付番されている番号を記入してください。
- 10 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに職種別に、申請時の実人員の数を記載してください。
ただし、介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
- 11 「利用定員等」欄は、入院、入所（利用）定員を定めている場合に、各事業等ごとに、申請時における数を記載してください。
- 12 「サービス費用基準以外に必要な利用料の額」欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載してください。なお、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「介護予防特定施設入居者生活介護」及び「介護予防認知症対応型共同生活介護」の場合に限り、サービス費用基準額以外に必要な利用料の額及び入居一時金について記載するとともに、当該利用料及び入居一時金の額が明確に記載されたパンフレット等の資料を添付してください。
- 13 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

(別紙)

実施する事業等の種類	職員配置の状況 (人)					利用定員等(人)	サービス費用基準額以外に必要な利用料の額
	職種	常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
居宅介護	訪問介護	訪問介護員等					/
	訪問入浴介護	看護職員					
		介護職員					
	訪問看護	看護職員					
		理学・作業療法士					
	訪問リハビリテーション	理学・作業療法士					
	居宅療養管理指導	医師					
		歯科医師					
		薬剤師					
		歯科衛生士					
通所介護 (認知症対応型通所介護)	生活相談員						
	看護職員						
	介護職員						
	機能訓練指導員						
通所リハビリテーション	医師						
	理学・作業療法士						
	看護職員						
	介護職員						
	支援相談員						
短期入所生活介護	医師						
	生活相談員						
	看護職員						
	介護職員						
	栄養士						
	機能訓練指導員						
短期入所療養介護	その他						
	医師						
	薬剤師						
	看護職員						
	介護職員						
	支援相談員						
	作業療法士						
認知症対応型共同生活介護 ※2	理学療法士						
	栄養士						
	精神保健福祉士等						
	介護従業者						
	その他						
特定施設入居者生活介護 ※2	生活相談員						
	看護職員						
	介護職員						
	機能訓練指導員						
	作成担当者						
地域密着型特定施設入居者生活介護※2	生活相談員						
	看護職員						
	介護職員						
	機能訓練指導員						
福祉用具貸与	専門相談員						
夜間対応型訪問介護	訪問介護員等						
小規模多機能型居宅介護	介護支援専門員						
特定福祉用具販売	介護従事者						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護員等(随時巡回サービス)						
	訪問介護員等(定期巡回サービス)						
	看護職員						
	オペレーター						
	うち計画作成責任者						
複合型サービス	保健師(看護師)						
	介護支援専門員						
その他							
居宅介護支援事業	介護支援専門員						
施設介護	介護老人福祉施設	全職種					
	介護老人保健施設	医師					
		薬剤師					
		看護職員					
		介護職員					
		理学療法士					
		作業療法士					
		栄養士					
		支援相談員					
		介護支援専門員					
介護療養型医療施設	医師						
	薬剤師						
	栄養士						
	看護職員						
	介護職員						
	理学療法士						
	作業療法士						
精神保健福祉士							
介護支援専門員							

※1「居宅介護・介護予防」欄の各事業の種類は、介護予防の事業の場合は、介護予防を付した名称に読み替えます。

※2「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「介護予防特定施設入居者生活介護」及び「介護予防認知症対応型共同生活介護」については、サービス費用基準額以外に必要な利用料の額「入居金・賃料」・「それ以外の日常生活費」について資料を添付すること。