第１号様式（第２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**指定地域密着型サービス事業所**

**指定地域密着型介護予防サービス事業所　指定(指定更新)申請書**

令和　　年　　月　　日

日　田　市　長　　様

所在地

申請者

名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護保険法に規定する事業所に係る指定(指定更新)を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所所在市町村番号 | | | | |  | |
| 申　請　者 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の  所在地 | | （郵便番号　　　－　　　　　　）  　　　　　県　　　　　郡市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | FAX番号 | | | |  | | | | |
| 法人の種別 | |  | | | | | | | | | | 法人所轄庁 | | | |  | | | | | | | | |
| 代表者の職名・  氏名・生年月日 | | 職名 | | |  | | | | | | | フリガナ | | | | | | | | | 生年月日 | | | |
| 氏名 | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | （郵便番号　　　－　　　　　　）  　　　　　県　　　　　郡市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定を受けようとする事業所の種類 | 事業所等の所在地 | | （郵便番号　　　－　　　　　　）  大分県日田市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業の種類 | | | | | | | | | | | | | | | | | 実施  事業 | | 指定申請をする事業の事業開始予定年月日 | | | 既に指定を受けている事業の指定年月日 | | 様式 |
| 地域密着型サービス | 夜間対応型訪問介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表１ |
| 認知症対応型通所介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表２ |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表３ |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表４ |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表５ |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表６ |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表７ |
| 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表８ |
| 地域密着型通所介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表９ |
| 地域密着型介護予防サービス | 介護予防認知症対応型通所介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表２ |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表３ |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | 付表４ |
| 介護保険事業所番号 | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | （既に指定を受けている場合） | | | | | | | | | |
| 指定を受けている他市町村名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関コード等 | | | | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | |

備考 １　「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。

２　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください｡

３　「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

４　「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。

５　「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。

６　「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。

７　保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

８　既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「当該申請に係る地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「役員の氏名、生年月日及び住所」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

**日田市地域密着型サービス等の申請様式等一覧**

**１　夜間対応型訪問介護**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表１－１】  ○ 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  【付表１－２】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | オペレーションセンターサービスの概要（オペレーションセンターを設置しない場合のみ） |  |
| ⑬ | 随時訪問サービスの委託先（他の訪問介護事業所に委託する場合のみ） | 様式６ |
| ⑭ | 運営規程 |  |
| ⑮ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑯ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑰ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-１  様式９-３ |

**２　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  （単独型・併設型）  【付表２－１】  （共用型）  【付表２－２】  ○ 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  【付表２－３】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | 運営規程 |  |
| ⑬ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑭ | サービス提供実施単位一覧表 | 様式８ |
| ⑮ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑯ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑰ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-２  様式９-３ |
| ㉑ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |

**３　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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表３－１】  ○ 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  【付表３－２】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | 運営規程 |  |
| ⑬ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑭ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑮ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑯ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑰ | 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 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-２  様式９-３ |
| ㉑ | 介護支援専門員の氏名等 | 様式１０ |
| ㉒ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |

**４　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表４】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | 運営規程 |  |
| ⑬ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑭ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑮ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑯ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑰ | 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 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-２  様式９-３ |
| ㉑ | 介護支援専門員の氏名等 | 様式１０ |
| ㉒ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |

**５　地域密着型特定施設入居者生活介護**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表５】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 居室面積等一覧 | 様式４ |
| ⑩ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑪ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑫ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑬ | 運営規程 |  |
| ⑭ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑮ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑯ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑰ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑱ | 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 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑳ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ㉑ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-１  様式９-３ |
| ㉒ | 介護支援専門員の氏名等 | 様式１０ |
| ㉓ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |

**６　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表６】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 特別養護老人ホームの許可証等の写し |  |
| ③ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ④ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ⑤ | 組織体制図 |  |
| ⑥ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑦ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑧ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑨ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑩ | 居室面積等一覧 | 様式４ |
| ⑪ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑫ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑬ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑭ | 本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間 |  |
| ⑮ | 併設する施設等の概要 |  |
| ⑯ | 施設を共用の場合の利用計画 |  |
| ⑰ | 運営規程 |  |
| ⑱ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑲ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑳ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ㉑ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ㉒ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ㉓ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ㉔ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-１  様式９-３ |
| ㉕ | 介護支援専門員の氏名等 | 様式１０ |
| ㉖ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |

**７　定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表７】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | 運営規程 |  |
| ⑬ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑭ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑮ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑯ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑰ | 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 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-１  様式９-３ |
| ㉑ | 介護支援専門員の氏名等 | 様式１０ |
| ㉒ | 介護・医療連携推進会議の構成員 | 様式１１ |

**８　看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表８】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | 運営規程 |  |
| ⑬ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑭ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑮ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑯ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑰ | 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 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-１  様式９-３ |
| ㉑ | 介護支援専門員の氏名等 | 様式１０ |
| ㉒ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |

**９　地域密着型通所介護（療養通所介護）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請様式** | **添　付　書　類** | | **参考様式** |
| ○ 指定申請書  【第１号様式】  ○ 事業所の指定に係る記載事項  【付表９】 | ① | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  |
| ② | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 様式１ |
| ③ | 雇用証明書（雇用契約書、辞令、法人が発行した身分証明書、給与支払書類、社会保険加入書類など） |  |
| ④ | 組織体制図 |  |
| ⑤ | 従業者の資格を有することを証する書類 |  |
| ⑥ | 業務管理体制に係る届出書写し |  |
| ⑦ | 管理者の経歴 | 様式２ |
| ⑧ | 事業所の平面図、位置図 | 様式３ |
| ⑨ | 設備・備品等に係る一覧表 | 様式５ |
| ⑩ | 写真（施設の外観、事業所の各室等（特に設備基準に規定している部屋、非常災害設備等、衛生設備等及び掲示板）） |  |
| ⑪ | 消防法の検査済証等 |  |
| ⑫ | 運営規程 |  |
| ⑬ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 様式７ |
| ⑭ | サービス提供実施単位一覧表 | 様式８ |
| ⑮ | 決算書（貸借対照表、損益計算書の写し） |  |
| ⑯ | 施設等資産の所有状況 |  |
| ⑰ | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 |  |
| ⑱ | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 |  |
| ⑲ | 介護給付費算定に係る体制状況一覧表 |  |
| ⑳ | 誓約書・役員の氏名等 | 様式９-１  様式９-３ |
| ㉑ | 運営推進会議の構成員 | 様式１１ |