◎ 指定(許可)更新申請書等の記載要領

　１　指定(許可)更新申請書の記載方法

　　①　作成に当たっては、記載例を参照してください。

　　②　指定(許可)更新申請書は、各サービス共通です。

　　③　「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。

　　④　「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」等の別を記入してください。

　　⑤　「法人所轄庁」欄は、申請（開設）者が許可等を受けた法人である場合は、その主務行政庁の名称を記入してください。

　　⑥　保険医療機関、保険薬局、老人保健施設または老人訪問看護ステーションとして既に医療機関等コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関等コード」欄に記入してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

　２　付表の記載方法

　　①　作成に当たっては、記載例及び各付表の「記載上の注意事項」を参照してください。

　　②　事業所名称は、正式名称を記載してください。

　　③　事業所所在地は、ビル等の名称まで正確に記入してください。

　３　別添の記載方法

①　指定(許可)更新申請に必要な書類一覧（チェック用）を確認の上、今回提出する添付書類の右欄に「○」を記入してください。

　　②　備考欄に「必須」となっている書類は、届出事項の変更の有無に関わらず、必ず提出を要する書類です。

４　添付書類作成の手引き

　① 「指定(許可)更新申請に必要な書類一覧（チェック用）」で、提出が必要な書類を確認してください。

　②　各書類の作成に当たっては、下表を参考としてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付書類  番　　号 | 書類区分 | 形態 | 提出書類・作成上の留意事項 |
| ５ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式１ | ○指定(許可)更新申請を行った日の属する月の状況(４週分)について記載してください。  ○管理者及び従業者全員について、毎日の勤務時間数を記載してください。  ○２以上の職種を兼務する従業者については、それぞれの時間を按分して記載してください。  ○その他の注意事項については、参考様式１の備考及び記載例を参照してください。  ○介護保険施設の場合、職種欄への記載は、次の区分によってください。   |  | | --- | | 医師／薬剤師／栄養士／看護師／准看護師／介護職員  ／理学療法士／作業療法士／精神保健福祉士／精神保健福祉士に準ずる者／介護支援専門員  ※看護助手は介護職員として記載してください。 | |
| ６ | 訪問看護ステーション管理者の免許証の写し | 写し | ○看護師又は保健師の免許証の写し。 |
| ７ | 計画作成担当者の経歴 | 参考様式２ | ○参考様式２の備考及び記載例を参照してください。 |
| ８ | サービス提供責任者の経歴 | 参考様式２ | ○参考様式２の備考及び記載例を参照してください。  ○代表者や法人役員等に、欠格事由の該当者がいないことを申請者に誓約していただきます。  （各種サービスごとに様式が異なります） |
| ９ | 経験看護師等の経歴 | 参考様式２ |
| １０ | 精神保健福祉士に準ずる者の経歴 | 参考様式２ |
| ２２ | 誓約書 | 参考様式９-１、９-２、９-３、９-４、９-５ |
| ２３ | 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表 | 参考様式１０ | ○参考様式１０の備考を参照してください。 |
| ２４ | 資格を証明する書類 | 写し | ○従業員の資格を確認する資料として必要となりますので、国家資格証等の資格を証明する書類の写しを添付してください。（指定基準上において該当する職員全員です）  ○写しは縮小（拡大）するなどにより、Ａ４サイズに規格を統一して作成してください。  ○姓名変更により、資格証等の書き換えが行われていない場合には、保健所への書換申請に係る証明書か、戸籍抄本を添付してください。  ○添付書類番号５の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業者の氏名順に綴ってください。 |
| ２５ | 雇用契約書または雇用証明書、雇用確約証明書（その他雇用実態の分かるもの） | 写し又は参考様式１１-１、参考様式１１-２ | ○付表に記載した従業員の雇用を確認する資料として必要です。  ○雇用契約書がある場合  　その写しを添付してください。  ○採用前で雇用契約書がない場合  　記載例を参考に、雇用確約証明書（参考様式１１－１）を提出してください。後日、雇用契約書又は雇用証明書（参考様式１１－２）を提出してください。  ○採用後で雇用契約書がない場合  　雇用証明書（参考様式１１－２）を提出してください。  ○添付書類番号５の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業者の氏名順に綴ってください。 |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 凡例 | ○記入対象者  ●記入対象時間数 |

※　介護療養型医療施設に係る付表及び勤務体制並びに勤務形態一覧表において、記入対象となる従業員及びその員数等については、次の一覧表における職種等の区分に応じて、記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 病　　院 | 診療所 |
| 医師  薬剤師  栄養士  理学療法士  作業療法士 | ○施設に勤務するすべての者  　●施設業務全体 | |
| |  | | --- | | 看護職員  介護職員 | | |  | | --- | | **病棟ごとに区分** |   　○病棟に従事する者  　●病棟業務全体 |  |
| 介護支援専門員 | |  | | --- | | **病棟ごとに区分** |   ○病棟に従事する者  　●病棟業務全体  ※　ただし、当該施設の他職務と兼務する場合には、介護支援専門員としての時間は記入不要 |

|  |
| --- |
| ○看護・介護職員の員数は、当該申請の対象である病棟において実際に入院患者の看護に当たっている職員の数であり、総看護師長（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、外来勤務等の数は算入しません。ただし、当該病棟と兼務している場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算の上、職員の数に算入することができます。  ○介護職員の数を算出するに当たっては、人員基準を満たすために、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えありません。 |