

# 指定（許可）更新申請の手引き

## 1 更新申請手続きについて

### (1) 受付期間 通知文に記載のとおり

※基本的に、指定有効期間満了日の属する月の前々月中及び更にその前月中としますが、その時期における県内の総対象件数の多寡により前後する場合があります。

※受付期間内に申請が無かった場合は、更新が受けられない場合もありますので御協力をお願いします。

### (2) 申請方法 簡易書留により下記あて郵送してください。

書類郵送先 住所：〒030-8570 青森市長島1丁目1-1

宛先：高齢福祉保険課介護事業者グループ

※普通郵便やメール便などの場合でも受付はしますが、申請書類の收受確認連絡は行わないため、万が一配達中途等での紛失等の事故があった場合でも、県としては一切補償出来ませんので御注意ください。

※封筒宛名面隅等に「更新申請書類在中」と朱書きしてください。

※来庁による持参は御遠慮願います。

### (3) 提出書類

#### ① 指定（許可）更新申請書

今回の更新申請に係る申請書です。

必要事項を記入し、申請者（開設者）の所在地、名称、代表者の職・氏名を記入してください。なお、代表者印の押印は不要となりました。

提出は1事業所につき1部（事業所番号毎に1部）です。

#### <注意事項>

- ・氏名、住所等を記入する場合の文字について、正式な本来の表記が旧字体や異字体の場合、略字での記入や新字体での置き換えはせず、必ず本来の文字等で記入してください（戸籍や住民票、登記簿等に標記されている文字表記を使用してください）。

例 漢字：齋藤→齊藤、國→国、壽→寿、カナ：エ→エ、イ→イと略したり、置き換えたりしない。

- ・郵便番号を記入する際は、住所との整合性が取れているか十分に確認してください。
- ・住所の番地等を記入する際は、住民票や戸籍、登記簿等に記載されている本来の表記にて記入してください。

例：三丁目2番地1号→3-2-1などと略さない。

#### ② 付表（指定に係る記載事項）及び別添（添付書類・チェックリスト）

（対象となるサービス種類の様式のみ同封しています。）

書類はサービス種類別となっていますので、①の更新申請書で記入した、今回指定更新を

受けるサービス種類に該当するもの全てについて、付表及び別添（添付書類・チェックリスト）を併せて1部ずつ提出してください。

添付書類の添付を省略する場合は、「添付省略」にチェックを付けてください。届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

### ③ 従業者の勤務の体制及び勤務形態の一覧表

各事業所における就業形態及び職員の当月（更新申請書を提出する日の属する月）の勤務形態について、1サービス種類につき1部ずつ作成し提出してください。ただし、同種の居宅サービスと介護予防サービスとを同時に更新申請する場合は、同種のサービスごとに併せて1部を提出してください。

記入が必要な職員は、基準上配置が義務付けられている職種の者全て（登録ヘルパー、嘱託の医師等も含む）となりますので記入漏れのないよう注意してください。

なお、事業所独自の様式（シフト表や勤務表など）での代替は可能ですが、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目一覧に記載されている項目が盛り込まれている必要があります。

※ 別な事業所等と兼務している職員がいる場合、兼務先事業所での勤務表等を別途求める場合がありますので、あらかじめ御了知いただくと共に御協力をお願いします。

### ④ 職員の資格証の写

③に記入した職員について、従事する職種に必要な資格要件を証明する書類（資格証：医師免許証、介護福祉士登録証など一別紙「資格証の添付が必要な職種について」参照）を提出してください。

資格を要しない職種の場合は不要です。

### ⑤ 事業所の平面図（参考様式）

事業所の平面図を1部提出してください。

様式については参考様式ですので、既存の図面等がある場合は代替していただいても構いません。

なお、施設等で建物の一部分を当該介護サービス事業所としている場合は、建物全体の平面図と当該介護サービス事業所内の平面図を1部ずつ提出してください（建物の全体図には、当該介護サービス事業所部分が判るようマーカー等で印を付けてください）。

※ 共生型サービス事業所においては平面図の添付は不要ですが、この場合、指定障害福祉サービス事業者等に係る指令書（指定更新されている場合は更新時）の写しを添付してください。

### ⑥ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

（対象となる事業所のみ様式を同封しています。）

介護支援専門員の配置が必要なサービス種類（（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護保険施設）の場合、作成し提出してください。

※介護支援専門員の配置が基準上義務付けられているサービスにおける配置状況の記入を求めているものであり、介護支援専門員の資格を有する職員全員について記入を求めるものではありません。

⑦ **誓約書及び誓約書別紙**（対象となるサービス種類の様式のみ同封しています。）

別紙は事業種別となっていますので、更新を受けるサービス種類に該当するものについて1部ずつ提出してください。

⑧ **その他**

運営規程、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要等は、届出済み内容から変更があった場合に提出してください。

※内容審査の状況により、上記以外の書類の追加提出を求める場合がありますので、あらかじめ御了知ください。

※各様式については、県高齢福祉保険課ホームページにも掲載しておりますので、適宜ダウンロードしてください。

県高齢福祉保険課「介護保険事業者の指定更新申請手続」ホームページ

[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/jigyousha\\_koushin.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/koreihoken/jigyousha_koushin.html)

## 2 審査結果や更新決定等の通知について

更新決定となった事業所に対しては、指定有効期間満了までに指令文書を発出します。

## 3 事業所の変更・休止・廃止について

更新申請後に変更が生じた場合は、「変更届」を提出してください。

また、更新申請後にサービスを廃止等する場合は、「指定（許可）更新申請取下書」（様式 K01-2）と併せて、「廃止届」又は「辞退届」を添付して提出してください。

なお、指定更新申請に対する審査に当たっては、指定基準を満たしていることを確認する必要があるため、事業休止中のままでの指定更新は出来ません。再開が行われなければ、指定の有効期間満了をもって失効となります。

## 4 問い合わせについて

指定更新に関する問い合わせについては、裏面様式により FAX にてお願いします。

FAX 送信先：高齢福祉保険課介護事業者グループ

FAX 番号：017-734-8090

介護サービス事業者の指定更新に係る質問票

サービスの種類		
事業所名	(担当者名)	
連絡先	電話番号	FAX番号
質問内容 (項目)		
(内容)		