

重 要

長福第 1203-1 号
令和 2 年 2 月 18 日

各指定サービス事業者 殿

茨城県保健福祉部長寿福祉推進課長
(公 印 省 略)

介護保険法に係る指定サービス事業者の指定の更新について

日頃から介護保険制度の円滑な運営に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。
さて、指定事業者は 6 年間の指定有効期限が設けられており、指定の更新を受けなければ、有効期限満了により指定の効力を失い、介護報酬の請求ができなくなります。
つきましては、令和 2 年 5 月 1 日から令和 2 年 6 月 30 日に指定の有効期間が満了となる指定事業者を対象として、下記のとおり指定の更新の申請を受け付けますので、更新を希望する事業者は、十分に内容を確認のうえ、申請手続きを行ってください。

記

- 1 今回申請対象となる事業所及びサービス種類
《介護保険事業所番号》《事業所名称》《サービス種類》
- 2 申請方法
茨城県保健福祉部長寿福祉推進課に、送付または持参により提出してください。
- 3 提出期限及び提出先
提出期限：令和 2 年 3 月 13 日（金）（※当日消印有効）
※ 提出期限までに提出されない場合は、更新の手続きができない場合があります。
提出先：〒310-8555
茨城県水戸市笠原町 978-6
茨城県保健福祉部長寿福祉推進課 介護保険指導・監査担当
- 4 提出部数 1 部（ただし、訪問看護ステーションは 2 部）
- 5 提出書類
別紙「指定更新のしおり」を確認の上、作成してください。
注：①「居宅サービス」のみを更新する場合、②「居宅サービス」と同時に「介護予防サービス」を更新する場合、③「介護予防サービス」のみを更新する場合で、提出書類が異なります。
- 6 その他
今回の指定更新により、新たに 6 年間、指定が有効になります。

【問い合わせ】

茨城県保健福祉部長寿福祉推進課
介護保険指導・監査 G
電 話：029-301-3343
FAX：029-301-3348

【指定更新のしおり】

(令和2年5月1日から令和2年6月30日に指定の有効期間が満了となる事業者向け)

1 指定更新手続の概要

平成18年4月の介護保険制度改正により、指定事業者の基準適合状況を定期的に確認するため、指定の効力に6年間の期限が設けられています。指定事業者は、指定の更新を受けなければ、有効期限満了により指定の効力を失います。

2 提出期限及び提出先

提出期限：令和2年3月13日（金）

提出先：〒310-8555

茨城県水戸市笠原町978-6

茨城県保健福祉部長寿福祉推進課 介護保険指導・監査担当

3 提出部数 1部（ただし、訪問看護ステーションは2部）

4 指定更新事務スケジュール概要

- ・令和2年3月13日（金）：事業者から県への申請書提出期限
- ・令和2年3月13日～：県での申請書審査
- ・審査終了後、県から事業者へ指定更新通知を随時送付

5 提出書類

(1) 指定更新申請書（様式第1号の2）

(2) 付表

- ※ 指定更新申請書及び付表については、「居宅サービス」または「介護予防サービス」のみを更新する場合は**1部**、両サービスを更新する場合は**2部**必要になります。
- ※ 介護療養型医療施設については、参考様式19-1「介護療養型医療施設の記載事項（病院の場合）」または参考様式19-2「介護療養型医療施設の記載事項（診療所の場合）」は使用してください。

(3) 法人登記簿謄本（提出日から3ヶ月以内のもの、コピー可）

- ※ 届出されている法人登記簿の内容に変更がある場合、変更部分をマーカー等で示してください。

(4) 勤務形態一覧表（参考様式1）

- ・令和2年3月分の勤務形態一覧表を作成してください。
- ・資格が必要な職種には、資格者証等のコピーを添付してください。
 - ※ 裏面に本人の署名捺印をしてください。
 - ※ 結婚等により氏名が変更となり、その変更手続きが行われていない場合は併せて戸籍抄本を添付してください。
 - ※ 介護支援専門員の資格者証は、「介護支援専門員証（顔写真入り）」となります。（介護支援専門員登録証明書は不可）
- ・雇用を証する書類（辞令、雇用契約書等）のコピーを添付してください。

(5) 事業所の平面図（参考様式3）

- ・既存の図面等を使用する場合は、A4又はA3サイズとしてください。
- ・設備ごとに面積を記入してください。また、備品の配置も記入してください。

(6) 運営規程

- ※ 届出されている運営規程の内容に変更がある場合、変更部分をマーカー等で示してください。

(7) 誓約書

- ・居宅サービス事業者用・・・参考様式7
- ・介護予防サービス事業者用・・・参考様式8

・介護療養型医療施設用・・・参考様式 14

(8) 申請書チェックリスト

・必ず申請者チェック欄にチェックを行ってから提出してください。

(9) 返信用封筒 1枚

・表面に貴事業所の郵便番号、所在地、名称、担当者名を記載し、余白に事業所番号を記載した長3封筒（A4用紙が三つ折りで入るサイズ）に、**84円分**の切手を貼り付けてください。（定形外封筒で返信を希望される場合は120円の切手を貼り付けてください。）

・1事業所で複数サービスを更新する場合や、併設事業所で更新する場合（介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護及び通所介護の更新時期が同時の場合等）についても、封筒は1枚で構いません。ただし、更新するサービス種類の数によっては、郵便料金の不足分を負担していただく場合がございますので、ご了承ください。

※ (1), (2), (4), (5), (7)の様式は、県のホームページからダウンロードし、使用してください。

6 申請書提出前に廃止届出書、休止届出書を提出した事業所について

(1) 廃止事業所については、特に手続きは必要ありません。

(2) 休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできません。従って、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

7 指定更新を受けない場合

廃止届出書（様式第4号）を、長寿福祉推進課あて提出してください。

・利用者に対する措置について、必ず記載してください。記載欄が不足する場合は、別紙（任意様式）にて作成してください。

8 申請書提出後の変更、廃止、休止について

(1) 申請書提出後に変更が生じた場合

通常の手続きに従い、変更届出書（様式第3号）及び添付書類を、長寿福祉推進課あて提出してください。

(2) 申請書提出後に、事業所を廃止・休止する場合

指定の更新を受けることはできません。

廃止又は休止する日の1カ月前までに、廃止届出書（様式第4号）又は休止届出書（様式第4号）を、長寿福祉推進課あて提出してください。

9 指定更新に係る様式等の掲載先

茨城県 HP <http://www.pref.ibaraki.jp/index.html>

茨城で暮らす → 福祉・子育て（介護保険） → 事業者届出関係

→ 事業者指定に係る規則・申請様式等

からダウンロードし、使用してください。

10 問い合わせ

指定更新に係る問い合わせは、下記までお願いします。

TEL：029-301-3343（長寿福祉推進課 介護保険指導・監査担当）