

実施サービス確認表

同一所在地において行う事業の種類		指定申請事業			事業別の記載事項	既に指定等を受けている事業		
		介護	予防	事業開始等 予定年月日		指定等年月日		介護保険事業所番号
						介護	予防	
居宅(介護予防)サービス	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	/	/	/	/	/	/	
	特定施設入居者生活介護	/	/	/	/	/	/	
	福祉用具貸与	/	/	/	/	/	/	
	特定福祉用具販売	/	/	/	/	/	/	
	共生型サービス	/	/	/	/	/	/	
地域密着型(介護予防)サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	/	/	/	別紙	/	/	
	夜間対応型訪問介護	/	/	/	別紙	/	/	
	地域密着型通所介護	/	/	/	別紙	/	/	
	認知症対応型通所介護	/	/	/	別紙	/	/	
	小規模多機能型居宅介護	/	/	/	別紙	/	/	
	認知症対応型共同生活介護	/	/	/	別紙	/	/	
	地域密着型特定施設入居生活介護	/	/	/	別紙	/	/	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	/	/	/	別紙	/	/	
	看護小規模多機能型居宅介護	/	/	/	別紙	/	/	
	共生型サービス	/	/	/	別紙	/	/	
居宅介護支援	/	/	/	別紙	/	/		
施設	介護老人福祉施設	/	/	/	/	/	/	
	介護老人保健施設	/	/	/	/	/	/	
介護予防支援	/	/	/	別紙	/	/		
介護予防・生活支援サービス	訪問介護相当事業	/	/	/	別紙	/	/	
	緩和型訪問介護	/	/	/	別紙	/	/	
	住民主体型訪問介護	/	/	/	別紙	/	/	
	短期集中型訪問介護	/	/	/	別紙	/	/	
	移動支援型訪問介護	/	/	/	別紙	/	/	
	通所介護相当事業	/	/	/	別紙	/	/	
	緩和型機能訓練型通所介護	/	/	/	別紙	/	/	
	ミニデイ型通所介護	/	/	/	別紙	/	/	
	住民主体型通所介護	/	/	/	別紙	/	/	
	短期集中型通所介護	/	/	/	別紙	/	/	
介護予防ケアマネジメント	/	/	/	別紙	/	/		
医療機関等の区分及びコード	事業区分			コード				

備考

- 1 「指定申請事業」の「介護」「予防」欄に、今回申請する事業について「○」を記入してください。
- 2 「事業開始等予定年月日」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。
- 3 「既に指定等を受けている事業」の「指定等年月日」欄は、同一の所在地にて既に指定等を受けている事業等がある場合に「介護」「予防」それぞれについて該当する欄に指定等を受けた年月日を記載してください。
- 4 「医療機関等の区分及びコード」欄は、事業所等について保険医療機関、保険薬局、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されている場合に記載し、「事業区分」は当該事業所等の医科、歯科、薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションの別を、「コード」は当該事業所等の医療機関コード等を記載してください。