

(15) 介護療養型医療施設

① 指定更新申請に必要な書類(旧法第107の2条及び旧規則第138条第2項)

- 1) 第5号様式 介護保険施設指定(許可)更新申請書
- 2) 付表16-1 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(病院による場合)
(その1)及び(その2)

付表16-2 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(診療所による場合)

- 3) 更新手数料 10,000円(大分県収入証紙にて納付)

- 4) 添付書類(下記の「介護療養型医療施設添付書類一覧」に記載されている書類を添付してください。)

なお、既に県知事に対して提出している1~3、6~11に掲げる添付書類の内容に変更がないときは、これらの書類を省略できる。

5) チェックリスト

《介護療養型医療施設添付書類一覧》

番号	添付書類	摘要	提出要否
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	① 登記事項証明書の <u>原本</u> を添付してください。 ② 条例等にあつては、公布したものの写しを添付してください。 ※ 法人以外の者が開設する病院・診療所であるときは、必要ありません。	省略可
2	施設の使用許可証等の写し	① 施設の使用許可証(療養病床等に関する使用許可)の写しを添付(手続き中の場合は申請書の写。許可後許可証。)してください。 ② 国の開設する施設であるときは、使用承認書を添付してください。	省略可
3	併設する施設の概要	施設に介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設が併設されている場合は、 参考様式7 を参照して、併設する施設の種類、名称、所在地、利用定員、管理者の氏名について記載した書面を作成してください。	省略可
4	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	① 参考様式1 及び その記載例 を参照して作成してください。 注1 「サービス種類」欄には、介護療養型医療施設を記載してください。 注2 職種ごとに勤務形態(注5参照)の区分ごとの順にまとめて記載してください。 注3 「職種」欄には、「医師」、「薬剤師」、「栄養士」、「看護職員(看護師、准看護師)」、「介護職員」、「理学療法士」、「作業療法士」、「介護支援専門員」、「精神保健福祉士又はこれに準ずる者」等記載してください。 兼務している者がいる場合、「職種」欄にその旨を明記するか、兼務する職種に応じて複数行に記載してください。 注4 常勤換算が必要となる介護職員等の職種については、個人ごとに週平均の勤務時間を算出した上でこれをすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、常勤換算後の人数を記載してください(小数点第2位切り捨て) 注5 「勤務形態」欄には、A(常勤で専従)、B(常勤で兼務)、C(非常勤で専従)、D(非常勤で兼務)のいずれかを記載してください。 注6 介護療養型医療施設に係る従業者全員(管理者を	○

		含む。)について <u>更新日から4週間分</u> を記入してください。 <u>※R1.10.31～R2.3.31に有効期間満了となる事業所は、R1.10.1～R1.10.28の4週間分</u> を記入してください。	
5	医師等の資格を有することを証する書類	管理者、医師、薬剤師、栄養士、看護職員（看護師、准看護師）、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、介護支援専門員について、医師免許証等その資格を有することを証する書類の写しを添付してください。	○
6	建物の構造概要、平面図及び位置図	① 参考様式3 を参照のうえ申請する施設の各室の用途及び面積（内法）を明示した平面図を作成してください。 ② 参考様式4 を参照の上、各階ごとに部屋の種類、室数、面積等を記載した書類を作成してください。 注1 面積基準のある場合は、括弧書き等で内法面積を記載してください。 注2 他の施設又は事業所と共用又は兼用している部屋等がある場合は、「○○事業所と兼用」等その旨わかるように適宜備考欄を設ける等して記載。 ③ 事業所の位置が分かる書類（住宅地図で可）を添付してください。	省略可
7	写真	遠景から施設を撮影し、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）ごとに撮影してください（利用者の用に供しない部分はありません。また、同じ構造である部屋等は1カ所のみ撮影してください）。 注 写真に番号を付し、写真撮影位置が分かるよう平面図に記入してください（記入例：①→）。	省略可
8	設備の概要	介護療養型医療施設として必要とされる設備の概要、非常災害設備及び衛生設備等について、 参考様式5 を参照の上、その実態を記載してください。	省略可
9	運営規程	以下を参照の上、施設の運営規程を作成してください。 （参考 運営規程において定めるべき事項《大分県規則参照》） 1) 事業の目的及び運営の方針 2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 3) 入院患者の定員 4) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 5) 施設の利用に当たっての留意事項 6) 非常災害対策 7) 苦情処理に関する事項 ※H25.4～追加 8) 虐待防止に関する事項 ※H25.4～追加 9) その他施設の運営に関する重要事項	省略可
10	入院患者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	次の事項等について記載した書類を、 参考様式6 を参照して作成してください。 1) 利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 2) 円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制・手順 3) その他の参考事項	省略可
11	既に付番されている医療機関コードを確認でき書類	保険医療機関として付番されたコードを確認できる書類（例 保険医療機関指定通知書の写し）を添付。	省略可

1 2	介護支援専門員総括票	<p>必要事項を記入して、提出してください。</p> <p>注 介護支援専門員が事前登録をしていない場合は、介護支援専門員登録票を併せて提出してください。</p>	○
1 3	誓約書（参考様式16, <u>参考様式16-2</u> ）	<p><u>①介護保険法に係る誓約事項</u> 参考様式16を参照し、申請者、役員及び管理者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。</p> <p><u>②暴力団排除に係る誓約事項</u> ※H25.4～追加 全法人代表者は、「暴力団排除に係る誓約書（参考様式16-2）」の内容を確認したうえで作成してください。 <u>県警への照会は、申請（代表者の変更）の都度行いますので、必ず添付してください。</u></p>	○