

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者

① 指定申請に必要な書類(法第70条及び規則第117条並びに法第115条の2及び規則第140条の6)

- 1) 第4号様式 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者指定(許可)申請書
- 2) 付表4 訪問リハビリテーション事業者・介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項
- 3) 添付書類(下記の「訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者添付書類一覧」に記載されている書類を添付してください。訪問リハビリテーション既指定で介護予防訪問リハビリテーションの指定を受ける等の場合は、担当に相談ください。)
- 4) チェックリスト(自己点検した上で提出すること)

《訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者添付書類一覧》

番号	添付書類	摘要	介護予防
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	①「 <u>介護保険法に基づく訪問リハビリテーション事業(居宅サービス事業でも可)</u> 」又は「 <u>介護保険法に基づく介護予防訪問リハビリテーション事業(介護予防サービス事業でも可)</u> 」を実施する旨記載された登記事項証明書の 原本 を添付してください。 ※医療法人については、訪問リハビリテーション(出張所等を除く)及び介護予防訪問リハビリテーション(出張所等を除く)は本来業務とされているため、明記を要しません。 ② 条例にあっては、公布したものの写しを添付してください。 ③ 事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは添付する必要はありません。	省略可
2	病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届書等の写し	事業所が法人以外の者の開設する病院・診療所であるときは、当該病院の使用許可証、当該診療所の使用許可証又は届書等の写しを添付してください。	省略可
3	事業所の従業者等の資格を有することを証する書類	事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について、医師、理学療法士免許証、作業療法士免許証又は言語聴覚士免許証の写しを添付してください。	省略可
4	事業所の平面図、位置図	① 参考様式3 を参照のうえ事業所の用途、面積を明示した 平面図 を添付してください。 ② 他の事業と同一の事務室である場合は、①の図面上、指定訪問リハビリテーション、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業を行うための区画を明確にしてください。(写真不要) 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
5	運営規程	以下 を参照のうえ作成してください。 (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) 営業日及び営業時間 4) 指定(介護予防)訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額 5) 通常の事業の実施地域 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) その他運営に関する重要事項	△
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6 を参照のうえ次の事項等を記載した書類を作成してください 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

7	既に付番されている医療機関コードを確認できる書類	保険医療機関として既に医療機関コードが付番されている場合は、当該コードが付番されていることを確認できる書類	省略可
8	誓約書（参考様式11, 参考様式12, <u>参考様式16-2</u> ）	<p><u>①介護保険法に係る誓約事項</u> 訪問リハビリテーションは参考様式 1 1を、介護予防訪問リハビリテーションは参考様式 1 2を参照し、申請者及び役員・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 <u>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。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>	○
報酬	居宅介護サービス費・介護予防サービス費の請求に関する書類	<p>次の書類を作成してください。</p> <p>① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>② 介護給付費算定に係る体制状況一覧表（別紙1）※訪問リハビリテーション分</p> <p>③ 介護給付費算定に係る体制状況一覧表（別紙1-2）※介護予防訪問リハビリテーション分</p> <p>④ 「介護給付費算定に係る体制状況一覧表」のサービスごとの加算等の種類、添付書類等に記載している添付書類 ※訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションで重複している添付書類は1枚でよい。</p>	○
生保	指定介護機関（生活保護法）のみなし指定に係る確認書（別紙1（指定申請時等提出用）	<p>指定介護機関（生活保護法）のみなし指定の要否及び必要事項を記入してください。 ※H26. 7～追加</p> <p>※ 「のみなし指定を不要とする」場合は、指令書受領後、10日以内に「申出書」を大分県福祉保健部保護・監査指導室保護班に提出してください。</p>	△

○：要提出

△：居宅と介護予防を合わせて作成する際は省略可
省略可：居宅サービス、介護予防サービスを同時申請する際は、介護予防サービス分の添付書類省略可

② 変更届出に必要な書類 (法第75条及び規則第131条並びに法第115条の5及び規則第140条の22)

1) 第7号様式 変更届出書

- ※ 「サービスの種類」欄に必ず記入してください (記入のないものが多い)。
- ※ 「変更があった事項」欄に○印を記入し、「変更の内容」欄に、変更点を記載してください。
 - ・ 当該欄に記入しきれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、変更点を別紙に記載してください。
 - ・ 運営規程の変更の場合は、当該欄に「別紙新旧対照表のとおり」と記載し、新旧対照表を添付してください。

2) 付表4 (上記「①の2)」を参照してください)

3) 添付書類 (①の「訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者添付書類一覧」に記載されている書類のうち、「変更届出が必要となる事項」に関係のある書類 (下の表 (「変更届出が必要となる事項」に係る書類一覧表)) を参照) のみ提出してください。

※ 「変更届出が必要となる事項」は次のとおりです。

変更届出が必要となる事項に変更があったときは、10日以内に届け出てください (10日を過ぎると受け付けないということではありません)。

- ア 事業所の名称及び所在地
- イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職歴 (当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職歴)
- ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等 (当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。)
- エ 事業所の病院若しくは診療所又は介護保健施設若しくは介護医療院の別
- オ 事業所の平面図、位置図
- カ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
- キ 運営規程

※ 変更届出が必要となる事項に関係のある書類一覧表

書類 (数字は上記①と対応している。)	変更届出が必要となる事項							キ					
	ア		イ	ウ	エ	オ	カ	名称		従業員	営業日、時間、 その他の費用	事業実 施地域	その 他
	名称	所在地						名称	所在地	者			
1) 第7号様式	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程新旧対照表 (△第7号様式中に記載できれば不要)								△	△	△	△	△	△
2) 付表4	○	○		㊦	○	○	○	○	○	○	○	○	
1 申請者の登記事項証明書又は条例等			○	○									
2 病院の使用許可、診療所の使用許可証又は届出書等の写し					○								
3 事業所の従業者等の資格を有することを証する書類										○			
4 事業所の平面図及び位置図						○							
5 運営規程 (改正後のもの)	○	○					○	○	○	○	○	○	○
8 誓約書			○										

注 1つの変更行為が複数の変更届出事項に該当することがあります。

※ 複数該当例：事業所が移転した場合：アの「所在地」欄、オ及びキの「所在地」欄を参照してください。

㊦は、開設者が地方公共団体で事業の実施について定めている条文が変更になる場合に添付してください。

③ 居宅介護(介護予防)サービス費の請求に関する事項の新規又は変更の届出

加算等は、毎月15日以前に届出があった場合は翌月から、毎月16日以後に届出があった場合には、翌々月からの算定となります。