

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業者

① 指定申請に必要な書類(法第70条及び規則第118条並びに法第115条の2及び規則第140条の7)

- 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5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業者の指定に係る記載事項
- 3) 添付書類(下記の「居宅療養管理指導添付書類一覧」に記載されている書類を添付してください。)

《居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導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 登記事項証明書の 原本 を添付してください。 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・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、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	薬局の開設許可証の写し	事業所が薬局であるときは、当該薬局の開設許可証の写しを添付してください。	省略可
4	医師等の資格を証する書 類	事業所が病院又は診療所であるときは、当該事業所の医師、歯科医師、薬剤師、 歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師又は管理栄養士について、医師免許証の 写し等その資格を有することを証する書類を添付してください。 添付された書類と現在の姓が異なる場合は、改姓したことを証明できる書類を添 付してください。	省略可
5	薬剤師免許証の写し	事業所が薬局であるときは、当該事業所の薬剤師について、薬剤師免許証の写し を添付してください。 添付された書類と現在の姓が異なる場合は、改姓したことを証明できる書類を添 付してください。	省略可
6	事業所の平面図及び位置 図	① 参考様式3 を参照のうえ、当該事業所の用途、面積を明示した平面図を作成 してください。 注1 他の事業と同一の事務室である場合は、図面上、指定居宅療養管理指導 の事業を行うための区画を明確にしてください。 注2 建物を法人が所有している場合は 参考様式20 を参照の上、その旨 を証する書類を、建物を借りている場合は 賃貸借契約書 (無償で借りる場合 は 使用貸借契約書)の写しを添付してください。 注3 事業所の写真を添付してください。 ② 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	運営規程	以下を参照の上、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	△

		<p>4) 指定（介護予防）居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額</p> <p>5) 苦情処理に関する事項</p> <p>6) 虐待の防止のための措置に関する事項（R3.4.1改正）</p> <p>7) その他運営に関する重要事項</p>	
8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<p>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。</p> <p>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）、担当者の配置</p> <p>2) 円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制手順</p> <p>3) その他の参考事項</p>	省略可
9	誓約書（参考様式 11、参考様式 12、参考様式 16-2）	<p>① 介護保険法に係る誓約事項</p> <p>居宅療養管理指導は参考様式 1 1を、介護予防居宅療養管理指導は参考様式 1 2を参照し、申請者及び役員・管理者名簿に記載される者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。</p> <p>② 暴力団排除に係る誓約事項</p> <p>全法人代表者は、「暴力団排除に係る誓約書（参考様式 1 6-2）」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。</p>	○
10	既に付番されている医療機関コード等を確認できる書類	<p>保険医療機関又は保険薬局として既に医療機関コード等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を添付してください。</p>	省略可
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。</p> <p>※ 「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地域福祉推進室保護班に提出してください。</p>	△

※訪問看護ステーションの場合、上記番号7以外は、省略することができます。

○：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) 変更届出書 (第 7 号様式)

- ※ 「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 5 (上記「①の 2」)を参照してください。)

3) 添付書類 (①の「居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導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」に係りのある書類 (下の表 (「変更届出が必要となる事項に係りのある書類一覧表」)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られ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、住所及び職名 (当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名)
- ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業所が法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局である場合を除く。)
- エ 事業所の病院、診療所又は薬局の別及び提供する居宅療養管理指導の種類
- オ 事業所の平面図、位置図
- カ 事業所の管理者の氏名、住所及び生年月日
- キ 運営規程

※ 変更届出が必要となる事項に係りのある書類一覧表

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 名称	所在地	イ	ウ	エ	オ	カ	名称	所在地	従業者	営業日、時間、 その他の費用	事業実 施地域	その他
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 5	○	○		①	○	○	○	○	○	○	○	○	
1 申請者の登記事項証明書又は条例等			○	○									
4 医師等の資格を有することを証明する書類										○			
5 薬剤師免許証の写し										○			
6 事業所の平面図及び位置図						○							
7 運営規程 (改正後のもの)	○	○						○	○	○	○	○	○
9 誓約書			○				○						

注 全てのパターンを網羅していません。また、複数のパターンが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。

①は、事業の実施について定めてある定款・寄付行為等の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。