

# 申請の手引

## 介護医療院

（介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護を含む。）

令和 7 年 4 月版

岡山県子ども・福祉部指導監査課

# 目 次

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 電子申請届出システム              | 1   |
| 1 許可（更新）申請等（体制の届出を含む。）  | 3   |
| 2 管理者の承認申請              | 1 8 |
| 3 変更許可申請【医療院】のみ         | 2 0 |
| 4 変更の届出                 | 2 2 |
| 5 協力医療機関に関する届出          | 2 6 |
| 6 体制等届出の変更              | 2 6 |
| 7 廃止・休止・再開の届出           | 2 6 |
| 8 指定の更新                 | 2 7 |
| 9 業務管理体制届出の手続           | 2 8 |
| 1 0 その他の事項              | 3 1 |
| 1 1 提出先一覧               | 3 2 |
| 1 2 生活保護法等による指定保護機関の取扱い | 3 2 |

## <介護医療院とは>

要介護者に対して、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に行うことを目的とした新たな介護保険施設です。岡山県では、医療療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換を進めることとしています。

## <主な関係法令等>

### 【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（以下「法」という。）
- ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）（以下「施行令」という。）
- ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）（以下「施行規則」という。）

### 【運営関係】

#### 条例

- ・介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準等を定める条例（平成 30 年岡山県条例第 46 号）（以下「条例」という。）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成 24 年岡山県条例第 62 号）
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成 24 年岡山県条例第 65 号）

#### 省令

- ・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生省令第 5 号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）
- ・医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

#### 条例解釈通知

- ・介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（令和 3 年指第 51 号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和 3 年指第 47 号）

#### 告示

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）
- ・厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）

- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準  
(平成 12 年厚生省告示第 29 号)

#### 省令解釈通知

- ・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について  
(平成 12 年 3 月 17 日付け老老発 0322 第 1 号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について  
(平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号)

#### 【報酬関係】

##### 報酬告示

- ・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準  
(平成 12 年厚生省告示第 21 号)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
(平成 12 年厚生省告示第 19 号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等並びに単位数  
(平成 12 年厚生省告示第 30 号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等  
(平成 12 年厚生省告示第 31 号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤  
(平成 12 年厚生省告示第 32 号)

#### 留意事項通知

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日付老企第 40 号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
(平成 18 年 3 月 17 日付老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)

#### 【その他】

- ・介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第 1 号及び第 61 条の 3 第 2 項第 1 号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成 17 年厚生労働省告示第 411 号）
- ・介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第 2 号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第 61 条の 3 第 2 項第 2 号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成 17 年厚生労働省告示第 412 号）

- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号）
- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号）
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針  
（平成17年厚生労働省告示第419号）
- ・特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年老企第58号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について  
（平成12年老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について  
（平成12年老振第75号・老健第122号）
- ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等  
（平成12年厚生省告示第123号）
- ・厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順  
（平成18年厚生労働省告示第268号）
- ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について  
（平成17年老振発第0728001号）
- ・認知症介護実践者等養成事業の実施について（平成18年老発0331010号）
- ・認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について（平成18年老計発0331007号）
- ・厚生労働大臣が定める療養（平成18年厚生労働省告示第142号）
- ・要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合  
（平成20年厚生労働省告示第128号）
- ・診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）
- ・基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）
- ・医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発0428001号・保医発第0428001号）

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈（発行：社会保険研究所）

単位数表編、指定基準編、QA・法令編

医科点数表の解釈（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

総務省 法令データ提供システム

<https://elaws.e-gov.go.jp/>

岡山県 指導監査課

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

## 電子申請届出システム

### <概要>

令和6年4月1日から施行された介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）により、介護保険事業者の指定の申請や変更の届出等は、厚生労働省の「電子申請届出システム」により提出することとされました。

岡山県では、令和6年12月1日より、介護保険サービス事業所の新規指定申請、指定更新申請、変更届、加算に関する届出、廃止・休止・再開届等がオンラインでできるようになりました。

そのため今後届出等が必要な際には、県において提出方法を指定している場合及び次のようなやむを得ない事情がある場合を除き、**原則システムでの申請・届出**を行っていただきますようお願い申し上げます。

※やむを得ない事情とは？【厚生労働省 Q&A】

#### 問 46（法令上の措置について）

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）

- ・介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
- ・このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

### 【参考】

○介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化（厚生労働省HP）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

○電子申請届出システムの導入について（岡山県指導監査課 HP）

<https://www.pref.okayama.jp/page/935219.html>

### <電子申請届出システム活用によるメリット>

- ・提出書類の印刷、郵送・持参等の手間が削減され、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます。
- ・添付書類などについては、電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、書類の作成負担が大きく軽減されます。

- ・申請届出の受付状況や結果について、ウェブ上で確認が可能です。
- ・上記、削減できた手間・時間を、サービスの質の向上にご活用いただけます。

### <電子申請届出システムの利用にあたって準備すること>

本システムの利用には、G ビズ ID のアカウント取得、登記情報利用サービスの利用登録など事前準備が必要となります。

### ●G ビズ ID アカウントについて

アカウントの種類は以下のとおりです。

|               |                                |      |
|---------------|--------------------------------|------|
| G ビズ ID プライム  | 法人代表者、個人事業主向け                  | 利用可  |
| G ビズ ID メンバー  | G ビズ ID プライム取得組織の従業員向け(複数作成可能) | 利用可  |
| G ビズ ID エントリー | 事業しているなら誰でも                    | 利用不可 |

- ・電子申請届出システムで利用できる G ビズ ID のアカウント種類は、「G ビズ ID プライム」と「G ビズ ID メンバー」です。
- ・「G ビズ ID エントリー」は利用できませんので、ご注意ください。

※「G ビズ ID」はデジタル庁が所管するサービスのため、同サービスに関する照会等は以下のサイトに記載のお問い合わせ先にお問い合わせいただきます。

### ○G ビズ ID ホームページ（デジタル庁）

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

### ●登記情報提供サービスについて

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを使用してオンラインで確認できる有料サービスです。

指定申請や法人情報に変更があった場合の変更届には、申請者の登記事項証明書等の提出が必要ですが、電子申請届出システムでは、登記事項証明書（原本）の提出ができないため、**登記情報提供サービス**を利用するか、原本証明をした登記事項証明書の写しを PDF ファイルで添付し原本を事業所で保管してください。

※詳細については、登記情報提供サービスのホームページをご確認ください。

### ○登記情報提供サービス（法務省）

<https://www.l.touki.or.jp/gateway.html>

## 1 許可（更新）申請等（体制の届出を含む。）

### （１）申請場所及び提出部数

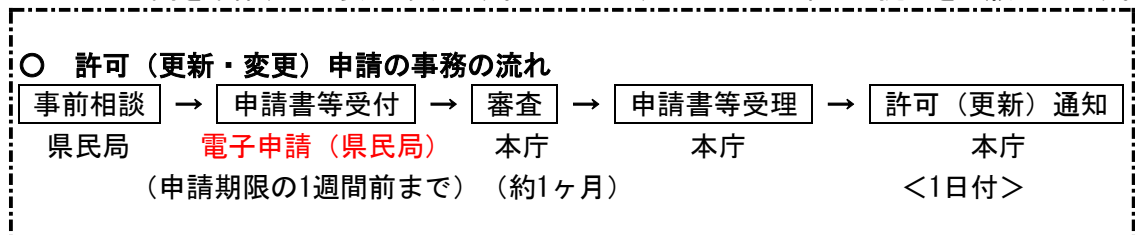
介護医療院の許可又は短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護の指定を受けようとする場合は、別紙様式第一号（一）「指定（許可）申請書」、更新を行う場合は、別紙様式第一号（二）「指定（許可）更新申請書」に必要な書類を添付して、体制等届出書とともに**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、施設の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者（第一）班）へ各１部提出する必要があります。**

### （２）申請から許可までの流れと日数 <原則、各月１日から事業開始とします。>

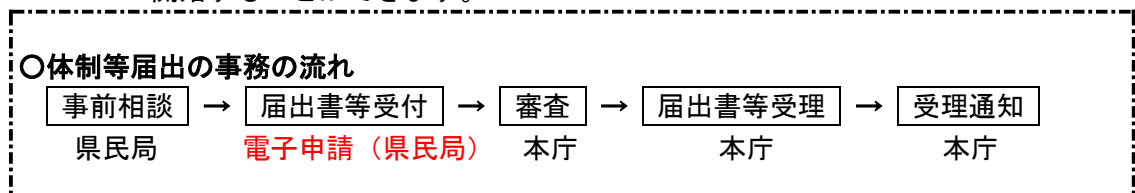
「許可申請」 申請書類を県民局へ提出してから、おおむね１ヶ月の審査期間（注）を要します。（補正が必要な場合がありますので、遅くとも申請期限の１週間前には県民局に申請してください。）

当月末日までに申請した場合は、翌々月１日から事業を開始することができます。（更新も同様）

- （注）①審査期間については、申請者が書類等の不備を補正している期間は除かれます。  
②介護保険法第 107 条第 6 項により関係する市町村長に照会を行うため、十分な期間を確保する必要があります。このため、できるだけ早めに提出をお願いします。



「体制等届出」 介護保険施設での届出による加算は、届出受理日（**電子申請届出システムにより届出した日**）が属する月の翌月（受理日が月の初日の場合はその月）から、算定を開始することができます。



※ 更新許可申請・開設許可事項変更許可申請についても同様の流れです。

※ 新規許可申請の場合は、「指定（許可）申請書」及び「体制等届出書」を同時に提出してください。

つまり、新規に許可（指定）を受けるときは、開始予定月の前々月末日までに「指定（許可）申請書」及び「体制等届出書」を**届出**すれば、開始予定月１日から事業及び算定が可能となります。

※ 既に許可（指定）を受けているが体制等を変更するときは、事務処理上、前月 15 日までに「体制等届出書」を提出するよう御協力をお願いします。

※ 更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については**届出**の必要はありません。

### (3) 事前相談について

許可（新規、更新、変更）申請書提出期限の前月までには次の事項に留意の上、できるだけ事前相談を行ってください（新規の場合は必ず事前相談を行ってください）。特に、建築等に係る事前相談は、図面の変更等に対応できるよう、余裕をもって行ってください。

- ①相談先 施設の所在地を所管する県民局
- ②資 料 基準（人員、設備）を確認できるもの。申請書及び添付書類と同等程度が望ましい。
- ③相談者 設計コンサルや建築業者のみでの相談は受け付けない。必ず事業者（管理者等責任をもって回答等ができる者）が来局すること。
- ④予 約 必ず電話で県民局担当者の都合を確認すること。

### (4) みなし指定

介護医療院としての許可があったときは、その許可の時に、当該介護医療院の開設者に当該介護医療院により行われる居宅サービス（短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションに限る。（介護予防含む。））に係る指定があったものとみなされます。

指定を不要とする場合には、その旨の申出書（別紙様式第一号（四））の提出が必要です。

### (5) 提出書類

- ① 許可申請 （新規許可申請の場合は、令和7年4月1日より審査手数料 67,600 円が必要。※  
収納専用窓口での支払※令和7年3月31日までは 65,360 円）

【注1】更新の場合、（△）の表示がついている添付書類は、既に提出（許可・指定申請、更新申請、変更届等）している事項に変更がないときは省略することができます。

なお、省略する場合には、『「指定・許可（更新）申請書」添付書類の省略に関する申告書』を届出してください。

変更しているにもかかわらず、未提出の場合は、更新申請とは別にそれぞれの規定に基づき変更許可又は変更届出を併せて提出してください。更新申請と同時に変更許可又は変更届出を行った場合には、『「指定・許可（更新）申請書」添付書類の省略に関する申告書』を届出することで、更新申請の添付書類を省略することができます。

【注2】必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【注3】介護サービス事業を初めて行う場合等は、「業務管理体制に関する届出」等も必要となります。（P 28～P 30 参照）

#### ア 指定（許可）申請書

| 提出書類                        | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別紙様式第一号<br>（一）<br>指定（許可）申請書 | ※更新申請の場合は提出不要<br>○「主たる事務所の所在地」欄と「代表者の住所」欄とを逆に取り違えていないか。<br>○フリガナ、電話番号、郵便番号等に記入漏れがないか。<br>○今回申請する事業について「指定（許可）申請対象事業等」欄に「○」を記入すること。<br>○「指定（許可）申請をする事業等の開始予定年月日」欄に記入しているか。<br>○現に他のサービスで指定を受けている場合、「既に指定（許可）を受けている事業等」欄に「○」を記入すること。<br>○「介護保険事業所番号」は記載不要であること。<br>○申請者が医療機関の場合、医療機関コードを記入すること。<br>○その他注意事項は「別紙様式第一号（一）」の裏面の備考を参照すること。<br>。 |

## イ 指定（許可）更新申請書

|                                       |                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>別紙様式第一号<br/>（二）</b><br>指定（許可）更新申請書 | ※新規許可申請の場合は提出不要<br>○申請者の所在地・名称、代表者の職・氏名が記入されているか。<br>○「申請者」欄と「事業所」欄とを逆に取り違えていないか。<br>○フリガナ、電話番号、郵便番号等に記入漏れがないか。<br>○その他注意事項は「別紙様式第一号（二）」の欄外の備考を参照 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ウ 付表第一号（十七）、付表第一号（十一）

※通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの添付書類等については、「申請の手引き」通所リハビリテーション編、訪問リハビリテーション編を参照。

| 提出書類                                                    | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>付表第一号（十七）</b><br>介護医療院の許可等に係る記載事項                    | ○「入所者の予定数」と「一日当たりの通所総利用者予定数」欄は、新規許可申請の場合は推定数を記入し、更新申請の場合は前年度の平均値を記入すること。<br>○「従業者の職種・員数」欄は人員配置が適切で、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と一致していること。 |
| <b>付表第一号（十一）</b><br>短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項 | ○「事業所種別」欄は、①介護医療院の欄に「○」を記入すること。<br>○「人員に関する基準の確認に必要な事項」欄及び「設備に関する基準の確認に必要な事項」欄は、記入不要。                                             |

## エ 添付書類

| 提出書類                                     | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |       |                                     |       |     |        |          |        |        |          |        |          |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-----|--------|----------|--------|--------|----------|--------|----------|
| 申請者（開設者）の登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等<br><br>（△） | <p>※定款等には必ず本事業についての記載があること。</p> <p>◎法人の場合</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・登記事項証明書を添付すること。</li><li>・定款変更の許可が必要なものは許可済みであることを確認すること。</li></ul> <p>◎市町村の場合</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・その事業所（施設）の設置条例を添付すること。</li></ul> <p>◎指定管理者制度における指定の申請主体</p> <table><tr><td></td><td>介護医療院</td><td>みなし居宅サービス（予防含む）<br/>（通所リハ・訪問リハ・ショート）</td></tr><tr><td>指定申請者</td><td>開設者</td><td>事業を行う者</td></tr><tr><td>利用料金制（無）</td><td>地方公共団体</td><td>地方公共団体</td></tr><tr><td>利用料金制（有）</td><td>地方公共団体</td><td>指定管理者（＊）</td></tr></table> <p>＊ 地方公共団体はみなし指定の適用を受けない旨の申し出が必要。</p> |                                     | 介護医療院 | みなし居宅サービス（予防含む）<br>（通所リハ・訪問リハ・ショート） | 指定申請者 | 開設者 | 事業を行う者 | 利用料金制（無） | 地方公共団体 | 地方公共団体 | 利用料金制（有） | 地方公共団体 | 指定管理者（＊） |
|                                          | 介護医療院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | みなし居宅サービス（予防含む）<br>（通所リハ・訪問リハ・ショート） |       |                                     |       |     |        |          |        |        |          |        |          |
| 指定申請者                                    | 開設者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 事業を行う者                              |       |                                     |       |     |        |          |        |        |          |        |          |
| 利用料金制（無）                                 | 地方公共団体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 地方公共団体                              |       |                                     |       |     |        |          |        |        |          |        |          |
| 利用料金制（有）                                 | 地方公共団体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 指定管理者（＊）                            |       |                                     |       |     |        |          |        |        |          |        |          |

| 提出書類                                                                                                                                               | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(続き)<br/>申請者(開設者)の<br/>登記事項証明書、<br/>条例又は指定管理<br/>協定書等<br/>(△)</p>                                                                               | <p>※ 指定管理者制度の場合は、原本証明した当該協定書の写しを添付すること。</p> <p>※ 電子申請届出システムでは、登記事項証明書(原本)の提出ができないため、登記情報提供サービスを利用するか、原本証明をした登記事項証明書の写しを PDF ファイルで添付し原本を事業所で保管すること。</p> <p>○登記情報提供サービス(法務省)<br/><a href="https://www1.touki.or.jp/gateway.html">https://www1.touki.or.jp/gateway.html</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>審査手数料<br/>(収納専用窓口での<br/>支払)<br/>※更新申請時不要</p> <p>↓ 県会計課HP</p>  | <p>【支払手順】</p> <p>①受付担当課(所管県民局健康福祉課事業者(第一)班)にて、申請書類等を提出した際に、支払いに必要なバーコードを受け取る。</p> <p>②収納専用窓口でバーコードを提示し、手数料を支払い、納付済証を受け取る。</p> <p>③納付済証を A 4 判用紙に貼付し、受付担当課(所管県民局健康福祉課 事業者(第一)班)に提出する。※消印、割印等を行わないこと。</p> <p>※収納専用窓口は、県庁及び県民局等に設置されている。詳しくは、県庁会計課のホームページを参照すること。<br/>URL : <a href="https://www.pref.okayama.jp/page/867134.html">https://www.pref.okayama.jp/page/867134.html</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表</p> <p>標準様式1_10_勤務表_介護医療院</p>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者及び従業員全員(事業者と雇用関係にある者に限り、業務委託先の従業員は含まない。)の、毎日の勤務すべき時間数(1ヶ月分(暦月))を記入すること。(新規及び増床部分に係るものは見込みで可)</li> <li>・ 事業所(施設)で定める所定労働時間数を記載すること。(職種により異なる場合はそれぞれ記載すること。)</li> <li>・ 職種の分類は次のとおり。<br/>管理者／医師／薬剤師／看護職員／介護職員／理学療法士／作業療法士／言語聴覚士／栄養士(管理栄養士)／介護支援専門員／放射線技師／調理員／事務員／その他の職種</li> <li>・ 複数の「サービスの単位」を兼ねる職員は、それぞれの「サービスの単位」に記載するとともに、各「サービスの単位」での勤務時間が分かるように記載すること。</li> <li>・ 「兼務の状況」欄は、兼務する職種等を記載すること。</li> <li>・ 同一敷地内、近隣にある他の事業所等との兼務はないかを確認すること。<br/>※他の事業所で兼務している職員は、兼務している事業所の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」も提出すること。<br/>※医療機関併設型介護医療院の場合、その医療機関と兼務している職員は、兼務している医療機関の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」も提出すること。</li> </ul> |
| <p>組織体制図</p>                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職名及び氏名が記載された当該事業所(施設)に係る組織体制図を添付すること。(様式自由)</li> <li>※他の事業所に従事している従業員がある場合には当該従事者名に「◎」</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 提出書類                           | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (続き)<br>組織体制図                  | 印を付け、他の事業所の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付すること。                                                                                                                                                                                                                              |
| 資格証等の写し                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格の必要な従業者については資格証の写しを添付すること。</li> <li>・「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の順番どおりに添付すること。</li> </ul>                                                                                                                                         |
| 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧<br>(標準様式7) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所(施設)で介護支援専門員の業務に従事する介護支援専門員を記載すること。(介護支援専門員の資格を有していても、介護支援専門員の業務に従事しない者は記載しないこと。なお、その者が介護支援専門員の業務に従事する場合は、変更届を提出すること。)</li> <li>・介護支援専門員番号は33(他の都道府県で登録している場合は別の番号)で始まる8桁の新登録番号を記入すること。</li> </ul>                        |
| 事業所(施設)の位置図<br>(△)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所(施設)の位置が分かる位置図(住宅地図の写し等)を添付すること。</li> <li>・事業所(施設)の所在地が容易に特定できるよう色塗りするなどして明確にすること。</li> </ul>                                                                                                                             |
| 事業所(施設)の平面図<br>(標準様式3)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所(施設)の平面図(各室の用途・面積・寸法を明示したA4判又はA3判のもの。廊下の幅は内法(手すりから)とし、他は壁芯での寸法を記載すること。内法で記載する場合はその旨記載すること)を添付すること(建築図面を縮小しても良いが、図面に表示された縮尺と実際の縮尺を合わせること)。</li> <li>・各施設及び事業所を色塗りするなど、専用又は共用部分を明確に区分すること(例:通所リハビリテーションの専用部分)。</li> </ul>   |
| 事業所(施設)の写真<br>(工事中は不可)<br>(△)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所(施設)の外観並びに専用部分及び共用部分(少なくとも施設及び設備基準で定められた施設は全て)の各写真を、A4判用紙に貼付し、添付すること(該当室名を明記すること)。</li> <li>・写真は、各事業所(施設)が、用途に従い適切に使用できる状態であることが明確に分かるものであること。</li> </ul>                                                                 |
| 居室面積等一覧表<br>(参考様式4)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設及び設備基準で定められた施設について、漏れなく記載すること。<br/>①療養室 ②診察室 ③処置室 ④機能訓練室 ⑤談話室 ⑥食堂<br/>⑦浴室 ⑧レクリエーションルーム ⑨洗面所 ⑩便所 ⑪サービス・ステーション<br/>⑫調理室 ⑬洗濯室又は洗濯場 ⑭汚物処理室</li> <li>・平面図に示された用途及び面積と一致すること。</li> <li>・その他注意事項は「参考様式4」の欄外の備考を参照すること。</li> </ul> |
| 設備・備品等一覧表<br>(標準様式4)<br>(△)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「設備基準上適合すべき項目」には、機能訓練室・食堂及び入浴施設の設備の状況等を記載すること。</li> <li>・消防に関する法令により設置が義務付けられている非常災害設備その他の状況について記載すること。</li> <li>・記載した内容が確認できる図面・写真等をA4判用紙に貼り付け、添付すること(どの部分の設備が分かるようにすること)。</li> </ul>                                       |

| 提出書類                                       | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 併設する施設の概要<br>(△)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>併設する施設がある場合、その概要が分かるものを添付すること（概要が分かるパンフレット等で可）。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 施設を共用する場合の利用計画<br>(△)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>他の事業所（施設）と施設を共用する場合には、その利用計画を添付すること（様式自由）。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 運営規程<br>(△)                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>次の内容について、具体的かつ分かりやすく定めること。 <ol style="list-style-type: none"> <li>施設の目的及び運営の方針</li> <li>従業員の職種、員数及び職務の内容（職種別、常勤・非常勤別の従業者数を明記すること。ただし、その都度変更が見込まれる職種等の場合、「〇人以上」の規定でも可。）※重要事項説明書には実際の人数を記載する点に留意のこと。</li> <li>入所（入居）定員</li> <li>ユニットの数及びユニット毎の入居定員（ユニット型に限る。）</li> <li>入所者に対する介護医療院サービス（指定（介護予防）短期入所療養介護）の内容及び利用料その他の費用の額（運営規程に規定していない料金は徴収不可。）</li> <li>通常の送迎の実施地域（指定（介護予防）短期入所療養介護）</li> <li>施設の利用（サービス利用）に当たっての留意事項</li> <li>非常災害対策</li> <li>虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>その他施設の運営に関する重要事項（身体的拘束等を行う際の手続等）</li> </ol> </li> </ul> |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要<br>(標準様式5)<br>(△) | <ul style="list-style-type: none"> <li>様式に従い、具体的かつ分かりやすく全ての欄に記載すること。</li> <li>公的機関の苦情窓口として、「岡山県国民健康保険団体連合会」及び「保険者（施設所在の市町村、保険者たる市町村）」を明記すること。（※県は基準上苦情窓口ではないので留意のこと。）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 当該申請に係る資産の状況                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>建物の使用権限を証明できる書類（登記事項証明書、登記済権利書、賃貸借契約書の写し）を添付すること。（△）</li> <li>※電子申請届出システムでは、登記事項証明書（原本）の提出ができないため、登記情報提供サービスを利用するか、原本証明をした登記事項証明書の写しを PDF ファイルで添付し原本を事業所で保管すること。</li> <li>○登記情報提供サービス（法務省）<br/><a href="https://www1.touki.or.jp/gateway.html">https://www1.touki.or.jp/gateway.html</a></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
|                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>損害賠償への対応が可能であることがわかる書類（保険証書、加入申込書及び領収書、未加入の場合は確約書）を添付すること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 提出書類                              | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関（協力歯科医療機関を含む。）との契約の内容（△）    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約書の写しを添付すること。</li> <li>・ 事業所（施設）と協力医療機関との位置関係が分かるもの。（例：住宅地図等に各々の位置を明確に記入したもの。）</li> </ul>                                                                     |
| 誓約書<br>（標準様式6）                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請者の「名称、代表者の職名・氏名」欄に記入すること。</li> <li>・ 誓約に係る役員等の範囲は役員及び管理者であること。</li> <li>・ 誓約書（標準様式6）の該当サービス種別に○を記入するとともに、申請者は関係条文の内容を十分に確認の上、提出すること。</li> </ul>              |
| 建築物関連法令協議記録報告書<br>（参考様式11）<br>（△） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 建築基準法、都市計画法、消防法、岡山県福祉のまちづくり条例の担当部署との協議記録</li> <li>※ 農地法、河川法、景観法等により規制がある場合は、当該担当部局との協議状況及び許可等の状況が分かるものを併せて提出すること。</li> <li>・ 担当部局の通知等の写しを参考に添付すること。</li> </ul> |

オ 社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票

※新規指定申請時の場合のみ

| 提出書類                                           | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票（様式第1号の2）及び加入状況を証する書類の写し | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保険及び労働保険への加入状況について、該当する番号に○を付するとともに、加入手続の予定日など必要事項を記入すること。回答日は、申請日と同日とすること。</li> <li>・ 社会保険及び労働保険への加入状況を証する書類は、写しに代えて原本の提示又は事業所整理記号・労働保険番号の記入でも可とする。</li> </ul> <p>【注1】社会保険及び労働保険への加入は指定基準上の要件ではないが、社会保険は、法人の事業所又は常時5人以上の従業員を使用する適用対象事業所の事業主に対して、また、労働保険は、労働者を使用する全ての事業主に対して加入義務が課されている。</p> <p>【注2】この確認票に記入された情報は、厚生労働省において、社会保険・労働保険の適用促進の目的で使用されるものである。</p> |

## ② 体制等届出（新規及び変更）

【注１】 必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。また、同時に複数の項目について届出をする場合には、重複する書類は省略することができます。

【注２】 更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については届出の必要はありません。

【注３】 新規申請・更新申請と体制等届出を同時に行う場合には、「平面図」（標準様式 3）及び資格証等の写しについて、申請書添付のものと同一の場合は、体制届への添付を省略可能とします。

【注４】 介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、県ホームページ「介護職員等処遇改善加算等の算定について」を参照してください。

| 提出書類                                           | 書類提出前の自主確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用><br>【共通】<br>(別紙 2) | <input type="checkbox"/> 新規許可申請の場合、「受付番号」、「事業所所在地市町村番号」及び「介護保険事業所番号」は記載しないこと。<br><input type="checkbox"/> 「届出者の名称、事務所の所在地、代表者の職・氏名、住所」欄と、「事業所・施設の所在地、管理者の氏名、住所」欄とを逆に取り違えていないか。<br><input type="checkbox"/> フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号等に記入漏れがないよう注意すること。<br><input type="checkbox"/> 「実施事業」欄に○を付すこと。<br><input type="checkbox"/> 「異動等の区分」欄は、該当項目に✓をすること。<br><input type="checkbox"/> 「異動（予定）年月日」欄は、加算開始の場合は翌月 1 日、加算終了の場合は終了日を記入すること。<br><input type="checkbox"/> 「介護保険事業所番号」は、誤記載に注意すること。<br><input type="checkbox"/> 変更の場合、「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に変更内容を具体的に記載すること。※ 例えば、「○○○体制を追加。」等と記載すること。<br><input type="checkbox"/> その他注意事項は「備考」を参照すること。 |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表<br>(別紙 1-1)<br>(別紙 1-2)     | <input type="checkbox"/> 「事業所番号」欄は、誤記載に注意すること。(新規許可申請の場合、「事業所番号」欄は記載しないこと。)<br><input type="checkbox"/> 「施設等の区分」「人員配置区分」欄の「○」を忘れないこと。<br><input type="checkbox"/> 「LIFEへの登録」欄の「○」を忘れないこと。<br><input type="checkbox"/> 要件等審査期間中は補正可能であるが、届出受理後の補正はできないので注意すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

上記「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」については、体制等の届出をする場合、必ず提出が必要です。

○体制等届出内容ごとの添付書類

【医療院】＝介護医療院

【短期】＝短期入所療養介護

【予防短期】＝介護予防短期入所療養介護

| 体制等届出内容                                           |           | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | 特別介護医療院   | 添付書類不要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                   | I 型介護医療院  | <input type="checkbox"/> 介護医療院 (I 型) の基本施設サービス費に係る届出 (別紙30)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                   | II 型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 介護医療院 (II 型) の基本施設サービス費に係る届出 (別紙30-2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 夜間勤務条件基準<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】<br>(減算の場合も提出が必要) |           | <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者及び従業者全員 (委託先の従業者は含まない。) の毎日の勤務すべき時間数 (1 月分) を記載すること。</li> <li>・ 事業所 (施設) で定める所定労働時間数を記載すること (職種により異なる場合は、それぞれ記載すること。)</li> <li>・ 記載する際には、人員基準を満たしていることを確認すること。</li> <li>・ 職種の分類は、次のとおり。<br/>               管理者／医師／薬剤師／看護職員／介護職員／支援相談員／理学療法士／作業療法士／言語聴覚士／栄養士 (管理栄養士) ／介護支援専門員／放射線技師／調理員／事務員／その他の職種</li> <li>・ 「兼務の状況」欄は、兼務する職種等を記載すること。<br/>               ※同一敷地内、近隣にある他の事業所等との兼務はないかを確認すること。<br/>               (兼務している職員は、兼務している事業所の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」も提出すること。)</li> <li>・ その他の注意事項は「参考様式 1」の欄外の備考を参照すること。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類 (勤務計画表) (別添 2)<br><input type="checkbox"/> 資格証等の写し <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格の必要な従業者の当該資格を証するもの (ただし、新規申請・更新申請と体制等届出を同時に行う場合には、省略可能)</li> </ul> |
| 職員の欠員による減算の状況<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】             |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当するものに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>→夜間勤務条件基準欄参照</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 減算開始月の前月末までに提出。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 職員欠員による減算の中止<br>(人員の復活)                           |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当するものに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>→夜間勤務条件基準欄参照</li> </ul> <input type="checkbox"/> 資格証等の写し <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格の必要な従業者の当該資格を証するもの</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 体制等届出内容                                            | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ユニットケア体制<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 対応不可」、「2 対応可」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 身体拘束廃止取組の有無<br>【医療院】【短期】<br>【予防短期】                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 安全管理体制<br>【医療院】                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul> <p>※事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>①指針の整備、②事実の報告、改善策を職員に対し周知徹底する体制整備、③委員会の開催と定期的な研修（年2回以上）の実施、④担当者の配置</p> <p>※安全管理体制が「減算型」の場合は減算される。</p>                                                                                                                                                                                                     |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 業務継続計画策定の有無<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 減算型」、「2 基準型」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>【医療院】                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38）<br><input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)<br>※栄養士又は管理栄養士<br>→夜間勤務条件基準欄参照<br><input type="checkbox"/> 資格証等の写し<br>・当該栄養士又は管理栄養士の資格証の写し<br><p>※栄養士又は管理栄養士を必要な員数おいていること</p> <p>※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。</p> <p>※栄養ケア・マネジメントの実施の有無が「なし」の場合は減算される。</p> |
| 療養環境基準<br>（廊下）<br>（療養室）<br><br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 基準型」、「2 減算型」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 「療養環境基準（廊下・療養室）の添付書類」（別添1）<br><input type="checkbox"/> 平面図（縮尺、寸法がわかるもの）                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 体制等届出内容                               | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年性認知症入所者受入加算<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 栄養マネジメント強化体制<br>【医療院】                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38）</li> <li><input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） <ul style="list-style-type: none"> <li>※栄養士又は管理栄養士</li> <li>→夜間勤務条件基準欄参照</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 資格証等の写し <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該栄養士又は管理栄養士の資格証の写し</li> </ul> </li> </ul> ※LIFEへの登録が「あり」であること。 |
| 療養食加算<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） <ul style="list-style-type: none"> <li>※管理栄養士又は栄養士のみ</li> <li>→夜間勤務条件基準欄参照</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 管理栄養士又は栄養士の資格証等の写し</li> </ul>                                                                                                                                           |
| リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出<br>【医療院】      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」「2 理学療法 注7」「3 作業療法 注7」「4 言語聴覚療法 注5」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算<br>【医療院】           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 「勤務する従事者の名簿」（様式7） <ul style="list-style-type: none"> <li>※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を記載。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し</li> </ul>                                                                                                      |

| 体制等届出内容                                           | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>認知症専門ケア加算<br/>【医療院】<br/>【短期】 【予防短期】</p>        | <p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。<br/> <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙 12-2）<br/> <input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1）<br/> ※加算算定開始月の予定分<br/> ※別紙 7-2 で算定要件を満たすかを確認すること。<br/> <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し<br/> ・加算（Ⅰ）：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し又は<br/> 「認知症看護に係る適切な研修」に係る修了証の写し<br/> ・加算（Ⅱ）：「認知症介護実践リーダー研修」及び<br/> 「認知症介護指導者養成研修」修了証の写し又は<br/> 「認知症看護に係る適切な研修」に係る修了証の写し<br/> &lt;注意&gt;<br/> 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。</p> |
| <p>認知症チームケア推進加算<br/>【医療院】</p>                     | <p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。<br/> <input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算に係る届出書（別紙 40）<br/> <input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1）<br/> ※加算算定開始月の予定分<br/> <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し<br/> ・加算（Ⅰ）：「認知症介護指導者養成研修」修了証の写し及び<br/> 「認知症チームケア推進研修」修了証の写し<br/> ・加算（Ⅱ）：「認知症介護実践リーダー研修」終了証の写し及び<br/> 「認知症チームケア推進研修」修了証の写し</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>重度認知症疾患療養体制加算</p>                              | <p>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）<br/>【医療院】<br/>【短期】 【予防短期】</p> | <p><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1 ①又は参考様式 1 ②）<br/> （看護職員、介護職員、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）<br/> <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し<br/> <input type="checkbox"/> 介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書（別紙 31）<br/> <input type="checkbox"/> 精神科病院との連携がわかる書類<br/> （例）業務提携に関する書類（契約書、協定書、覚書等の写し）</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）<br/>【医療院】<br/>【短期】 【予防短期】</p> | <p><input type="checkbox"/> 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）に必要な添付書類 ※上記参照<br/> <input type="checkbox"/> 平面図（生活機能回復訓練室の面積を記載していること）<br/> <input type="checkbox"/> 生活機能訓練に使用する専用器械及び器具類の一覧表及び写真</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 体制等届出内容                                 | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排せつ支援加算<br>【医療院】                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul> ※LIFEへの登録が「あり」であること。                                                                                                                                                                                     |
| 自立支援促進加算<br>【医療院】                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul> ※LIFEへの登録が「あり」であること。                                                                                                                                                                                     |
| 科学的介護推進体制加算<br>【医療院】                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul> ※LIFEへの登録が「あり」であること。                                                                                                                                                                                     |
| 安全対策体制<br>【医療院】                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> <li>・添付書類は求めない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| 高齢者施設等感染対策<br>向上加算Ⅰ<br>【医療院】            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書（別紙 35）<br>※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡは併算定が可能                                                                                                                                           |
| 高齢者施設等感染対策<br>向上加算Ⅱ<br>【医療院】            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書（別紙 35）<br>※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡは併算定が可能                                                                                                                                           |
| 生産性向上推進体制加算<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算に係る届出書（別紙 28）<br><input type="checkbox"/> 要件を満たすことがわかる委員会の議事概要を提出すること。<br><input type="checkbox"/> （加算Ⅰを算定する場合）上記の届出書に加えて、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果（別紙 2）を作成し、提出すること。             |
| サービス提供体制強化<br>加算<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」「2 加算Ⅰ」「3 加算Ⅱ」「4 加算Ⅲ」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-4）<br><注意> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規許可時は算定不可（3月以上の実績が必要）</li> <li>・【予防短期】のみ<br/>サービス提供体制強化加算Ⅲを算定する場合の「サービスを直接提供する職員」に言語聴覚士は含まれない。</li> </ul> |
| 送迎体制<br>【短期】【予防短期】                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 対応不可」「2 対応可」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 車検証の写し<br><input type="checkbox"/> 車両の写真（A 4 判用紙に貼付（正面、後面、側面））                                                                                                                                     |
| 口腔連携強化加算<br>【短期】【予防短期】                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「1 なし」、「2 あり」のいずれかに✓をしているか。</li> </ul> <input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算に関する届出書（別紙 11）                                                                                                                                                                               |

| 体制等届出内容                                  | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特別診療費【医療院】<br/>【短期】【予防短期】</p>         | <p>・該当するものに✓をしているか。<br/>【重症皮膚潰瘍管理指導】<br/>□重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類（様式５）</p> <p>【薬剤管理指導】<br/>□薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類（様式６）<br/>□「勤務する従事者の名簿」（様式７）<br/>※当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を記載。<br/>※調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨を）、及び併設する医療機関との兼務の有無を備考欄に記載。<br/>□薬剤師の資格証の写し<br/>□医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設の配置図又は平面図</p> <p>【集団コミュニケーション療法】<br/>□「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式８）<br/>□「勤務する従事者の名簿」（様式７）<br/>※当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を記載<br/>□言語聴覚士、医師の資格証の写し<br/>□配置図及び平面図（当該治療が行われる専用の施設）<br/>□専用の器械・器具の一覧表及び写真</p> |
| <p>リハビリテーション提供体制【医療院】<br/>【短期】【予防短期】</p> | <p>・該当するものに✓をしているか。<br/>【理学療法Ⅰ】<br/>□「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類」（様式８）<br/>□「勤務する従事者の名簿」（様式７）<br/>※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他従業者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を記載。<br/>※その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載。<br/>□理学療法士、医師の資格証の写し<br/>□配置図及び平面図（当該治療が行われる専用の施設）<br/>□専用の器械・器具の一覧表及び写真</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 体制等届出内容                                                | 「体制等届出」の添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | <p><b>【作業療法】</b></p> <p><input type="checkbox"/>「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類」(様式 8)</p> <p><input type="checkbox"/>「勤務する従事者の名簿」(様式 7)</p> <p>※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)、勤務時間を記載。</p> <p>※その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載。</p> <p><input type="checkbox"/>作業療法士、医師の資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/>配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設)</p> <p><input type="checkbox"/>専用の器械・器具の一覧表及び写真</p> <p><b>【言語聴覚療法】</b></p> <p><input type="checkbox"/>「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類」(様式 8)</p> <p><input type="checkbox"/>「勤務する従事者の名簿」(様式 7)</p> <p>※当該治療に従事する医師、言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)、勤務時間を記載。</p> <p><input type="checkbox"/>言語聴覚士、医師の資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/>配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設)</p> <p><input type="checkbox"/>専用の器械・器具の一覧表及び写真</p> <p><b>【精神科作業療法】</b></p> <p><input type="checkbox"/>「精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類」(様式 9)</p> <p><input type="checkbox"/>「勤務する従事者の名簿」(様式 7)</p> <p>※当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を記載。</p> <p><input type="checkbox"/>作業療法士の資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/>配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設)</p> <p><input type="checkbox"/>専用の器械・器具の一覧表及び写真</p> <p><b>【その他】</b></p> <p><input type="checkbox"/>前項に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」に✓をすること。</p> |
| <p>介護職員等処遇改善加算</p> <p>【医療院】</p> <p>【短期】【予防短期】</p>      | <p>・「1 なし」、「7 加算Ⅰ」～「A 加算Ⅳ」のいずれかに✓をしているか。</p> <p>※処遇改善計画の提出期限：算定開始月の前々月末日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況</p> <p>【短期】【予防短期】</p> | <p>・添付書類は求めない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 2 管理者の承認申請

介護医療院は、看護、医学的管理下で介護保険法に定められたサービスを提供する入所施設であり、介護医療院の管理者は、介護保険法第 109 条の規定により、医療法第 15 条第 1 項の規定が準用（介護保険法施行令第 36 条により読み替え）され、施設に勤務する医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管理者と同様の責務が求められています。

従って、介護医療院の管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められません。

新設の場合及び管理者の変更（交代）を行う場合は、**事前に（新規の場合は、開設許可申請と同時に）**別紙様式第一号（十）「管理者承認申請書」及び添付書類を、**原則として電子申請届出システムにより届出を行ってください。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ 1 部提出してください。**

### 添付書類

- 1 管理者になろうとする者の経歴書（参考様式 2）
- 2 医師免許証の写し
- 3 就任承諾書又は辞令の写し
- 4 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1）  
（管理者についてのみの記載で可）
- 5 岡山県介護医療院の管理者承認基準に係る誓約書（標準様式 6）

(参 考)

【岡山県介護医療院の管理者承認基準】

制定：平成30年3月27日長寿第2690号

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第109条第1項及び同条第2項の規定により、知事が介護医療院の管理者として承認する基準を次のとおり定める。

第一条 介護医療院の管理者は、原則として法第109条第1項の規定により、知事の承認を受けた医師であること。

第二条 介護医療院の管理者である医師は、老人の福祉及び保健医療に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、次の各号のいずれにも該当しない者であること。

- 一 法第107条第3項第4号から第12号までに規定する者
- 二 医師法（昭和23年法律第201号）第7条第2項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後5年を経過しない者
- 三 法第114条の4第1項の規定により、介護医療院の管理者として変更を命ぜられ、介護医療院の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- 四 医療法（昭和23年法律第205号）第28条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、病院又は診療所の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- 五 健康保険法（大正11年法律第70号）第81条の規定により保険医の登録を取り消され、取り消された日から5年を経過しない者
- 六 介護医療院の管理者としてふさわしいと認められない者

第三条 法第109条第2項の規定により、医師以外の者を介護医療院の管理者として承認する際の要件は、医師が就任できないやむを得ない理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合とする

- 一 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第2号から第4号まで又は社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）第1条の2第1号のいずれかに該当する者が就任する場合は次の各号のいずれにも該当する者であること。

- イ 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者
  - ロ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院で通算1年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者
- 二 前号に該当しない者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。
    - イ 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者
    - ロ 介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は養護老人ホームの施設長として通算2年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者
- 2 介護医療院の開設者は、法第109条第2項の規定による承認を受けた場合であっても、介護医療院が入所者に必要な医療を提供するものであることに鑑み、速やかに、医師に当該施設の管理を行わせることができるよう所要の措置を講じなければならない。

附 則

（施行期日）

第一条 この基準は、平成30年4月1日から施行する。

### 3 変更許可申請 【医療院】のみ

入所定員その他、県知事の許可を受けなければならない変更事項については、事前に別紙様式第一号（九）「介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書」（以下「変更許可申請書」という。）及び添付書類を、**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。**

なお、構造設備の変更を伴う場合は、令和7年4月1日より審査手数料 35,100 円（収納専用窓口での支払）が必要。**※令和7年3月31日までは審査手数料は33,950 円。**

（支払いできる場所、支払方法等については、1(5)①エ添付書類（p6）、審査手数料を参照）

**※電子申請届出システムでは、登記事項証明書（原本）の提出ができないため、登記情報提供サービスを利用するか、原本証明をした登記事項証明書の写しをPDFファイルで添付し原本を事業所で保管すること。**

○登記情報提供サービス（法務省）

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>

※ 事務の流れ、申請から許可までの日数は「許可」に準じます。

ただし、運営規程の変更のうち入所定員（定員増に限る。）については、介護保険法第107条第6項により関係する市町村長に照会を行うので、十分な期間を確保の上申請してください。定員増は、原則として各月1日からとします。

#### <変更許可申請が必要な事項>

- 1 敷地の面積及び平面図
- 2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員又は療養室の定員の増加に係る部分に限る。）
- 5 協力病院

【注】短期入所療養介護（介護予防含む。）については、上記2・4の事項に変更があった場合は、

変更の届出が必要。

#### ● 変更許可申請に必要な提出書類

【注1】同時に複数の項目の変更許可申請を行う場合、重複する書類は省略可能です。

【注2】変更許可申請書の「変更の内容」の「（変更前）」及び「（変更後）」欄は具体的に記載してください。

【注3】必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

| 変更内容         | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 敷地の面積及び平面図 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書（別紙様式第一号（九））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br>※記載事項に変更がない場合は添付不要。<br><input type="checkbox"/> 敷地の平面図<br>・変更許可申請部分について明確に分かるように色塗りを行うこと<br><input type="checkbox"/> 賃貸借契約書（使用貸借契約書を含む。以下同じ。）の写し<br>※土地が自己所有でない場合に添付すること。 |

| 変更内容                                                                   | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (続き)<br>1 敷地の面積及び平面図                                                   | <input type="checkbox"/> 法人の決算書、財産目録等（資産に増減が生ずる場合）<br><input type="checkbox"/> 敷地に係る登記事項証明書（資産に増減が生ずる場合）<br><input type="checkbox"/> 理由書（資産が増減する場合）<br><input type="checkbox"/> 建築物関連法令協議記録報告書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示すること。）並びに施設及び構造設備の概要<br><br>※ 各室の用途のみを変更する場合も必要 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書（別紙様式第一号（九））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br>※記載事項に変更がない場合は添付不要。<br><input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3）<br>・ 各室の用途・面積・寸法を明示したA 4判又はA 3判のもの。廊下の幅は内法（手すりから）とし、他は壁芯での寸法を記載すること。内法で記載する場合はその旨記載すること。<br>・ 建築図面を縮小しても良いが、図面に表示された縮尺と実際の縮尺を合わせること。<br>・ 各施設及び事業所を色塗りするなど、専用又は共用部分を明確に区分すること（例：通所リハビリテーションの専用部分）。<br>・ 併設する施設がある場合、その概要が分かるものを添付。<br><input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表（参考様式4）（変更が生じるもの）<br><input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写し又は貸主の改築・増築を承諾した旨の書面（建物が自己所有でない場合）<br><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（標準様式4）（変更が生じるもの）<br>・ 記載された内容が確認できる図面・写真等を添付すること。（A 4判用紙に貼付すること。）<br><input type="checkbox"/> 建築物関係法令協議記録報告書<br>※農地法、河川法、景観法等による規制がある場合は、当該担当部局との協議状況及び許可等の状況が分かるものを併せて提出すること。<br><注意> 施設を改築（壁等の撤去等構造を変化させた場合を含む）、増築した場合、工事終了後、専用施設の写真の県民局への提出が必要。 |
| 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画                                                 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書（別紙様式第一号（九））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br>※記載事項に変更がない場合は添付不要。<br><input type="checkbox"/> 共用の利用計画（様式自由）（他の事業所等と施設を共用する場合）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（ <u>定員又は療養室の定員増に限る。</u> ）に係る部分に限る。）      | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書（別紙様式第一号（九））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br><input type="checkbox"/> 運営規程（変更前及び変更後のもの）<br>・ 変更前の運営規程については、変更に係る部分で可。<br><注意><br>【定員増】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  | 新規の開設許可に準じた書類の提出が必要（事前協議が必要。） |
|--|-------------------------------|

| 変更内容                                                             | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (続き)<br>4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員又は療養室の定員増に限る。）に係る部分に限る。） | <b>【管理者変更】</b><br>その内容に応じ、別記「変更の届出」又は「管理者の承認申請」（事前協議）が必要                                                                                                                                                                             |
| 5 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。）        | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書（別紙様式第一号（九））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項<br><input type="checkbox"/> 協力病院との契約書の写し<br><input type="checkbox"/> 施設と協力病院との位置関係が分かるもの及び所要時間（例：住宅地図等に各々の位置を明確に記入したもの。） |

#### 4 変更の届出 【医療院】【短期】【予防短期】

既に申請、届出している事項について変更があった場合は、10日以内に、別紙様式第一号（五）「変更届出書」及び添付書類を、**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。**やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。（短期入所療養介護（介護予防含む。）で変更を行った場合に、届出が必要となることがあるので、注意すること。）。

※ 電子申請届出システムでは、登記事項証明書（原本）の提出ができないため、登記情報提供サービスを利用するか、原本証明をした登記事項証明書の写しをPDFファイルで添付し原本を事業所で保管すること。

○登記情報提供サービス（法務省）

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>

※ 変更の届出の受理通知は送付しません。

届け出た旨の確認が必要な事業者は、変更届出書（正・副）を2部持参した場合は、副本に受付印を押印し返却します。届出書を郵送で提出する場合は、返信に必要な額の切手を貼付した返信用の封筒を同封してください。

ただし、この押印は、単に受付をした日付を示したものであり、内容が適正であることを確認したものではない点に十分留意してください。

##### <変更の届出の提出が必要な事項>

- ・ 事業所（施設）の名称 【医療院】 【短期】 【予防短期】
  - ・ 事業所（施設）の所在地（開設場所） 【医療院】 【短期】 【予防短期】
  - ・ 申請者（開設者）の名称 【医療院】 【短期】 【予防短期】
  - ・ 申請者（開設者）の主たる事務所の所在地 【医療院】 【短期】 【予防短期】
  - ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 【医療院】 【短期】 【予防短期】
  - ・ 開設者の登記事項証明書又は条例等 【医療院】 【短期】 【予防短期】
- （当該指定に係る事業に関するものに限る。）

- ・ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等【短期】【予防短期】
- ・ 設備【短期】【予防短期】
- ・ 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所【医療院】【短期】【予防短期】
- ・ 運営規程【医療院】  
（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員増に限る。）に係る部分を除く。）
- ・ 運営規程【短期】【予防短期】
  - ・ 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。）【医療院】
  - ・ 協力歯科医療機関の名称及び契約の内容【医療院】
- ・ 併設施設の状況【医療院】
- ・ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号【医療院】

※ 開設者の主たる事務所の所在地や代表者の氏名など業務管理体制の届出内容に係る変更がある場合には、「業務管理体制届出事項変更届出書」も必要になります。

### ● 変更の届出に必要な提出書類

【注１】同時に複数の項目の変更等を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

【注２】『変更届出書』「変更の内容」の「（変更前）」及び「（変更後）」欄は具体的に記載してください。

【注３】必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【注４】短期入所療養介護（介護予防を含む）の変更のうち、【医療院】【短期】【予防短期】とあるものについては、必要に応じ介護医療院と併せて届け出てください。その際、『変更届出書』（別紙様式第一号（五））の「居宅サービス等の種類」欄に、変更するサービス名を忘れずに記入してください。

| 変更内容                                                                | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所（施設）の名称<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】                                   | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十一））<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 変更内容が確認できる書類（登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）                                                                                                                                                  |
| 事業所（施設）の所在地<br>（開設場所）<br>【医療院】<br>【短期】【予防短期】<br><br><b>※事前協議が必要</b> | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五））<br><input type="checkbox"/> 介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十一））<br><input type="checkbox"/> 運営規程<br><input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は賃貸借契約書の写し<br><input type="checkbox"/> 事業所の位置が分かる位置図（住宅地図の写し等）<br><input type="checkbox"/> 建築物関係法令協議記録報告書<br>※農地法、河川法、景観法等により規制がある場合は、当該担当部局との協議状況及び許可等の状況が分かるものを併せて提出すること。 |
| 申請者（開設者）の名称                                                         | <input type="checkbox"/> 変更届出書（別紙様式第一号（五））                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| 【医療院】<br>【短期】 【予防短期】 | □変更内容が確認できる書類（登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等） |
|----------------------|-------------------------------------|

| 変更内容                                                          | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請者（開設者）の主たる事務所の所在地<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】                   | □変更届出書（別紙様式第一号（五））<br>□変更内容が確認できる書類（登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】                    | □変更届出書（別紙様式第一号（五））<br>□変更内容が確認できる書類（登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）（※代表者の住所変更のみの場合は添付不要。）<br>□誓約書（※代表者の交代がある場合のみ。）                                                                                                                                                                                                                                    |
| 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】 | □変更届出書（別紙様式第一号（五））<br>□変更内容が確認できる書類（登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 事業所（施設）建物の構造、専用区画等<br>【短期】 【予防短期】                             | □変更届出書（別紙様式第一号（五））<br>□平面図（標準様式3）<br>・各室の用途・面積・寸法を明示したA4判又はA3判のもの。廊下の幅は内法（手すりから）とし、他は壁芯での寸法を記載すること。内法で記載する場合はその旨記載すること。<br>・建築図面を縮小しても良いが、図面に表示された縮尺と実際の縮尺を合わせること。<br>・各施設及び事業所を色塗りするなど、専用又は共用部分を明確に区分すること（例：通所リハビリテーションの専用部分）。<br>・併設する施設がある場合、その概要が分かるものを添付。<br>□居室面積等一覧表（参考様式4）（変更が生じるもの）<br>□賃貸借契約書の写し又は貸主の改築・増築を承諾した旨の書面（建物が自己所有でない場合） |
| 設備又は備品<br>【短期】 【予防短期】                                         | □変更届出書（別紙様式第一号（五））<br>□設備・備品等一覧表（標準様式4）（変更が生じるもの）<br>・記載された内容が確認できる図面・写真等を添付すること。（A4判用紙に貼付すること。）                                                                                                                                                                                                                                            |
| 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所<br>【医療院】<br>【短期】 【予防短期】               | □変更届出書（別紙様式第一号（五））<br>□介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br>□短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十一））<br>□誓約書（標準様式6）（※管理者の交代がある場合のみ。）                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>&lt;注意&gt;<br/> 医療院管理者の交代については、変更後の変更届出だけでなく、事前承認申請も必要。（「2 管理者の承認申請」を参照）</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------|

| 変更内容                                                                                                     | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員増に限る。）に係る部分を除く。）<br/> <b>【医療院】</b></p>                                  | <p><input type="checkbox"/>変更届出書（別紙様式第一号（五））<br/> <input type="checkbox"/>介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br/> ※記載事項に変更がない場合は添付不要<br/> <input type="checkbox"/>運営規程（変更後のもの）</p>                                                                                                                      |
| <p>運営規程<br/> <b>【短期】 【予防短期】</b></p>                                                                      | <p><input type="checkbox"/>変更届出書（別紙様式第一号（五））<br/> <input type="checkbox"/>短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十一））<br/> ※記載事項に変更がない場合は添付不要<br/> <input type="checkbox"/>運営規程（変更後のもの）</p>                                                                                                   |
| <p>協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。<br/> ・協力歯科医療機関の名称及び契約の内容<br/> <b>【医療院】</b></p> | <p><input type="checkbox"/>変更届出書（別紙様式第一号（五））<br/> <input type="checkbox"/>介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br/> <input type="checkbox"/>新たな契約書の写し</p>                                                                                                                                                 |
| <p>併設施設の状況<br/> <b>【医療院】</b></p>                                                                         | <p><input type="checkbox"/>変更届出書（別紙様式第一号（五））<br/> <input type="checkbox"/>介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br/> <input type="checkbox"/>短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（十一））<br/> <input type="checkbox"/>併設する施設の概要（概要が分かるパンフレット等で可。）<br/> <input type="checkbox"/>施設を共用する場合の利用計画（様式自由）</p> |
| <p>介護支援専門員の氏名及びその登録番号<br/> <b>【医療院】</b></p>                                                              | <p><input type="checkbox"/>変更届出書（別紙様式第一号（五））<br/> <input type="checkbox"/>介護医療院の許可等に係る記載事項（付表第一号（十七））<br/> <input type="checkbox"/>当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（標準様式7）<br/> <input type="checkbox"/>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）<br/> （介護支援専門員についてのみで可。）<br/> <input type="checkbox"/>介護支援専門員証の写し</p>        |

## 5 協力医療機関に関する届出

介護医療院は、令和6年度介護報酬改定等により、協力医療機関との実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、協力医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を届け出ることが義務付けられました。

届出時点で各施設基準に定める要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、要件を満たす協力医療機関を確保するための今後の計画を届出書に記載してください。

届出後に協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに届出をお願いします。

また、協力医療機関の変更がある場合は、別紙様式第一号（九）「開設許可事項変更申請書」も併せてご提出ください。

提出書類は、別紙1「協力医療機関に関する届出書」及び各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等の写し）を、施設の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者（第一）班）へ1部提出する必要があります。

## 6 体制等届出の変更（加算等の体制を変更する場合）

既に「体制等届出」で届け出ている加算体制等が変更になる場合は、算定を開始する予定月の前月15日までに、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を、**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。**

更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については**届出**の必要はありません。

## 7 廃止・休止・再開の届出（みなし指定サービスを含む。）

施設又は事業所の廃止又は休止を行う場合は当該行為の1ヶ月前までに届出が必要となります。その場合は、別紙様式第一号（七）「廃止・休止届出書」を、**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。**

なお、廃止又は休止する場合は、現にサービスを受けていた者に対する措置状況について、県民局健康福祉課（事業者（第一）班）の担当者へ詳細を説明してください。

また、事業を再開する場合は、休止期間が長期間、再開時の人員配置が大幅に変わる等再開内容によっては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表等の状況の分かる書類を事前に提出し、相談してください。（県民局健康福祉課（事業者（第一）班）へ問い合わせを行うこと。）再開した場合には、再開後10日以内に別紙様式第一号（六）「再開届出書」を**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。**

※ 再開時に変更事項がある場合は、別紙様式第一号（九）「介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書」、別紙様式第一号（五）「変更届出書」が必要となる場合があります。

## 8 指定の更新

6年毎に指定の更新を行う必要があります。

指定の更新申請は、新規申請と同じく、指定日から6年を経過する更新の日の前々月末日までに別紙様式第一号（二）「指定（許可）更新申請書」に必要な書類（新規申請と同じ）を添付して、**原則として電子申請届出システムにより届出を行います。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。**

【注】更新申請に必要な書類の詳細は、新規申請時に添付する書類を参照すること。

### ● 介護医療院の許可に係る「みなし指定」の取扱い

1 介護医療院（以下「施設」という。）は、許可を受けた際に、次の居宅サービス及び介護予防サービスについても指定を受けたものとみなされます（以下「みなし指定」という）。

- ・ 居宅サービス ＝短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション
- ・ 介護予防サービス＝介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

2 みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを不要とする場合には、施設の許可の新規申請の際、「指定を不要とする旨の申出書」（別紙様式第一号（四））が必要となります。

施設の許可の新規申請と同時にみなし指定を不要とする旨の申出を行わず、その後みなし指定の居宅サービス又は介護予防サービスを実施しない場合は、「廃止・休止届出書」（別紙様式第一号（七））の提出が必要となります。

3 みなし指定を不要とする旨の申出をした後、居宅サービス又は介護予防サービスの指定を受ける必要が生じた場合には、指定申請の手続を行う必要があります。

4 介護医療院の許可が取り消され、又はその施設が廃止された場合は、それに伴いみなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスの効力も失効します。

5 令和6年6月1日から一般指定を受けている介護医療院の訪問リハビリテーションは、みなし指定の事業所となり、更新手続は不要となります。

## 9 業務管理体制届出の手続

### (1) 業務管理体制の整備

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられ、整備すべき業務管理体制が指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められています。

また、介護サービス事業者は、業務管理体制整備に関する内容について、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際は、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に届け出ることとされています。

特に、業務管理体制の整備に関する届出を行っていない場合は、運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由ともなり得るため、早急に届出を行ってください。

#### ① 業務管理体制の整備の基準

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

| 指定・許可の事業所等の数※ | 届出を必要とする業務管理体制整備の内容 |                                      |                    |
|---------------|---------------------|--------------------------------------|--------------------|
|               | 法令遵守責任者の選任          | 業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守マニュアル）の整備 | 業務執行の状況（法令遵守）に係る監査 |
| 1～19          | 必要                  | —                                    | —                  |
| 20～99         | 必要                  | 必要                                   | —                  |
| 100以上         | 必要                  | 必要                                   | 必要                 |

※ 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は除きます。

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス及び介護予防サービス（（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション、及び（介護予防）短期入所療養介護（療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る。））であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含まれます。

#### ② 業務管理体制の整備に関する事項の届出先

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

| 区 分                                             | 届 出 先                     |
|-------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>1 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者</b>                |                           |
| ① 指定事業所等が3以上の地方厚生局管轄 区 域に所在する事業者                | 厚生労働大臣<br>（老健局総務課介護保険指導室） |
| ② 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県以外の事業者           | 主たる事務所（本社）の所在地の都道府県知事     |
| ③ 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県の事業者※            | 岡山県知事<br>（県民局健康福祉部健康福祉課）  |
| <b>2 事業所等が岡山県内のみ所在する事業者</b>                     |                           |
| ① 地域密着サービス（予防含む）のみを行い、その全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者 | 市町村長                      |
| ② 全ての指定事業所等が岡山市内のみ所在する事業所                       | 岡山市長<br>（岡山市保健福祉局事業者指導課）  |

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| ③ 全ての指定事業所等が倉敷市内のみに所在する事業所 | 倉敷市長<br>(倉敷市保健福祉局指導監査課) |
| ④ 上記①～③以外の事業者※             | 岡山県知事 (県民局健康福祉部健康福祉課)   |

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ事業所等が所在
  - 1) 1つの県民局の所管区域のみに事業所等が所在する場合は、所在地を所管する県民局
  - 2) 事業所等所在地が複数の県民局にまたがる場合
    - ア 県民局の所管地域ごとの事業所等数を比較し、最も事業所等数の多い県民局
    - イ 県民局の所管地域ごとの事業所等数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所等の所在地を所管する県民局

### ③ 業務管理体制の届出事由と様式

| 届出が必要となる事由                                                                                                                                                                                             | 様式     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ○業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項）<br>* 介護保険事業所（みなし事業所を除く）の指定を初めて受けた事業者は必ず届出が必要となります。                                                                                                              | 様式第10号 |
| ○事業所等の指定等により、事業展開地域が変更となり、届出先の行政機関に変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項）<br>* 変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出が必要となります。<br>(例：市町村→県、県→厚生労働省への変更)                                                                          | 様式第10号 |
| ○届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項）<br>(例：事業者に関する事項（法人の名称、本社所在地、代表者名等）、法令遵守責任者名、届出区分の変更など）<br>* 次の場合は変更の届出は必要ありません。<br>(1) 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合<br>(2) 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合 | 様式第11号 |

## (2) 業務管理体制の整備・運用状況の監督

### ① 業務管理体制の整備の趣旨

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

### ② 業務管理体制の整備・運用状況の監督

本県では、業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、順次、定期的に報告をいただき、確認検査（以下「一般検査」という。）を実施することとしています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

#### ア 一般検査の内容

(ア) 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

- ・ 業務管理体制（法令等遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
- ・ 法令等遵守の方針の周知状況
- ・ 法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス

- ・ 法令等遵守の具体的な運用状況
  - ・ 業務管理体制の評価・改善活動の状況 等
- (イ) 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- (ウ) 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容
- ※(イ)・(ウ)については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

#### イ 一般検査の実施方法

一般検査は、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合があります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合があります。）

#### ウ 特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

### ③ 事業者・法令遵守責任者の責務

#### ア 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的に実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

#### イ 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

#### ●業務内容の具体例

- ・ 年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。  
※自己点検シート等の活用又は各種会議の場を活用する。
- ・ 各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・ 研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・ 定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q & A等）の収集等を行う。
- ・ 苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

## 10 その他の事項

### (1) 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の35により、サービス提供を開始しようとするとき、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務付けられています。

公表に係る詳細については、岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページを参照してください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

なお、平成30年度から岡山市内に所在する介護サービス事業所・施設については、岡山市の運営する公表システムにより各種情報を報告し、公表してください。

### (2) 「介護サービス事業者経営情報の報告」について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の44の2規定により、介護サービス事業者経営情報を、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告することが義務付けられています。

報告に係る詳細については、岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/934633.html>

### (3) WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

### (4) 岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページ（運営：岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

各種様式については、指導監査課のホームページからダウンロードが可能。

### (5) メールアドレスの登録について

県からのお知らせ等については、原則として電子メールで行っていますので、各施設においては、メールアドレスの登録（原則、施設のメールアドレス）をお願いします。

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いします。

### (6) 岡山県福祉のまちづくり条例等建築関係の確認について

介護医療院は、岡山県福祉のまちづくり条例（平成12年岡山県条例第1号）第2条第4号に規定する「特定生活関連施設」に該当するため、新築等（新設、増築若しくは増設又は改築）、用途変更、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第14号に規定する大規模の修繕又は同条第15号に規定する大規模の模様替えの際は、届出、協議が必要です。

本件の詳細については、各県民局建設部管理課建築指導班（又は県庁土木部都市局建築指導課街づくり推進班）、岡山市、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へお問い合わせください。

なお、倉敷市内の建物（建設予定を含む。）については「倉敷市福祉のまちづくり条例（平成9年倉敷市条例第24号）」が、津山市内の建物（建設予定を含む。）については「人にやさしいまちづくり条例（平成12年津山市条例第54号）」が適用されるため、倉敷市、津山市についても、担当課へお問い合わせください。

また、建築物関連の各関係法担当部署には、事前に協議を行ってください。

## 1 1 提出先一覧

申請書類等は、原則として電子申請届出システムにより届出を行ってください。やむを得ない事情で電子申請届出システムが利用できない場合は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課事業者（第一）班へ1部提出してください。ただし、岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所については、所在地の市役所担当課へ提出してください。

| 担当課                |                                  | 所在地                                | 電話番号                                | 管轄する市町村                                                   |
|--------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 岡山県                | 備前県民局<br>健康福祉部 健康福祉課<br>事業者第一班   | 〒703-8278<br>岡山市中区古京町1-17          | 電話 086-272-3915<br>FAX 086-272-2660 | 玉野市、備前市、<br>瀬戸内市、赤磐市、<br>和気町、吉備中央町                        |
|                    | 備中県民局<br>健康福祉部 健康福祉課<br>事業者第一班   | 〒710-8530<br>倉敷市羽島1083             | 電話 086-434-7054<br>FAX 086-427-5304 | 笠岡市、井原市、<br>総社市、高梁市、<br>浅口市、早島町、<br>里庄町、矢掛町               |
|                    | 美作県民局<br>健康福祉部 健康福祉課<br>事業者（第一）班 | 〒708-0051<br>津山市椿高下114             | 電話 0868-23-1291<br>FAX 0868-23-2346 | 津山市、真庭市、<br>美作市、新庄村、<br>鏡野町、勝央町、<br>奈義町、西粟倉村、<br>久米南町、美咲町 |
| 岡山市保健福祉局<br>事業者指導課 |                                  | 〒700-0913<br>岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階 | 電話 086-212-1014<br>FAX 086-221-3010 | 岡山市（みなし指定を受けている事業所を含む。）                                   |
| 倉敷市保健福祉局<br>指導監査課  |                                  | 〒710-8565<br>倉敷市西中新田640            | 電話 086-426-3297<br>FAX 086-426-3921 | 倉敷市（みなし指定を受けている事業所を含む。）                                   |
| 新見市福祉部<br>福祉課施設指導係 |                                  | 〒718-8501<br>新見市新見310-3            | 電話 0867-72-6125<br>FAX 0867-72-1407 | 新見市（みなし指定を受けている事業所を含む。）                                   |

## 1 2 生活保護法等による指定保護機関の取扱い

介護保険法の規定による指定居宅サービス事業者・指定居宅介護支援事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業の指定・許可を受けた場合には、生活保護法並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に定められた指定保護機関として指定を受けたものとみなされることとなっています。

岡山市及び倉敷市以外の指定介護保険事業所・施設で、生活保護法等の指定保護機関としての指定を不要とするものにあつては、次の岡山県子ども・福祉部地域福祉課のホームページをご覧ください。

【地域福祉課のホームページ】 <https://www.pref.okayama.jp/page/388554.html>