

保険医療機関管理者 様

さいたま市保健福祉局福祉部介護保険課長

通所リハビリテーションのみなし指定に係る体制等状況一覧表等の提出について（依頼）

日ごろより本市の介護保険事業の運営につきまして、格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成21年4月1日より、介護保険法施行規則第127条の改定に伴い、保険医療機関における介護保険の「みなし指定」に新たに（介護予防）通所リハビリテーションが加わることになりました。

しかしながら、平成21年3月23日に厚生労働省から発出されました「平成21年4月改定関係Q&A（V o 1 1）」問1によると、「通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要がある」とされ、「通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断する」ことになることから、介護報酬を請求するにあたっては、あらかじめ体制等状況一覧表の提出が必要となります。

つきましては、平成21年4月1日以降、介護保険の通所リハビリテーションの事業所として事業の実施を予定している場合には、お手数をお掛けしますが、下記のとおり手続をして頂きますようお願いいたします。

記

1 体制等状況一覧表等の提出が必要となる保険医療機関

平成21年3月31日現在で通所リハビリテーションの指定を受けていない保険医療機関のうち、平成21年4月1日以降通所リハビリテーションについて介護サービスを行う体制にある事業所

2 提出を要する書類

（1）変更届関係

「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」第117条に「運営規程」を定めることが義務づけられており、運営規程の変更については介護保険法施行規則第131条に基づき届出が義務づけられています。

<必要書類>

① 変更届出書及び付表7-1

② 運営規程

参考として「通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の運営規程の例」を添付します。

なお、この参考例はさいたま市ホームページにも電子データで掲載されています。

（２）体制等状況一覧表関係

平成21年4月1日から指定（介護予防）通所リハビリテーションの事業者として指定されたとみなされますが、体制等状況一覧表の提出がないかぎり、介護報酬の支払いを行うことができませんので御注意下さい。

<必要書類>

- ① 別紙2 介護給付費に係る体制に関する届出書<指定事業所者用>
- ② 別紙1 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ③ 別紙7 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ④ その他各種加算の算定に関し必要と認められる書類

別添介護給付費算定に係る体制等状況一覧表添付書類等チェックリストを参照の上、加算を行う場合にはそれぞれ必要な書類を添付して下さい。

3 提出期限 平成21年4月30日（木）

4 提出方法 窓口へ持ち込み又は郵送

5 提出先 さいたま市役所介護保険課 地域支援・事業者係
〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6-4-4

※ 提出書類はさいたま市ホームページよりダウンロードできます。

さいたま市の介護保険URL

<http://www.city.saitama.jp/index.html>

（トップページ⇒ライフイベントで探す⇒高齢・介護⇒さいたま市の介護保険トップページ
⇒お知らせ・募集⇒通所リハビリテーションのみなし指定について）

【問い合わせ先】

介護保険課 地域支援・事業者係 飯塚・森田

電話 048-829-1264

FAX 048-829-1981

第4号様式（第4条関係）

変更届出書

年 月 日

さいたま市長 様

住所
開設者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	1	1							
指定内容を変更した事業所（施設）		名称									
		所在地									
サービスの種類											
変更があった事項		変更の内容									
1	事業所（施設）の名称	（変更前）									
2	事業所（施設）の所在地、電話番号、FAX番号										
3	主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号										
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所										
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）										
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等										
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）										
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 （介護老人保健施設を除く。）										
9	サービス提供責任者の氏名及び住所										
10	運営規程										
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関										
12	事業所の種別										
13	提供する居宅療養管理指導の種類	（変更後） 介護保険事業者として指定をみなされた事に基づく運営規程の整備									
14	事業実施形態 （本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別）										
15	入院患者又は入所者の定員										
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制										
17	福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあっては、委託先の状況）										
18	併設施設の状況等										
19	役員の氏名、生年月日及び住所										
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
変更年月日		平成	年	月	日						

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

付表7-1 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項(病院・診療所)

受付番号

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 -) 埼玉県 さいたま市 区										
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 第 条 第 項 第 号												
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 -)					
	氏名											
	生年月日											
	管理者代行者が選任されている場合	医師			作業療法士			代行	フリガナ			
	理学療法士			専従の看護師			者名	氏名				
事業所の種別(1つに○)	病院				基準第111条第1項診療所			同条第2項診療所				
実施単位数	単位											
医師数	常勤	人				一日当たりの						
	非常勤	人				総利用者推定数		人				
単位別従業者			員数		基準上必要	適合	/					
			常勤	非常勤	人数(人)	可否						
	理学療法士	①当該単位につき毎日従事する者										
	作業療法士	②週1日以上従事する上記以外の者										
	看護職員	③経験看護婦等										
介護職員	④上記③以外の看護職員											
専用の部屋等の面積		m ²				基準上の必要数値		適合の可否				
						m ² 以上						
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の		
										休日		
	営業時間	平日		~		土曜		~		日曜・祝日		
		備考										
	利用定員	人										
	利用料	法定代理受領分										
	法定代理受領分以外											
その他の費用												
通常の事業	①	②		③			④		⑤			
実施地域	備考											
添付書類	別添のとおり											

- 備考
- 1 「受付番号」「基準上必要人数」「基準上必要数値」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 複数の単位を実施する場合にあつては、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については、別様に記載し添付してください。
 - 5 当該指定居宅サービス以外のサービスを実施場合には、当該指定居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金がわかるような料金表を提出してください。
 - 6 介護老人保健施設に係るものについては、当該施設の許可申請の様式に準じて補正してください。

通所リハビリテーション〔介護予防通所リハビリテーション〕の運営規程の例

この運営規程の例はあくまで参考例であり、記載の仕方やその内容は基準を満たす限り、任意様式でも可

〇〇リハビリテーションセンター運営規程

（事業の目的）

第1条 この規程は、〇〇法人〇〇会（以下「事業者」という。）が開設する〇〇リハビリテーションセンター（以下「事業所」という。）が行う指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態〔介護予防にあつては要支援状態〕にある高齢者等（以下「要介護者〔要支援者〕」という。）に対し、適正な指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕を提供することを目的とする。

（事業の運営の方針）

第2条 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。

- 2 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。
- 3 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 〇〇リハビリテーションセンター
- (2) 所在地 〇〇市……
- (3) 事業単位 〇単位
- (4) 定員 〇〇人

（職員の職種、員数及び職務の内容）

第4条 事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 医師 1人（常勤兼務）

医師は、通所リハビリテーション従業者の管理、指導を行うとともに、利用者の病状に応じた医学的管理を行う。

- (2) 従業者

理学療法士 〇人（常勤兼務）

作業療法士 〇人（常勤専従〇人、非常勤兼務〇人）

介護職員 〇人（常勤専従〇人、非常勤専従〇人）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画を作成し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供する。

看護職員、介護職員 〇人（常勤専従〇人）（※実情に応じた数）

看護職員、介護職員は、リハビリテーションに伴って必要な看護、介助及び援助を行う。

事務職員 〇人（非常勤職員〇人）

事務職員は、事業の実施に当たって必要な事務を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

↓年末年始、GW、夏季休暇等を記載する

- (1) 営業日 ○曜日から○曜日までとする。ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 午前〇〇時から午後〇〇時までとする。
- (3) サービス提供時間 午前〇〇時〇〇分から午後〇〇時〇〇分までとする。

(事業の内容及び利用料等)

第6条 事業の内容は次のとおりとし、事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。

- (1) 機能訓練
- (2) 入浴 (一般浴)
- (3) 食事の提供
- (4) 健康状態チェック
- (5) 送迎
- (6) 延長サービス (介護給付)
- (7) リハビリマネジメント (介護給付)
- (8) 運動器機能向上 (介護予防)
- (9) 口腔機能向上 (介護予防)

2 第9条の通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した送迎の費用は、実施地域を越えた地点からの実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

- (1) 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道〇〇キロメートル未満 〇〇〇円
- (2) 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道〇〇キロメートル以上 〇〇〇円

3 その他の費用として、次の号に掲げる費用の支払いを受けることができる。

- (1) 利用者の希望によりサービス提供時間を越えて行った通所リハビリテーション費用 30分あたり〇〇〇円
- (2) 食費は、一食あたり〇〇〇円
- (3) おむつ代は、〇〇〇円

(4) 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用 (具体的な費用名) 〇〇円

定額で徴収するものについては運営規程で定めること。また徴収費目が多く運営規程本文中に記載しにくい場合は、「費目及び金額は別表のとおり」と記載した上で、その具体的な内容をわかりやすく記載してください。

4 前各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

第7条 事業の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

2 事業の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者〔介護予防にあっては地域包括支援センター〕等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

(苦情処理)

第8条 事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇市、〇〇町の区域とする。

(非常災害対策)

第10条 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

(個人情報の保護)

第11条 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

2 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとする。

(サービスの利用に当たっての留意事項)

第12条 従業者は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行う。

2 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。

(1) 主治の医師からの指示事項等がある場合には申し出る。

(2) 気分が悪くなったときは速やかに申し出る。

(3) 体調不良等によって通所リハビリテーションに適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがある。

(その他運営についての留意事項)

第13条 事業者は、従業者に対し、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るため研修（外部における研修を含む。）を実施する。なお、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後○か月以内

(2) 継続研修 年○回

2 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は開設法人の代表者（個人開設の場合は、「開設者」とする。）と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成○年○月○日から施行する。

この規程は、平成○年○月○日から施行する。←事業開始したのち変更した場合は施行の経過を記載する

受付番号

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>
平成 年 月 日

(あて先)
さいたま市長

所在地

申請者名称

代表者職名

氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称												
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 都市											
	連絡先	電話番号	— —				FAX番号						
	代表者の職・氏名	職名					氏名						
事業所・施設 の状況	フリガナ 名称												
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 —) 埼玉県 都市											
	連絡先	電話番号	— —				FAX番号	— —					
	届出を行う事業所・施設の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日				異動等の区分			異動(予定) 年月日			
届出を行う事業所・施設の種類	訪問介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	訪問入浴介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	訪問看護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	訪問リハビリテーション		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	居宅療養管理指導		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	通所介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	療養通所介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	通所リハビリテーション		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	短期入所生活介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	短期入所療養介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	特定施設入居者生活介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	福祉用具貸与		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防訪問介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防訪問入浴介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防訪問看護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防訪問リハビリテーション		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防居宅療養管理指導		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防通所介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防通所リハビリテーション		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護予防短期入所生活介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
介護予防短期入所療養介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日	
介護予防特定施設入居者生活介護		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日	
介護予防福祉用具貸与		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日	
居宅介護支援		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日	
施設	介護老人福祉施設		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護老人保健施設		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
	介護療養型医療施設		平成	年	月	日	1新規	2変更	3終了	平成	年	月	日
介護保険事業所番号		1	1										
医療機関コード等													
特記事項	変更前						変更後						
関係書類	別添のとおり												

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
 2 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 3 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 4 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

備考 (別紙1) 居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

備考 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

- 1 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算(減算)の届出については、「平面図」(別紙6)を添付してください。
- 2 人員配置に係る届出については、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙7)又はこれに準じた勤務割表等を添付してください。
- 3 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等」による介護給付費の割引率の設定について、(別紙5)を添付してください。
- 4 「緊急時訪問看護加算」(特別管理体制)「ターミナルケア体制」(特別管理体制)・ターミナルケア体制に係る届出書」(別紙8)を添付してください。
- 5 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算(減算)の届出については、それぞれ訪問看護加算の要件となる職員配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- 6 (例)「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師(准看護師)と介護職員の配置状況 等

7 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

8 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。

9 「個別機能訓練体制」については、加算Ⅰ及び加算Ⅱのどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。

10 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」(別紙11)を添付してください。

11 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

12 「緊急受入体制」(看護体制加算)については、「緊急受入体制及び看護体制加算に係る届出書」(別紙9)を添付してください。

13 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」(別紙9-3)を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」(別紙9-4)を添付してください。

14 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」(別紙9-3)を、「訪問介護事業所」については別紙10、居宅介護支援事業所については別紙10-2)を添付してください。

15 「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」(訪問介護事業所については別紙10、居宅介護支援事業所については別紙10-2)を添付してください。

16 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙12)～(別紙12-11)までのいずれかを添付してください。

17 「特定診療費項目」(リハビリテーション提供体制)については、以下に相当する診療報酬の算定のために届出た届出書の写しを添付してください。

18 「職員」の欠員による減算の状況については、以下の要領で記載してください。

(1) 看護職員、介護職員の欠員(看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。)…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

(2) ア 医師(病院において従事する者を除く。)、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員(病院において従事するものを除く。)、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。(人員配置区分欄の変更は行わない。)

イ 医師の欠員(病院において従事する者に限る。)…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

(人員配置区分欄の変更は行わない。)

<p><厚生労働大臣が定める地域></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であつて次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。 2 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 3 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 4 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 5 過疎地域活性化特別措置法(平成22年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域
--

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合は、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。(1)が優先する。)

ウ 介護支援専門員(病院において従事する者に限る。)(その他該当する体制等)欄の介護支援専門員を選択する。

注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものは不要です。

2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものは不要です。

3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものは不要です。

4 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届出してください。

備考 (別紙1) 介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所の一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

