



## 許可（みなし指定）・指定更新の手引き



### ◆介 護 医 療 院

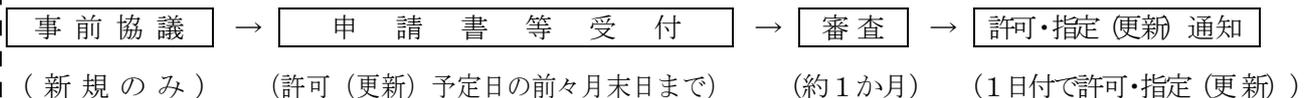
（※介護医療院の許可に係る「みなし指定」の）

### ◆短 期 入 所 療 養 介 護

### ◆介 護 予 防 短 期 入 所 療 養 介 護

「介護医療院」の許可及び「（介護予防）短期入所療養介護」のみなし指定を受けようとする場合又は許可（みなし指定）日（前回の許可（みなし指定）更新日）から6年ごとの許可（みなし指定）更新を受けようとする場合は、下記の「8提出書類」に記載する申請書等を岡山市事業者指導課へ提出する必要があります。

## 1 許可・指定（又は許可・指定更新）の事務の流れ



※施設・事業所の許可・指定（許可・指定更新）は、毎月1回、1日付けで行います。

## 2 事前協議について（新規申請の場合のみ）

許可申請を行う予定の事業者は、必ず当課と事前協議を行ってください。

※事前協議に当たっては、電話で当課担当者の都合を確認の上で予約を取ってください。

①協議時期：計画平面図の作成後（建築確認申請より前）

②出席者：必ず事業者（責任をもって回答ができる者）が来庁してください。

**※設計コンサルタントや建築事業者のみでの相談は不可**

③持参資料：施設（事業所）の計画平面図

## 3 みなし指定について

介護医療院について、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ついて、当該介護医療院により行われる居宅サービス（短期入所療養介護及び通所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（様式第3号）が必要です。

## 4 提出期限・提出方法について

### 【提出期限】許可予定日（許可更新予定日）の前々月の末日

（例）4月1日から許可（許可更新）を受ける場合は、2月末日が提出期限。

※ただし、末日が閉庁日の場合は、翌開庁日が提出期限となります。

### 【提出方法】新規申請の場合は、岡山市事業者指導課に持参（※郵送は不可）

更新申請の場合は、持参又は郵送

## 5 提出先

〒700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課 施設係

TEL:086-212-1014 FAX:086-221-3010

メールアドレス:ji-shidou@city.okayama.lg.jp

## 6 留意事項

許可申請書類の提出後、人員が確保できないことが明らかになった場合や、人員に変更が生じた場合などは、ただちに当課に連絡してください。

連絡なく許可を受けることは、虚偽の申請に該当し、場合によっては許可取消になることがありますのでご留意ください。

## 7 その他の主な手続き

### ①生活保護法上の指定

- 平成 26 年 7 月 1 日以降は、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項の規定により、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合には、別途、申出書を下記の担当課へご提出ください。

◇岡山市保健福祉局 障害・生活福祉部 生活保護・自立支援課 医療扶助適正化係  
電話：(086) 803-1244

### ②業務管理体制に関する届出

- 事業者として初めて介護サービス事業所等の指定を受けた場合は、「業務管理体制に関する届出」が必要です。

## 8 提出書類

### (1) 許可（更新）申請に必要な書類

「介護医療院」の許可（更新）申請を行うためには、下記の書類が必要となります。

※申請に当たっては、下記一覧表の番号順に並べてご提出ください。

**【重要】※申請者の控えとして、申請書類一式の写しを必ず保管してください。**

### 【許可（更新）申請書類一覧表】

○（必須）

×（不要）

△（該当時必要）

	必 要 書 類	新 規 許 可 申 請	許 可 更 新 申 請	備 考
①	<input type="checkbox"/> 許可（更新）申請に係る提出書類チェックシート	○	○	
②	<input type="checkbox"/> 指定・許可（更新）申請書	○	○	様式第1号
③	<input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項	○	○	付表15
④	<input type="checkbox"/> （介護予防）短期入所療養介護の指定に係る記載事項	○	○	付表9

5	<input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書又は条例等	○	○	原本
6	<input type="checkbox"/> 審査手数料の領収書の写し	○	×	写し
7	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	岡山市様式
8	<input type="checkbox"/> 資格証等の写し	○	○	写し
9	<input type="checkbox"/> 雇用契約書等の写し	○	○	写し
10	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧表	○	○	参考様式
11	<input type="checkbox"/> 施設（事業所）の位置図	○	×	
12	<input type="checkbox"/> 施設（事業所）の平面図	○	×	
13	<input type="checkbox"/> 施設（事業所）の写真	○	×	
14	<input type="checkbox"/> 併設する施設の概要	△	×	パンフレット等
15	<input type="checkbox"/> 施設を共用する場合の利用計画	△	×	
16	<input type="checkbox"/> 運営規程	○	×	
17	<input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	参考様式
18	<input type="checkbox"/> 建物登記事項証明書（又は賃貸借契約書の写し）	○	○	原本又は写し
19	<input type="checkbox"/> 損害賠償への対応が可能であることが分かる書類	○	○	写し
20	<input type="checkbox"/> 協力病院・医療機関との契約書等の写し	○	×	写し
21	<input type="checkbox"/> 当該申請に係る誓約書	○	○	岡山市様式
22	<input type="checkbox"/> 建築物関連法令協議記録報告書	○	×	岡山市様式
23	<input type="checkbox"/> エックス線装置設置届の写し	△	×	写し
24	<input type="checkbox"/> 体制等届出書一式	○	×	岡山市様式
25	<input type="checkbox"/> 指定を不要とする旨の申出書	△	×	様式第3号

※上記の書類のほかに、必要に応じて追加資料を求める場合があります。

※(介護予防)通所リハビリテーションのみなし指定を必要とする場合の申請書類については、別途「介護保険事業者指定（更新）申請の手引き(介護予防)通所リハビリテーション」を参照してください。なお、この場合において、介護医療院の許可（更新）申請書類と重複する書類についても全て提出をしてください。

## (2) 申請書類の記載上の留意事項

以下の事項にご留意の上、各様式等に必要事項を記載してください。

### 1 許可（更新）申請に係る提出書類チェックシート

※今回提出する書類の該当箇所に「○」を付すこと。

### 2 指定・許可（更新）申請書（様式第1号）

記載項目		記載上の留意事項
申請者欄	● 法人の種別	・ 「株式会社、社会福祉法人、医療法人」等の区別を記載すること。
	● 法人所轄庁	・ 申請者が、行政庁（大臣、都道府県知事等）の許認可等を受けて設立された法人である場合は、その所管庁を記載すること。 <b>※営利法人（株式会社、合同会社等）の場合は記載不要。</b>
	● 代表者の職名 ・ 氏名・生年月日 ● 代表者の住所	・ 【法人代表者の職名（「代表取締役」、「理事長」、「代表社員」等）】 【氏名】、【生年月日】、【代表者の住所（自宅の住所）】を記載すること。
申請する事業所等欄	【事業所等の】 ● 名称 ● 所在地（開設場所） ● 連絡先	・ 指定を受けようとする施設（事業所）の名称、所在地（開設場所）電話（FAX）番号を記載すること。 ※「付表9」、「付表15」、「運営規程」の記載内容と一致しているか確認すること。
申請する事業・施設の種類の種類欄	● 実施事業	<b>同一所在地において</b> ・ 【今回申請する事業】に該当する欄に「◎」を記入。 ・ 【既に指定等を受けている事業】、【同時に申請する事業】に該当する欄に「○」を記入。 ・ 【指定があったとみなされる事業】に該当する欄に「みなし」と記入。
	● 指定・許可申請をする事業等の事業開始（開設）予定年月日	<b>同一所在地において</b> ・ 【今回申請する事業】及び【同時に申請する事業】の事業開始予定年月日（申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日）を記入。 <b>※指定更新申請の場合は記入しないこと。</b>
	● 現に指定・許可（更新）を受けている事業等	<b>指定・許可（更新）年月日</b> 欄 ・ 【今回、更新の申請をする事業】及び【同一所在地において既に指定（許可）を受けている事業】の「指定（許可）年月日（更新している場合は指定更新年月日）」を記入。

	<p><b>有効期間満了日</b> 欄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【今回、更新の申請をする事業】の有効期間満了日を記入。  <b>※新規申請の場合は記入しないこと。</b></li> </ul>
● 介護保険事業所番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定更新申請の場合に「33」から始まる10桁の番号を記入。  <b>※新規申請の場合は空欄とすること。</b></li> </ul>
● 医療機関コード等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現に医療機関コード等が付番されている場合に記載すること。</li> </ul>

**3 付表15** (介護医療院の許可に係る記載事項)

記載項目		記載上の留意事項
施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 名称</li> <li>● 所在地</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・許可を受けようとする施設の名称及び所在地を記載。  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           ※「(上記の)様式第1号」、「運営規程」の記載内容と一致しているか確認すること。         </div> </li> </ul>
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 氏名・住所 ・生年月日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の氏名、生年月日、住所、郵便番号を記載する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>同一敷地内の他の事業所(施設)の職務を兼務する場合は、その「事業所等の名称」、「兼務する職種及び勤務時間」を記載する。</b>  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           ※「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の管理者の【勤務時間】及び【兼務の状況】と一致しているか確認すること。         </div> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通所リハビリテーションの実施の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「有」又は「無」のいずれか一方に「○」を付すこと。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 短期入所療養介護の実施の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「有」又は「無」のいずれか一方に「○」を付すこと。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設を共用する事業所等の名称(共用する場合記入)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護医療院と併設される病院、診療所又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等と施設を共用する場合、その名称を記入。            ※「施設を共用する場合の利用計画」の記載内容と一致しているか確認すること。</li> </ul>

<p>● 協力医療機関</p>	<p>・ 協力医療機関（病院、診療所）、協力歯科医療機関を記載すること。  ※協力医療機関等の契約書と一致しているか確認すること。</p>
<p>● 入所者の予定数</p>	<p><b>新規申請の場合</b></p> <p>・ 介護医療院の入所者（短期入所療養介護の利用者を含む）の【推定数】を記入。</p> <p><b>更新申請の場合</b></p> <p>・ 介護医療院の入所者（短期入所療養介護の利用者を含む）の【前年度の平均値】を記入。</p>
<p>● 従業者の職種・員数</p>	<p><b>【介護医療院の従事人数】欄</b></p> <p>・ 職種ごとに【常勤・専従】、【常勤・兼務】、【非常勤・専従】、【非常勤・兼務】の欄に<b>実人数</b>を記入すること。  ※【兼務】は短期入所療養介護以外の職種と兼務する場合に記入。</p> <p><b>【常勤換算後の人数（人）】欄</b></p> <p>・ 職種ごとに常勤換算後の人数を記入すること。  ※「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の【勤務形態】及び【常勤換算後の人数】と一致しているか確認すること。</p>
<p>● 設備基準上の数値記載項目</p>	<p>・ 建物の内、「介護医療院」として指定を受ける範囲に関する数値を記入。  ※「平面図」記載の面積及び廊下幅と一致しているか確認すること。</p>
<p>● 通所リハビリテーションの状況</p>	<p>・ 通所リハビリテーションを実施する場合に記入。  ※詳細は「介護保険事業者指定申請の手引き(介護予防)通所リハビリテーション」を参照すること。</p>

**4 付表 9**（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項）

記載項目		記載上の留意事項
事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 名称</li> <li>● 所在地</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所療養介護事業所（介護医療院）の名称及び所在地を記載。</li> <li>※「様式第1号」、「付表15」、「運営規程」の記載内容と一致しているか確認すること。</li> </ul>
● 事業所種別		・ ⑥介護医療院の欄に「○」を付すこと。
● 入院患者又は入所者の定員		・ 介護医療院の「運営規程」で定める定員を記載すること。
● 入院患者の数		・ 記入不要。
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 氏名・住所</li> <li>・ 生年月日</li> </ul>	・ 管理者の氏名、生年月日、住所、郵便番号を記載する。
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 従業者の職種・員数</li> <li>● 設備基準上の記載項目</li> </ul>		・ 記入不要。

## 【添付書類】

※(介護予防)通所リハビリテーションの添付書類については「介護保険事業者指定申請の手引き(介護予防)通所リハビリテーション」を参照すること。

添付書類	説明内容
<p><b>5</b> 法人の登記事項証明書又は条例等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【法人の登記事項証明書】の<u>原本</u>を添付。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※<b>同一事業者が、同時に岡山市事業者指導課に複数の事業所等の指定(更新)申請を行う場合は</b>、1つの指定申請書に原本を添付していれば、他の指定申請書には、その写しの添付でも可とする。</p> <p>その場合、当該写しに「原本は、〇〇の指定申請書に添付」等、原本の添付先を明記すること。</p> </div> <p><b>申請者が「市町村」の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【当該施設及び事業所の設置条例を公布した公報等】の写しを添付。</li> </ul> <p><b>申請者が「指定管理者」の場合</b></p> <p>(※短期入所療養介護事業において、利用料金制を採用の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【指定管理協定書】の写し <b>(原本証明が必要)</b> を添付。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>≪原本証明の例≫</p> <p>この写しは原本と相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日 (←証明日を記入する。)</p> <p style="text-align: center;">法人名 代表職・氏名 印 (↑法人の代表者印を押印)</p> </div>
<p><b>6</b> 審査手数料の領収書の写し ※更新申請の場合は不要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・許可申請の事前協議の後に岡山市が発行するので、指定金融機関で納付した上、許可申請書とともに、領収書の写しを添付すること。</li> </ul>
<p><b>7</b> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者及び従業員全員の、毎日の勤務すべき時間数(1月間分)を記載すること。</li> <li>○新規申請の場合は、事業開始(予定)月について記載。</li> <li>○更新申請の場合は、申請書の提出月について記載。</li> </ul> <p>※職種の分類は次のとおり。</p> <p>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／診療放射線技師／調理員／事務員／その他の職種</p> <p>※上記従業員のうち、同一法人の他の職場でも勤務する者がいる場合は、当該職場における「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」も併せて提出すること。</p>

<p><b>8</b> 資格証等の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格の必要な従業者についての資格証等の写しを添付。        管理者／医師／薬剤師／看護職員／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／診療放射線技師</li> <li>※<u>介護職員は添付不要（資格要件がないため）</u></li> <li>※<u>旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付すること</u></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ユニット型施設等の場合</b></p> <p>○【ユニットリーダー研修修了証】の写し        ※介護医療院及び短期入所療養介護の管理者及び従業者の内、2人以上（2ユニット以下のときは1人以上）のものが必要。</p>
<p><b>9</b> 雇用契約書等の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用契約書（本人直筆の署名又は捺印があるもの）又は雇用関係が確認できる書類（労働条件通知書・辞令・労働者派遣契約書等）のいずれかの写し</li> <li>※<u>ただし、「今回申請する施設等」に「当該職種で従事している」ことが確認できる内容のものを添付すること。</u></li> </ul> <p>※雇用契約書以外の場合には、その写しの裏面又は空白部分に、本人による署名が必要。        （住所、氏名、就業開始年月日）</p> <p style="text-align: center;"><b>法人役員が、当該施設等の業務に従事する場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該業務に従事していることの申立書（施設等の名称・勤務時間・勤務内容等を明記したもの）を添付すること。</li> </ul>
<p><b>10</b> 介護支援専門員一覧表</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設で<u>介護支援専門員の業務に従事する</u>介護支援専門員を記載すること。</li> </ul>
<p><b>11</b> 施設（事業所）の位置図        ※<u>更新申請の場合は不要</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設等の位置が分かる位置図（住宅地図の写し等）を添付。</li> <li>※施設等の所在地が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>
<p><b>12</b> 施設（事業所）の平面図        ※<u>更新申請の場合は不要</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設等の平面図（各室の用途・面積・寸法を明示したA4サイズ又はA3サイズのもの）を添付。</li> </ul> <p>≪平面図の注意事項≫</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 指定を受ける範囲を（色ペンで囲む等で）明確にすること。        また、専用又は共用部分を（色塗り等で）明確にすること。</li> <li>(2) 基準上必要とされる施設（下記参照）の面積を記載すること。        ※各室の面積は、<u>内法面積を記載すること</u>。        ※療養室内にトイレがある場合は、療養室とトイレの面積別々に記載すること。</li> <li>(3) 各廊下の幅は、片廊下・中廊下ごとに最狭部の幅（手すりを除いた内法）を記載すること。</li> </ol>

	<p>※「中廊下」とは、その両側に療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所、エレベーター室等入所者の日常生活に直接使用する施設があるもの。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>基準上必要とされる施設</b></p> <p>(従来型施設等の場合) 療養室／診察室／処置室／機能訓練室／談話室／食堂／浴室(脱衣室を含む)／レクリエーション・ルーム／洗面所／便所／サービス・ステーション／調理室／洗濯室又は洗濯場／汚物処理室</p> <p>(ユニット型施設等の場合) ユニット(療養室、共同生活室、洗面所、便所)／診察室／処置室／機能訓練室／浴室(脱衣室を含む)／サービス・ステーション／調理室／洗濯室又は洗濯場／汚物処理室</p> </div>
<p><b>13</b> 施設(事業所)の写真</p> <p>※更新申請の場合は不要</p>	<p>・【各施設等の写真】(A4サイズ用紙に貼付又は印刷)及び【撮影方向を示した平面図】(上記の平面図とは別に作成)を添付。</p> <p>※写真は原則2方向以上から撮影したものとし、各写真に施設の名称及び番号を記入し、【撮影方向を示した平面図】にも対応した番号を記入すること。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>《写真の撮影箇所について》</p> <p>※「基準上必要とされる施設」はもとより、「施設・事業所の外観」、「玄関」、「交流スペース」、「廊下」、「非常階段」等の利用に係る施設は全て写真を添付すること。</p> <p>《写真の注意事項について》</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>ユニット型施設等の場合</b></p> <p>●各ユニットごとに全ての施設の写真を添付すること。 ※ただし、ユニット内の療養室及び共用トイレについては、同じ構造のものは各ユニット1箇所可とする。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>従来型施設等の場合</b></p> <p>●同じ構造の療養室・トイレの写真は、各階1箇所可とする。 ●食堂、機能訓練室、浴室等が複数ある場合は、全ての写真を添付すること。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>共通事項</b></p> <p>●【療養室】の写真は、扉、洗面設備、トイレ、ベッド、ナースコールの設置状況が分かるものとする。</p> </div> </div>

	<p>●【浴室】の写真は、脱衣室、各浴槽、（ブザー）の設置状況が分かるものとする。</p> <p>●【食堂】【機能訓練室】【共同生活室】の写真は、机・椅子・リハビリ器械・器具等の備品の設置状況が分かるものとする。</p> <p>●【廊下】の写真は、手すりの設置状況が分かるものとする。</p> <p>●【非常災害設備（消防法規により設置が義務付けられている設備）等】及び【常夜灯】の設置状況が確認できる写真を添付すること。</p> <p><b>【重要】</b>  ※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。<u>（工事中や設備・備品が揃っていない状態のものは不可）</u></p>
<p><b>14</b> 併設する施設の概要  ※該当時のみ提出</p>	<p>・併設する施設等がある場合、その概要が具体的に分かる書面又はパンフレット等</p>
<p><b>15</b> 施設を共用する場合の利用計画    ※該当時のみ提出</p>	<p>・【介護医療院】と【併設施設（事業所）】の間で施設（部屋）を共用する場合は、共用する施設（部屋）の利用計画について記載すること。（様式自由）</p> <p>≪記載内容≫  「共用する施設（部屋）の名称」、「共用先の施設（事業所）の名称」、「利用対象者」、「利用者数」、「利用内容」、「利用日時・時間」等</p>
<p><b>16</b> 運営規程 ※更新申請の場合は不要</p>	
<p>・次の内容を網羅し、具体的で分かりやすいものとする。</p>	
<p>介護医療院（従来型）</p>	<p>介護医療院（ユニット型）</p>
<p>≪運営規程記載項目≫</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設の目的及び運営の方針</li> <li>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>③ 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。）</li> <li>④ 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>⑤ 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>⑥ 事故発生の防止及び発生時の対応</li> <li>⑦ 非常災害対策</li> <li>⑧ 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続</li> <li>⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>⑩ 成年後見制度の活用支援</li> </ol>	<p>≪運営規程記載項目≫</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設の目的及び運営の方針</li> <li>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>③ 入居定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。）</li> <li>④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員</li> <li>⑤ 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>⑥ 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>⑦ 事故発生の防止及び発生時の対応</li> <li>⑧ 非常災害対策</li> <li>⑨ 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続</li> </ol>

⑪ 苦情解決体制の整備 ⑫ その他施設の運営に関する重要事項	⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪ 成年後見制度の活用支援 ⑫ 苦情解決体制の整備 ⑬ その他施設の運営に関する重要事項
<b>（介護予防）短期入所療養介護（従来型）</b>	<b>（介護予防）短期入所療養介護（ユニット型）</b>
<p>≪運営規程記載項目≫</p> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 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 ④ 通常の見送の実施地域 ⑤ 施設利用に当たっての留意事項 ⑥ 事故発生時における対応方法 ⑦ 非常災害対策 ⑧ 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ 成年後見制度の活用支援 ⑪ 苦情解決体制の整備 ⑫ その他運営に関する重要事項	<p>≪運営規程記載項目≫</p> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 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 ④ 通常の見送の実施地域 ⑤ 施設利用に当たっての留意事項 ⑥ 事故発生時における対応方法 ⑦ 非常災害対策 ⑧ 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ 成年後見制度の活用支援 ⑪ 苦情解決体制の整備 ⑫ その他運営に関する重要事項
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>運営規程の注意事項</b> </div> <p>●「従業者の員数」について          ※基準上、配置が必要とされる職種は実人数を記載すること。（常勤換算での表記は不可）          配置基準を満たす範囲において「〇〇人以上」という記載でも可とする。</p> <p>※常勤・非常勤の別を明記すること。          （例）介護職員 15人以上（常勤15人以上）</p> <p>●「通常の見送の実施地域」について※短期入所療養介護          ※市町村、行政区、学区単位等、具体的に記載すること。          （「事業所から半径〇km以内」等の曖昧なものは不可）</p> <p>●「利用料その他の費用の額」について          ※「居住費（滞在費）」及び「食費」については、低所得者（第1～第3段階①②）の負担限度額を具体的に記載すること。          ※短期入所療養介護の「食費」は1食ごとに分けて設定すること。          ※運営規程に記載されていない費用の徴収は認められないので注意すること。</p> <p>●その他 ※短期入所療養介護          ※短期入所療養介護の運営規程は、介護予防事業についても作成すること。          （短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護の運営規程を一体で作成しても差し支えない。）</p>	
<b>17 利用者から苦情を処理するために講ずる措置の概要</b>	・苦情に関して、迅速かつ適切に対応するため、入所者等に対する【苦情解決責任者】及び【苦情受付担当者】等を定め、相談・連絡先の電話番号、対応時間を明記の上、事業所における苦

	<p>情処理の体制および手順等を具体的に分かりやすく記載すること。</p> <p>※公的機関の苦情相談窓口として、次の連絡先を記載すること。</p> <p>① 岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811</p> <p>② 岡山市事業者指導課 086-212-1014</p> <p>③ (岡山市以外の) 通常の事業 (送迎の) 実施地域内の市町村 介護保険担当課</p>
<p><b>18</b> 建物登記事項証明書 (又は賃貸借契約書) の写し</p>	<p>・建物の使用権限を証明することのできる書類を添付。</p> <p><b>建物が申請者 (法人) の自己所有の場合</b></p> <p>・【登記事項証明書】の原本又は【登記済権利証】の写しを添付。</p> <p>※土地は不要</p> <p>※<b>同一事業者が、同じ建物について、同時に岡山市事業者指導課に複数の事業所等の指定申請を行う場合</b>は、1つの指定申請書に【登記事項証明書】の原本を添付していれば、他の指定申請書には、その写しの添付でも可とする。</p> <p>その場合、当該写しに「原本は、〇〇の指定申請書に添付」等、原本の添付先を明記すること。</p> <p><b>建物を賃貸借により使用する場合</b></p> <p>・賃貸借契約書の写しを添付。</p> <p>※賃貸借期間は、許可・指定期間を担保できる契約内容となっているか。</p> <p>※物件を当該事業に使用できる契約内容となっているか。</p> <p>※契約書の借主は申請者 (法人) となっているか。</p>
<p><b>19</b> 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類</p>	<p>・【損害賠償責任保険証書】の写しを添付。</p> <p><b>損害賠償責任保険に未加入の場合</b></p> <p>・【加入申込書】及び【領収証】の写し、【加入後速やかに保険証の写しを提出する旨の確約書】を添付。</p>
<p><b>20</b> 協力病院・医療機関 (協力歯科医療機関) との契約書等の写し</p> <p>※更新申請の場合は不要</p>	<p>・【協力病院、医療機関との契約書 (又は協定書等)】の写し</p> <p>※協力歯科医療機関を定めている場合は、当該機関との契約書等の写しも併せて添付すること。</p> <p>※今回申請する施設・事業所が契約等の対象であることを明確にすること。</p> <p>※<b>介護医療院の協力医療機関が診療所のみは不可</b></p>

<p><b>21</b> 当該申請に係る誓約書</p>	<p>・誓約書は3種類（【介護医療院】用、【居宅サービス】用、【介護予防サービス】用）の内、今回申請する事業に該当するものを添付すること。</p> <p>※誓約内容について、関係条文を十分確認したうえで提出すること。</p> <p>※自署又は押印が必要です。</p>
<p><b>22</b> 建築物関連法令協議記録報告書</p> <p>※更新申請の場合は不要</p>	<p>・申請施設等の建物について、「都市計画法」、「建築基準法」、「消防法」の担当部署との協議記録を記載すること。</p> <p>※【必要手続きの有無】欄が「有り」の場合や各担当部署からの指導事項がある場合は、【手続き状況及び指導事項】欄に当該手続きが完了（指導事項が改善）している旨を明確に記載すること。</p> <p>※開発許可、用途変更、農地転用等の各種手続きが必要な場合があるので、早めに協議を行うこと。 （市街化調整区域の場合には特に注意が必要）</p>
<p><b>23</b> エックス線装置設置届</p> <p>※更新申請の場合は不要</p>	<p>・病院又は診療所とエックス線装置を共用する場合は、病院又は診療所が保健所に届け出た、「エックス線装置設置届」の写しを提出すること。なお、保健所へ「エックス線装置等の届出事項の変更届」を提出するたび、事業者指導課へ写しを提出すること。</p>

**24** 体制等届出書（※新規申請の場合のみ）

<p>① 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）（別紙2）</p>	<p>◆新規に指定を受ける場合は、指定申請書と同時に左記1～3の「体制等届出書」の提出が必要となります。</p> <p>※書類作成に当たっては、「体制等届出の手引き」を参照のこと。</p>
<p>② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>	<p>●「体制等届出の手引き」及び「様式」ダウンロード先 【事業者指導課ホームページ】→【介護保険事業所トップページ】→【申請・届出関係（入所系サービス）】→【入所系サービス事業所の体制届について】</p>
<p>③ 「体制等届出」の添付書類</p>	

**25 指定を不要とする旨の申出書（様式第3号）（※該当時のみ提出）**

記載項目		記載上の留意事項
申出に係る保険医療機関欄	● 名称 ● 開設場所	・ みなし指定を不要とする旨の申出に係る介護医療院の名称及び開設場所を記載すること。 ※ 「（上記の）様式第1号」、「運営規程」の記載内容と一致しているか確認すること。
	● 施設種別	・ 「介護医療院」に「○」を付すこと。
開設者欄	● 氏名	・ 開設者の氏名又は法人にあっては、名称及び代表者氏名を記載する。
	● 住所	・ 開設者の住所又は法人にあっては、主たる事務所の所在地を記載する。
管理者欄	● 氏名 ● 住所	・ 管理者の氏名、住所を記載する。
● 申出に係る居宅サービス（介護予防サービス）の種類		・ 今回申出を行う（みなし指定を不要とする）居宅サービス及び介護予防サービスの番号に「○」を付すこと。
● 医療機関コード等		・ 現に医療機関コード等が付番されている場合に記載すること。

※施設の許可の新規申請及び更新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」（様式第4号の2）の提出が必要となります。

※介護医療院が取消又は廃止された場合は、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。

## 8 管理者の承認申請（※更新申請の場合は不要）

新規に介護医療院を開設する場合、介護医療院の開設許可申請と同時に管理者の承認申請をしていただくこととなります。

### 【管理者の承認申請書類一覧表】

	必 要 書 類	備 考
1	<input type="checkbox"/> 介護医療院等管理者承認申請書	様式第7号
2	<input type="checkbox"/> 医師免許証の写し	
3	<input type="checkbox"/> 管理者になろうとする者の経歴書	参考様式
4	<input type="checkbox"/> 雇用契約書等の写し（※P9を参照すること）	
5	<input type="checkbox"/> 誓約書（【介護医療院】用）	岡山市様式
6	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（管理者になろうとする者のみの記載で可）（同一敷地内の他の事業所（施設）、併設医療機関との兼務がある場合には、兼務先の勤務形態一覧表、併設医療機関の診療時間表、当番表等も添付すること）	岡山市様式