

## 変更・加算等に係る届出について

変更・加算等に係る届出事項について

1 届出事項が必要な場合及び届出内容

下表の事項に変更が生じた場合には、京都府への届出が必要です。

指定内容変更届出事項一覧表

|                                    | (介護予防)訪問介護 | (介護予防)訪問入浴介護 | (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)居宅療養管理指導 | (介護予防)通所介護 | (介護予防)通所リハビリテーション | (介護予防)短期入所生活介護 | (介護予防)短期入所療養介護 | (介護予防)特定施設入居者生活介護 | (介護予防)福祉用具貸与 | (介護予防)特定福祉用具販売 | 居宅介護支援 | 介護老人福祉施設 | 介護老人保健施設(注2・3) | 介護療養型医療施設 |
|------------------------------------|------------|--------------|------------|-------------------|----------------|------------|-------------------|----------------|----------------|-------------------|--------------|----------------|--------|----------|----------------|-----------|
| 事業所(施設)の名称                         | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 事業所(施設)の所在地                        | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 主たる事務所の所在地                         | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 代表者(開設者)の氏名及び住所                    | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 定款、寄附行為及び登記簿謄本・条例等(注1)             | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等                | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | 注2             | ○         |
| 備品                                 |            | ○            |            |                   |                |            |                   |                |                |                   |              |                |        |          |                |           |
| 管理者の氏名及び住所                         | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | 注2             | ○         |
| サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所                | ○          |              |            |                   |                |            |                   |                |                |                   |              |                |        |          |                |           |
| 運営規程                               | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 協力医療機関(注3)                         |            | ○            |            |                   |                |            |                   | ○              |                | ○                 |              |                |        |          | 注3             |           |
| 事業者の種別                             |            |              | ○          | ○                 | ○              |            | ○                 |                | ○              |                   |              |                |        |          |                | ○         |
| 居宅療養管理指導の種類                        |            |              |            |                   | ○              |            |                   |                |                |                   |              |                |        |          |                |           |
| 事業実施形態(注4)                         |            |              |            |                   |                |            |                   | ○              |                |                   |              |                |        |          |                |           |
| 入院患者又は入所者の定員                       |            |              |            |                   |                |            |                   | ○              | ○              |                   |              |                |        |          |                |           |
| 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) |            |              |            |                   |                |            |                   |                |                |                   | ○            |                |        |          |                |           |
| 併設施設の状況等                           |            |              |            |                   |                |            |                   |                |                |                   |              |                |        | ○        | ○              | ○         |
| 役員の氏名、生年月日及び住所                     | ○          | ○            | ○          | ○                 | ○              | ○          | ○                 | ○              | ○              | ○                 | ○            | ○              | ○      | ○        | ○              | ○         |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                 |            |              |            |                   |                |            |                   |                |                | ○                 |              |                | ○      | ○        | ○              | ○         |

<注1>当該事業所に関するものに限る。  
 <注2>介護老人保健施設については、都道府県知事の許可が必要。なお、専用区画等の変更のみの場合は不要。  
 <注3>介護老人保健施設が協力病院を変更しようとするときを除く。この場合は、都道府県知事の許可が必要。  
 <注4>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

## 1 指定に係る変更届

(1) 事業所の名称等、前記別表掲載事項を変更するとき

○提出書類：指定内容変更届出書（第3号様式）及び変更内容がわかる添付書類

### 【添付が必要な資料（例）】

| 変 更 事 項                | 添 付 資 料  |
|------------------------|--|
| 事務所の名称                 | ・ 運営規程   |
| 事業所の所在地                | ※次ページ④参照   |
| 主たる事務所の所在地             | ・ 登記簿謄本等   |
| 代表者（開設者）の氏名及び住所        | ・ 登記簿謄本等   |
| 定款、寄付行為等               | ・ 定款、寄付行為等及び登記簿謄本等   |
| 建物の構造・区画の変更等           | ※次ページ④参照   |
| 管理者                    | ・ 経歴書<br>・ 資格を証する書面  |
| サービス提供責任者              | ・ 経歴書（介護職員初任者研修課程修了者の場合に限る）<br>・ 従業者の勤務形態一覧表<br>・ 資格を証する書面 |
| 運営規程                   | ・ 運営規程   |
| 従業者の職種、員数及び職務内容        | ・ 資格を証する書面（資格職種の場合）<br>・ 従業者の勤務形態一覧表<br>・ 運営規程             |
| 役員の氏名、生年月日及び住所         | ・ 役員名簿   |
| 介護支援専門員の氏名及び<br>その登録番号 | ・ 介護支援専門員の変更状況一覧<br>・ 資格を証する書面<br>・ 従業者の勤務形態一覧表            |

※事業所の電話番号やファックス番号を変更したとき：

ホームページ等に掲載している番号を変更する必要がありますので、京都府へ連絡をお願いします。（所定の様式等はありませんが、確実に処理を行うため、出来るだけFAX等により、書面上で番号が確認できるように御協力をお願いします。）

○提出時期：原則（※）変更日から10日以内に提出してください。

※運営規程に係る「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として変更の届出を行ってください。

## 変更届における受理方針

- ① 変更届の処理についても、法令及び「介護サービスの事業者指定等に係る審査手続に関する要綱」（平成17年京都府告示第389号。以下「要綱」という。）を遵守し、厳正に審査します。
- ② 変更後の内容が指定要件を満たしていることを確認した上で、受理するものとします。このため、変更届出書の提出は原則として持参によるものとします。
- ③ 介護保険法では、変更届については、変更後10日以内に提出することとなっていることから、変更後10日（10日目が京都府の開庁日に当たる場合はその次の開庁日）を超えて提出される場合は、遅延理由書兼誓約書（別紙）を御提出してください。  
なお、提出された変更届に不備があり補正を要する場合には、適正な補正の終了をもって受け付けることとし、その日が変更後10日を超えていれば、遅延理由書兼誓約書の提出が必要となります。
- ※ 介護老人保健施設の建物構造、管理者等を変更される場合は、変更届出書ではなく、事前に介護保険法第94条及び第95条第1項による府の承認の手続きが必要となりますので御注意ください。
- ④ 指定基準の適合性について判断を要する変更事項（利用定員の増員、施設系・通所系等の面積要件を伴う事業の実施場所の変更等）については、要件適合を確認するため、事前に協議を受け現地調査等を行うことが必要となります。この場合、現地調査等により要件適合が確認できるまでは、届出の受付が行えませんので、十分な日程的余裕をもって、事前協議を行ってください。  
なお、訪問系のサービスの事務所の移転についても事前に御相談願います。
- ⑤ 変更届出書には、変更前、変更後の内容を具体的に記載してください。
- ⑥ なお、運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として、原則として4月10日までに届け出ることをもって差し支えないものとします。この場合も、4月10日を超えて提出されたものについては、遅延理由書兼誓約書を御提出してください。  
ただし、介護給付費算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、その変更が生じた時に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の提出が必要です。

## 遅延理由書兼誓約書

平成 年 月 日 ( 変更内容 )  
に変更があったので、介護保険法第75条、第82条、第89条、第99  
条、第111条及び第115条の5の規定により10日以内に届出なければ  
いけないところ、( 遅延理由 )  
のため今日まで遅延いたしました。

今後、このような法令違反が二度とないようにするとともに、  
介護保険法上のサービス事業を実施するにあたり、介護保険法そ  
の他の法令を遵守し、関係各機関の指導、助言に従うことを誓約  
します。

平成 年 月 日

京都府知事  
広域振興局長

様

住所 (所在地)

氏名  
(法人名及び代表者氏名)



(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出事項について変更等が生じたとき

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）  
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）  
変更内容がわかる添付書類

○提出時期：届出日と算定開始日との関係は次のとおりです。（当該日が京都府の開庁日に当たる場合はその次の開庁日）

|  |  |
|--|--|
| ①（介護予防）訪問・通所サービス                             | 届出の受理が毎月15日以前の場合は翌月から、16日以降の場合は翌々月から算定を開始。         |
| ②（介護予防）短期入所サービス、（介護予防）特定施設入居者生活介護及び指定施設サービス等 | 届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始。 |

※介護職員処遇改善加算を算定する場合、別途届出が必要です。

(3) 指定をうけた事業について廃止または休止するとき。

○提出書類：廃止・休止届出書（第4号様式）  
※既にサービスを受けていた利用者に対する措置につき御記入ください。  
※休止の場合、休止予定期間（原則1年を最大とする）も御記入ください。

○提出時期：廃止又は休止の日の1月前までに御提出ください。

(4) 休止した事業を再開するとき。

○提出書類：再開届出書（第3号の2様式）  
※新規の指定に準じて扱うこととなるため、事前に協議が必要です。

## 2 変更届等の提出先及び様式

(1) 提出先：事業所所在地を所管する保健所（巻末「参考資料」参照）

(2) 様式（※全て京都府ホームページに掲載しております。）

○指定に係る変更届、廃止・休止・再開に係る届出

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/k-kaigohenkoutoutetuduki.html>

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/1332758895928.html>

○介護職員処遇改善加算の届出

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/syoguu.html>

2 体制・加算等に係る届出手続について

(1)届出先

冊子巻末の受付窓口をご参照ください。

< 京都市内の事業所の方へ >  
 京都市内に所在する事業所の届出窓口は、京都市です。  
 手続きについては、京都市介護保険課ホームページをご覧ください。

(2)届出様式

加算に係る届出書類は、下記一覧表( <http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyō/documents/tenpuitiran.xls> )のとおりです。  
 京都府ホームページ <http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyō/1332758895928.html> から様式類をダウンロードできます。

| 加算届出添付書類一覧              |  |   |    |
|-------------------------|--|---|----|
| 該当サービス                  | 加算項目   | 添付書類  |    |
| 訪問介護                    | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況サービス提供責任者体制の減算  | ●定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書(別紙15)<br>●サービス提供責任者体制の減算に関する届出書(別紙16)   |    |
|                         | 特定事業所加算  | ●特定事業所加算に係る届出書(別紙10)<br>●加算の区分ごとに必要となる書類<br>加算(I)<br>①から⑦までの書類<br>加算(II)<br>①から⑤まで及び⑥の書類<br>加算(III)<br>①から⑤まで及び⑦の書類<br>加算(IV)<br>②から⑧の書類<br><添付書類一覧><br>①研修計画書(全ての訪問介護員等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの)<br>②情報伝達及び技術指導等を目的とした会議記録<br>③サービス提供責任者が留意事項を訪問介護員に確実に伝達するための様式及び担当訪問介護員からの報告様式<br>④従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文)<br>⑤緊急時の対応方法を利用者に明示している書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等)<br>⑥介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者の経歴書、資格証(写)、勤務形態一覧表(別紙7)(1)「訪問介護員等要件」の場合は、2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表)、(2)「サービス提供責任者要件」の場合は、加算算定開始予定月の勤務形態一覧表<br>⑦前年度又は加算の算定日が属する月の前3月間における利用者の総数及び利用者の要介護度区分・日常生活自立度ランクを示した書類(氏名等の個人情報は抹消してください。)<br>⑧研修計画書(全てのサービス提供責任者の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) |    |
|                         | 特別地域加算   | 不要  |    |
|                         | 中山間地域等における小規模事業所加算   | ●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)  |    |
|                         | 介護職員処遇改善加算   | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書<br>②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類<br>※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。   |    |
|                         | 訪問入浴介護   | 特別地域加算  | 不要 |
|                         | 中山間地域等における小規模事業所加算   | ●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)  |    |
|                         | サービス提供体制強化加算   | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表)<br>●介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者の資格証(写)<br>●参考様式4-1<br>●研修計画書(全ての訪問入浴介護従事者の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの)<br>●情報伝達等を目的とした会議記録<br>●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文)   |    |
|                         | 介護職員処遇改善加算   | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を法人ごと一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書<br>②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。   |    |
|                         | 訪問看護   | 特別地域加算  | 不要 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算      | ●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)   |   |    |
| 緊急時訪問看護加算               | ●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8-1)<br>●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等)   |   |    |
| 特別管理体制                  | ●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8-1)   |   |    |
| ターミナルケア体制               | ●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8-1)<br>●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等)   |   |    |
| 看護体制強化加算                | ●看護体制強化加算に関する届出書(別紙8-2)  |   |    |
| サービス提供体制強化加算            | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-2)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表)<br>●参考様式4-2<br>●研修計画書(全ての看護師等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの)<br>●情報伝達等を目的とした会議記録<br>●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文)<br>●3年以上勤続年数のある者の経歴書 |   |    |
| 定期巡回・随時対応サービスと連携する場合の届出 | ●訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問看護看護連携に係る届出書(別紙14)   |   |    |
| 訪問リハビリテーション             | 短期集中リハビリテーション実施加算  | 不要<br>※リハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。   |    |
| リハビリテーションマネジメント加算       | (I)<br>不要<br>(II)<br>●リハビリテーション会議の記録様式   |   |    |
| 社会参加支援加算                | ●訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出(別紙17)<br>●参考様式15   |   |    |
| サービス提供体制強化加算            | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-3)<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●3年以上勤続年数のある者の経歴書   |   |    |

| 該当サービス               | 加算項目           | 添付書類  |   |
|----------------------|----------------|---|---|
| 通所介護                 | 事業所規模区分の変更     | ●事業所規模算定表(参考様式2)  |   |
|                      | 職員の欠員による減算の状況  | ●勤務形態一覧表(別紙7)   |   |
|                      | 時間延長サービス体制     | ●運営規程(7~9時間のサービス提供が必要)  |   |
|                      | 入浴介助体制         | ●平面図  |   |
|                      | 中重度者ケア体制加算     | ●参考様式13<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |   |
|                      | 個別機能訓練体制       | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
|                      | 認知症加算          | ●参考様式14<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●認知症介護指導者研修, 認知症介護実践リーダー研修, 認知症介護実践者研修等の修了証(写)  |   |
|                      | 若年性認知症利用者受入加算  | 不要<br>※認知症加算を算定している場合は, 算定不可。   |   |
|                      | 生活機能向上グループ活動加算 | 不要<br>(注意)同月中に利用者に対し, 「運動器機能向上加算」「栄養改善加算」「口腔機能向上加算」を選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合には, 当該利用者について算定不可。   |   |
|                      | 運動器機能向上体制      | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)  |   |
|                      | 栄養改善体制         | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)  |   |
|                      | 口腔機能向上体制       | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)  |   |
|                      | 選択的サービス複数実施加算  | 不要  |   |
|                      | 事業所評価加算(申出)の有無 | 不要  |   |
|                      | 通所リハビリテーション    | サービス提供体制強化加算  | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別加算(Ⅰ)イ, ロ...参考様式4-3-1, 介護福祉士の資格者証(写)<br>●加算(Ⅱ)...参考様式4-3-2, 3年以上勤続年数のある者の経歴書 |
|                      |                | 介護職員処遇改善加算  | ●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に応じて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。   |
| 事業所規模区分の変更           |                | ●事業所規模算定表(参考様式3)  |   |
| 職員の欠員による減算の状況        |                | ●勤務形態一覧表(別紙7)   |   |
| 時間延長サービス体制           |                | ●運営規程(6~8時間のサービス提供が必要)  |   |
| 入浴介助体制               |                | ●平面図  |   |
| リハビリテーションマネジメント加算    |                | (Ⅰ)<br>不要<br>(Ⅱ)<br>●リハビリテーション会議の記録様式   |   |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算  |                | 不要<br>※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。  |   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 |                | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)(医師が精神科, 神経内科に所属していることを明記すること。)<br>●資格を証する書類(写)(※精神科医師, 神経内科医師でない場合は, 認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した証明書を含む。)<br>※(Ⅰ)を算定する場合は, リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。<br>※(Ⅱ)を算定する場合は, リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。 |   |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算  |                | ●リハビリテーション会議の記録様式<br>※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。<br>※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は, 算定不可。   |   |
| 若年性認知症利用者受入加算        |                | 不要  |   |
| 栄養改善体制               |                | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
| 口腔機能向上体制             |                | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
| 運動器機能向上体制            |                | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
| 中重度者ケア体制加算           |                | ●参考様式13<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |   |
| 社会参加支援加算             |                | ●通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出(別紙18)<br>●参考様式16  |   |
| 選択的サービス複数実施加算        | 不要             |   |   |
| 事業所評価加算(申出)の有無       | 不要             |   |   |
| 短期入所生活介護             | サービス提供体制強化加算   | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別加算(Ⅰ)イ, ロ...参考様式4-3-1, 介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(Ⅱ)...参考様式4-3-3, 3年以上勤続年数のある者の経歴書   |   |
|                      | 介護職員処遇改善加算     | ●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に応じて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。   |   |
|                      | 夜間勤務条件基準       | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)   |   |
|                      | 職員の欠員による減算の状況  | 不要  |   |
|                      | ユニットケア体制       | ●平面図<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)   |   |
|                      | 機能訓練指導体制       | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
|                      | 個別機能訓練体制       | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
|                      | 看護体制加算         | ●看護体制加算に係る届出書(別紙9-2)<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |   |
|                      | 医療連携強化加算       | ●協力医療機関との契約書※短期入所生活介護の看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。※在宅中重度者受入加算を算定している場合は, 算定不可。   |   |
|                      | 夜勤職員配置加算       | ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18)  |   |
|                      | 若年性認知症利用者受入加算  | 不要  |   |
|                      | 送迎体制           | ●車検証(写) ●ナンバーが写った車の写真 ●送迎車が賃貸にあっては契約書(写)  |   |
|                      | 療養食加算          | ●資格を証する書類(写)  |   |
|                      | サービス提供体制強化加算   | ●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別紙7))<br>●加算(Ⅰ)イ, ロ...参考様式4-4-1, 介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(Ⅱ)...参考様式4-4-2<br>●加算(Ⅲ)...参考様式4-4-3, 3年以上の勤続年数のある者の経歴書                                       |   |



| 該当サービス                      | 加算項目   | 添付書類   |
|-----------------------------|--|--|
|                             | 介護職員処遇改善加算   | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。  |
| 短期入所療養介護(介護老人保健施設)          | 夜間勤務条件基準   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |
|                             | 職員の欠員による減算の状況  | 不要   |
|                             | ユニットケア体制   | ●平面図<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)  |
|                             | 夜勤職員配置加算   | ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式19)   |
|                             | リハビリテーション提供体制  | <言語聴覚療法, 精神作業療法><br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)<その他>不要  |
|                             | 認知症ケア加算  | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●平面図  |
|                             | 若年性認知症利用者受入加算  | 不要   |
|                             | 送迎体制   | 不要   |
|                             | 特別療養費加算項目  | <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添付書類(参考様式11)<br>●資格を証する書類(写)<br><薬剤管理指導><br>●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12)<br>●資格を証する書類(写)   |
|                             | 療養体制維持特別加算<br>療養食加算  | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)  |
| サービス提供体制強化加算                | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7))<br>●加算(I)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(II)…参考様式4-4-2<br>●加算(III)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書 |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。  |  |
| 短期入所療養介護(病院療養型・診療所型・認知症疾患型) | 人員配置区分の療養機能強化型に係る届出  | ●療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-3) ●入院患者のうち、認知症高齢者の占める割合、喀痰吸引等が実施された者の占める割合、回復の見込みのない者の占める割合が分かるもの ●地域貢献活動を確証する資料 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)   |
|                             | 夜間勤務条件基準   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |
|                             | 職員の欠員による減算の状況  | 不要   |
|                             | ユニットケア体制   | ●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)   |
|                             | 療養環境基準   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |
|                             | 医師の配置基準  | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)   |
|                             | 若年性認知症利用者受入加算  | 不要   |
|                             | 送迎体制   | 不要   |
|                             | 療養食加算  | ●資格を証する書類(写)<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添付書類(参考様式11)<br>●資格を証する書類(写)<br><薬剤管理指導><br>●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12)<br>●資格を証する書類(写)   |
|                             | 特定診療費項目  | <集団コミュニケーション療法><br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)  |
| リハビリテーション提供体制               | <理学療法 I, 作業療法, 言語聴覚療法, 精神作業療法><br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)<その他>不要  |  |
| サービス提供体制強化加算                | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7))<br>●加算(I)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(II)…参考様式4-4-2<br>●加算(III)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書 |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。  |  |
| 特定施設入居者生活介護                 | 職員の欠員による減算の状況  | 不要   |
|                             | 短期利用   | ●運営規程<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●(参考様式8)短期利用特定施設入居者生活介護に係る届出書  |
|                             | 個別機能訓練体制   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)   |
|                             | 夜間看護体制   | ●夜間看護体制に係る届出書(別紙9) ●オンコール体制に係る取り決めを記載した書類<br>●重度化した場合の対応に係る指針  |
|                             | 看取り介護加算  | ●看取りに関する指針   |
|                             | 認知症専門ケア加算  | ●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙20)<br>●加算(I)…入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ, IV, M)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む)<br>●加算(II)…前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む)、認知症ケアに関する研修計画等 |
|                             | サービス提供体制強化加算   | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-14)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7))<br>●加算(I)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(II)…参考様式4-4-2<br>●加算(III)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書  |

| 該当サービス          | 加算項目               | 添付書類   |  |
|-----------------|--------------------|--|--|
|                 | 介護職員処遇改善加算         | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。  |  |
| 福祉用具貸与          | 特別地域加算             | 不要   |  |
|                 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | ●中山間地域等における事業所規模別算定表(参考様式1)  |  |
| 居宅介護支援          | 特別地域加算             | 不要   |  |
|                 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | ●中山間地域等における事業所規模別算定表(参考様式1)<br>●特定事業所加算に係る届出書(別紙10-2)<br>●加算の区分に応じて<br>・加算(Ⅰ)①から⑥まで<br>・加算(Ⅱ)①から③まで及び⑤<br>・加算(Ⅲ)①から③まで及び⑤<br>①資格者証写し、勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>②情報伝達等を目的とした会議記録<br>③24時間連絡体制があることがわかる書類(重要事項説明書等緊急連絡先を明示してください。)<br>④利用者のうち、要介護3、4及び5である者が100分の40以上であることを証する書類<br>⑤年間研修計画<br>⑥直近の包括支援センターの事例検討会の配布資料等、事例検討会への参加がわかる資料※居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(参考様式10)を活用して毎月点検し、5年間保存してください。 |  |
| 介護老人福祉施設        | 夜間勤務条件基準           | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |  |
|                 | 職員の欠員による減算の状況      | 不要   |  |
|                 | ユニットケア体制           | ●平面図<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)  |  |
|                 | 日常生活継続支援加算         | ●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)<br>●介護福祉士の資格者証の写し<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●日常生活継続支援加算算定表(参考様式6)   |  |
|                 | 看護体制加算             | ●看護体制に係る届出書(別紙9-3)<br>●資格を証する書類(写)<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |  |
|                 | 夜勤職員配置加算           | ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18)   |  |
|                 | 準ユニットケア体制          | ●平面図<br>●建具等を配置した居室内の写真<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)   |  |
|                 | 個別機能訓練体制           | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)  |  |
|                 | 若年性認知症入所者受入加算      | 不要   |  |
|                 | 常勤専従医師配置           | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)  |  |
|                 | 精神科医師定期的療養指導       | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)(※精神科を担当する医師の専門性を担保する証明書や経歴書を含む。)   |  |
|                 | 障害者生活支援体制          | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●障害者数(障害別・等級別)を記載した書類   |  |
|                 | 身体拘束廃止取組の有無        | ●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書<br>●身体拘束に関するマニュアル  |  |
|                 | 栄養マネジメント体制         | ●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11)<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)  |  |
|                 | 療養食加算              | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)  |  |
|                 | 看取り介護体制            | ●看取り介護体制に係る届出書(別紙9-4)<br>●看取りに関する指針  |  |
|                 | 在宅・入所相互利用体制        | 不要   |  |
|                 | 認知症専門ケア加算          | ●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙20)<br>●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し<br>●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等   |  |
|                 | サービス提供体制強化加算       | ●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2<br>●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書   |  |
|                 | 介護職員処遇改善加算         | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。  |  |
|                 | 介護老人保健施設           | 人員配置区分の療養型又は療養強化型に係る届出   | ●介護老人保健施設(療養型又は療養強化型)の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-2) |
|                 |                    | 夜間勤務条件基準   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)                  |
|                 |                    | 職員の欠員による減算の状況  | 不要   |
| ユニットケア体制        |                    | ●平面図<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)  |  |
| 夜勤職員配置加算        |                    | ●加算の算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式19)  |  |
| 認知症ケア加算         |                    | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)  |  |
| 若年性認知症入所者受入加算   |                    | ●平面図   |  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 |                    | ●介護老人保健施設(在宅強化型)の基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13)   |  |
| 身体拘束廃止取組の有無     |                    | ●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書<br>●身体拘束に関するマニュアル  |  |
| ターミナルケア体制       |                    | 不要   |  |
| 特別療養費加算項目       |                    | <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添付書類(参考様式11)<br>●資格を証する書類(写)<br><薬剤管理指導><br>●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12)<br>●資格を証する書類(写)   |  |
| 療養体制維持特別加算      |                    | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11)  |  |

| 該当サービス       | 加算項目  | 添付書類  |
|--------------|---|---|
|              | 栄養マネジメント体制  | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |
|              | 療養食加算   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |
|              | 認知症専門ケア加算   | ●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙20)<br>●加算(I)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し<br>●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等  |
|              | リハビリテーション提供体制   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)   |
|              | サービス提供体制強化加算  | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7)<br>●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2<br>●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書  |
|              | 介護職員処遇改善加算  | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。   |
| 介護療養型医療施設    | 人員配置区分の療養機能強化型に係る届出   | ●療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-3)<br>●参考様式17  |
|              | 夜間勤務条件基準  | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)   |
|              | 職員の欠員による減算の状況   | 不要  |
|              | ユニットケア体制  | ●平面図<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●ユニットリーダー研修修了証書(写)   |
|              | 療養環境基準  | ●平面図  |
|              | 医師の配置基準   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |
|              | 若年性認知症患者受入加算  | 不要  |
|              | 身体拘束廃止取組の有無   | ●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書<br>●身体拘束に関するマニュアル   |
|              | 栄養マネジメント体制  | ●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11)<br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |
|              | 療養食加算   | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |
|              | 特定診療費項目   | <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添付書類(参考様式11)<br>●資格を証する書類(写)<br><薬剤管理指導><br>●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12)<br>●資格を証する書類(写)<br><集団コミュニケーション療法><br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) |
|              | リハビリテーション提供体制   | <理学療法Ⅰ、作業療法、言語聴覚療法、精神作業療法><br>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)<br><その他><br>不要   |
|              | 認知症短期集中リハビリテーション加算  | ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)<br>●資格を証する書類(写)   |
|              | 認知症専門ケア加算   | ●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙20)<br>●加算(I)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し<br>●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等  |
| サービス提供体制強化加算 | ●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)<br>●加算(I)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し<br>●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2<br>●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書 |   |
| 介護職員処遇改善加算   | ●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。   |   |

## 介護保険事業者指定・許可の更新について

## 介護保険事業者指定・許可の更新について

平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の指定等について更新制度が導入され、介護保険事業者は6年毎に指定等の更新を受ける必要があります。

については、京都府の更新手続きを次のとおり、お知らせします。

なお、京都市内の事業者及び地域密着型サービスについては、事業所所在地の市町村介護保険担当課までお問い合わせください。

### ○対象となる事業者

指定・許可を受けた全ての介護保険事業所（みなし指定事業所を除く\*）

### ○更新手続き（別紙一覧表を参照ください）

- ・原則として、指定等の有効期間満了日の3ヶ月前の該当月中において、更新申請の受付を実施します。

### ○申請窓口

京都市以外の事業者：管轄する保健所企画調整室

（京都市内の事業者：京都市介護保険課にご確認ください）

### ○申請書類

①指定（許可）更新申請書（第1号様式の2）

②更新用付表（付表1、2）

③役員名簿（参考様式7-1）

④介護支援専門員の変更状況一覧（参考様式8-1）

⑤誓約書（様式10）

※法人代表者（個人医療機関の場合は開設者）の印鑑証明書を添付

⑥人員基準の確認書類

・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式4）

・従業者の資格を証する書面の写し

⑦施設基準の確認書類

・事業所の平面図（部屋ごとの床面積がわかる寸法の入ったもの）

⑧適正なサービス提供の確認書類

・申請日から1年以内に作成している自主点検表

・実地指導の結果通知及び改善報告書の写し（直近のもの）

・第三者評価を受診している場合はその結果通知等の写し又は申込書（3年度以内に受診したものすべてを添付）

※③④：役員及び介護支援専門員に変更がある場合には、別途変更届出書の提出が必要。

※③：同一法人において役員名簿（参考様式7の1）を既に提出しており変更がない場合には、既に提出している名簿の写しを添付。（原本の提出日及び添付した事業所名を明記のうえ余白に原本証明をすること。）

※③⑤：役員名簿及び誓約書の添付は、複数サービスの申請であっても1部で構わない。

※④：特定施設入居者生活介護、居宅介護支援及び介護保険施設の事業者のみ添付。

※⑦：通所系サービス、特定施設入居者生活介護及び介護保険施設の事業者のみ添付。

※⑧：「第三者評価」とは京都介護・福祉サービス第三者評価支援機構が実施するもの。

## ○更新申請に当たっての注意事項

- 同じ事業所番号の事業所でも、指定満了日ごとに更新申請書の作成が必要です。  
また、同じ事業所番号、指定満了日であっても介護保険施設については、別に更新申請書の作成が必要です。
- 有効期間満了日までに申請がないと、指定更新は受けられません。
- 以下に該当する事業者は指定更新出来ません。

- ア) 介護保険事業者指定の欠格要件に該当する事業者
- イ) 京都府からの改善勧告に従わず、公表された事業者
- ウ) 改善命令及び停止処分を受けた事業者。ただし指定更新時点までに改善がなされ、その後適正な運営が図られている事業者については、この限りではありません。
- エ) 「介護サービス情報の公表」制度の義務を果たしていない事業者

### ※地域密着型サービス事業所の指定更新について

平成18年4月以前に京都府が指定を行った地域密着型サービス事業所について、有効期間の起算日となる指定日は、当初に京都府が指定した年月日となります。

該当するサービス：認知症対応型通所介護

認知症対応型共同生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

更新申請に係るこれらの様式については、以下の京都府ホームページに掲載しておりますので、御活用ください。

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/k-kaigositeikousin.html>

## みなし指定に係る指定更新の取扱いについて

介護保険指定事業者のみなし指定の更新手続きについては以下のとおりです。

### (1) みなし指定の種類

#### ① 経過措置

介護保険法施行前に他法により指定等を受けていた事業者は、平成12年4月1日以降、カッコ内のサービスについて指定があったものとみなされる。

(介護保険法施行法第4条、第5条及び第8条)

|            |   |
|------------|---|
| 医療機関       | (訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導) |
| 薬局         | (居宅療養管理指導)                              |
| 訪問看護ステーション | (訪問看護)                                  |
| 特別養護老人ホーム  | (介護老人福祉施設)                              |
| 老人保健施設     | (介護老人保健施設)                              |

#### ② 指定の特例

医療機関等として指定又は許可を受けた場合に、カッコ内のサービスに係る指定があったものとみなされる。(介護保険法第71条及び第72条、施行規則第127条及び第128条)

|           |   |
|-----------|---|
| 医療機関      | (訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導) |
| 薬局        | (居宅療養管理指導)                              |
| 介護老人保健施設  | (通所リハビリテーション・短期入所療養介護)                  |
| 介護療養型医療施設 | (短期入所療養介護)                              |

### (2) みなし指定に係る更新手続きについて

介護保険法施行(平成12年4月1日)前に、旧老人保健法、旧老人福祉法の「経過措置によるみなし指定」を受けた事業所のうち、訪問看護事業所については、更新手続きが必要となりますので御注意ください。

|      | 根拠法    | 法施行時に受けていた指定 | 現在のみなし指定                                       | 更新手続         |
|------|--------|--------------|--|--------------|
| 指定特例 | 健康保険法  | 病院、診療所       | 訪問看護<br>訪問リハビリテーション<br>通所リハビリテーション<br>居宅療養管理指導 | 不要           |
|      |        | 歯科医療機関       | 居宅療養管理指導                                       |              |
|      |        | 薬局           | 居宅療養管理指導                                       |              |
| 経過措置 | 旧老人福祉法 | 特別養護老人ホーム    | 介護老人福祉施設                                       | 必要           |
|      | 旧老人保健法 | 老人訪問看護ステーション | 訪問看護   |              |
|      |        | 老人保健施設       | 介護老人保健施設                                       |              |
|      |        |              | 通所リハビリテーション<br>短期入所療養介護                        | 指定特例と同様であり不要 |
| 指定特例 | 介護保険法  | 介護老人保健施設     | 通所リハビリテーション<br>短期入所療養介護                        | 不要           |
|      | 介護保険法  | 介護療養型医療施設    | 短期入所療養介護                                       |              |

(例) 事業所番号「266・・・」で訪問看護の「経過措置のみなし指定」を受けている事業所 ⇒更新手続きが必要です。

※事業所番号が「266」で始まる事業所については、更新手続きが必要です。