

医療機関における介護保険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みなし指定手続きについて

医療機関における介護保険法に基づく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が、平成21年4月1日から「みなし指定」になりました。今後、この通所リハビリテーションを行おうとする医療機関については、人的、設備的に基準を満たす必要がありますので、別紙のとおり手続きを行ってください。

なお、平成21年4月1日以前に介護保険法に基づく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指定を県から受けている事業所については、届出内容に変更があった場合は、今までどおり変更届出が必要です。現在の指定期間が終了した時点で、「みなし指定」の介護保険法に基づく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に移行することとなります。

香川県健康福祉部長寿社会対策課
基盤整備グループ
TEL：087-832-3268

(別紙)

医療機関における介護保険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みなし指定手続きについて

- 1 届出期限 事業開始日の前月の15日まで
- 2 提出先 香川県健康福祉部長寿社会対策課基盤整備グループ
TEL: 087-832-3268
- 3 届出書類
 - 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開始届出書
 - ② 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>
 - ③ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙 1-1-1)
(介護予防も行う場合は、別紙 1-2-1 も添付)
 - ④ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1)
 - ⑤ 事業所の平面図 (参考様式 3)
(当該通所リハビリテーションを行う部屋を色分けするなど明確に分かるようにしてください。また、その部屋の面積 (内法) を記入してください。)
 - ⑥ 事業所の設備に係る項目一覧表 (参考様式 5)
 - ⑦ 欠格事由に該当していない旨の誓約書 (参考様式 9-1: 第 70 条第 2 項関係)
(介護予防も行う場合は、参考様式 9-1 の第 115 条の 2 第 2 項関係の誓約書も添付)
 - ⑧ 役員名簿 (参考様式 9-2)
 - ⑨ 運営規定 (通所リハビリテーション用、介護予防通所リハビリテーション用に各 1 部)
 - ⑩ 従事者の雇用契約書の写、資格証の写
 - ⑪ 定款、法人登記事項証明書等
 - ⑫ 保険医療機関指定書の写
 - ⑬ 管理者経歴書

※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>

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 所在地
名称
代表者職氏名



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。

※事業所所在地市町番号

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人の種別				法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
事業所の状況	フリガナ 名称							
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -)						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地 以外の場所で一部実施 する場合の事業所等の 所在地	(郵便番号 -)						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
届出を行う事業所・施設の種類の状況	同一の所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(変更の場合)
	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了		
	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等	(指定又は許可を受けている場合)							
特記事項	変更前			変更後				
	関係書類 別添のとおり							

記入担当者名

- 備考
- 1 ※印の欄は記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、届出者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 - 3 「法人所轄庁」欄は、届出者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 5 「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。
 - 6 「異動項目」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
 - 7 「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。
 - 8 「主たる事務所の所在地以外の場所で一部実施する場合の事業所の所在地」について、複数の事業所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての事業所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サービス・施設サービス・施設介護支援)

事業所名	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する	制	等	割引	異動(予定)日
提供サービス 各サービス共通	施設等の区分	人員配置区分	地域区分	1 特別区 2 特甲地 3 甲地 4 乙地 5 その他	体		1	
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通所等業務補助		特別地域加算 3 総合ヘルパー体制 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	制		1 なし 2 あり	
12 訪問入浴介護			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 タニモアルケア体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	制		1 なし 2 あり	
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 タニモアルケア体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	制		1 なし 2 あり	
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 個別訓練訓練体制 入浴介助体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 香穂職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III	制		1 なし 2 あり	
15 通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所 (I) 7 大規模型事業所 (II) 5 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 個別訓練訓練体制 入浴介助体制 認知症密集中リハビリテーション加算 若年性認知症利用者受入加算 口腔機能向上体制 栄養改善体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II	制		1 なし 2 あり	
16 通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所 5 大規模の事業所 (I) 6 大規模の事業所 (II)		職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 個別訓練訓練体制 入浴介助体制 認知症密集中リハビリテーション加算 若年性認知症利用者受入加算 口腔機能向上体制 栄養改善体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II	制		1 なし 2 あり	
17 福祉用具貸与			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	制		1 なし 2 あり	
21 短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間対応条件整備 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導体制 看護体制加算 運動型職員加算 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 緊急受入体制 サービス提供体制強化加算(単独型、併設型) サービス提供体制強化加算(空床型)	1 単独型 2 兼業型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 3 加算 III 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III	制		1 なし 2 あり	

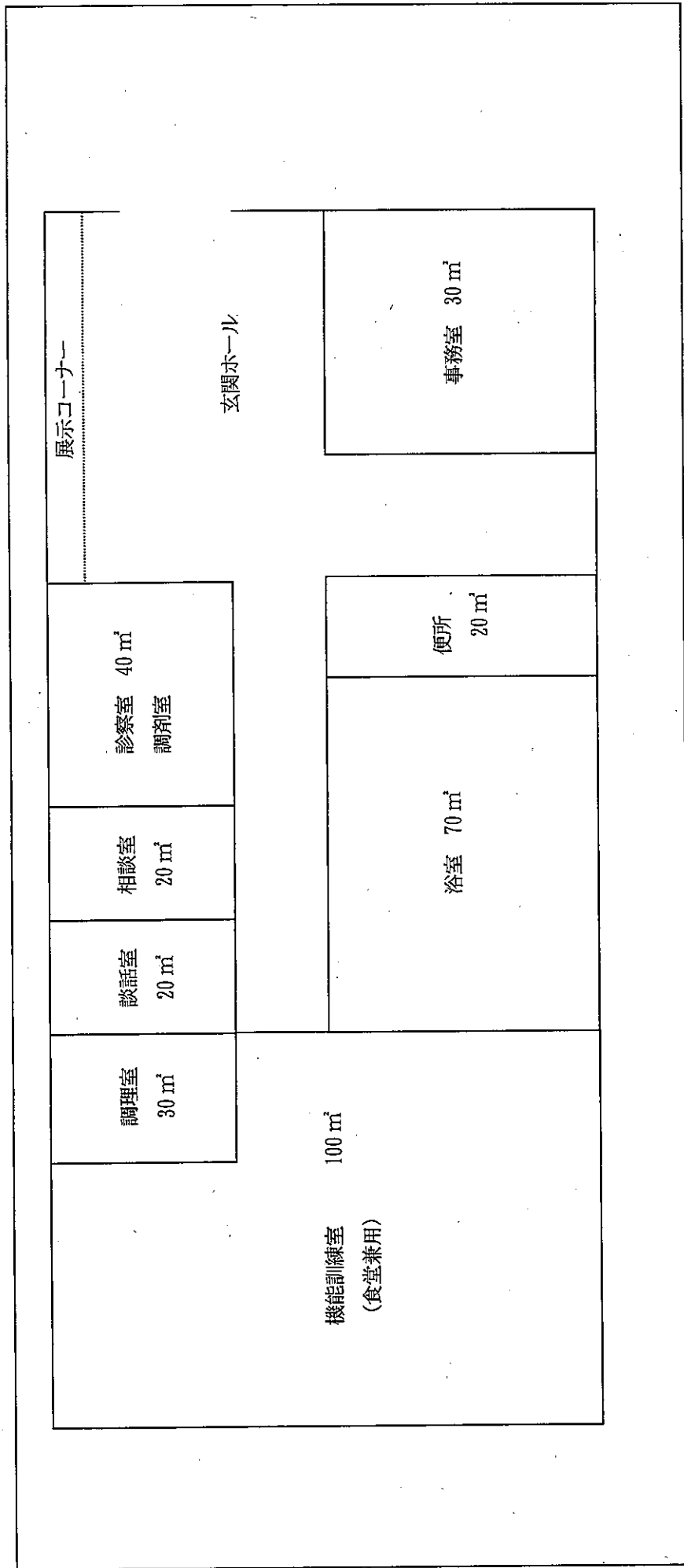
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)

事業所名		事業所番号		施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する	制	引	異動予定日
提供サービス		各サービス共通		施設等の区分	人員配置区分	地域区分	1 特別区 2 特定区 3 甲地 4 乙地 5 その他	1	2 あり	—
61	介護予防訪問介護					特別地域加算 3級ヘルパ体制 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況)	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当		1 なし 2 あり	/ /
62	介護予防訪問入浴介護					特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況) サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	/ /
63	介護予防訪問看護			1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況) 緊急時介護予防訪問看護加算 特別専門体制 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	/ /
64	介護予防訪問リハビリテーション			1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		職員による減算の状況 若年性認知症利用者受入加算 運動空健向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 事業所評価加算【申出】の有無 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 有無 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	/ /
65	介護予防通所介護					職員による減算の状況 若年性認知症利用者受入加算 運動空健向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 若年性認知症利用者受入加算 事業所評価加算【申出】の有無 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 有無 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	/ /
66	介護予防通所リハビリテーション					職員による減算の状況 若年性認知症利用者受入加算 運動空健向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 若年性認知症利用者受入加算 事業所評価加算【申出】の有無 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 有無 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	/ /
67	介護予防福祉用具貸与					特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況) 夜間勤務条件加算 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導体制 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養加算 サービス提供体制強化加算(単独型・併設型) サービス提供体制強化加算(空床型)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基礎型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基礎型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		1 なし 2 あり	/ /
24	介護予防短期入所生活介護			1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況) 夜間勤務条件加算 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導体制 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養加算 サービス提供体制強化加算(単独型・併設型) サービス提供体制強化加算(空床型)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 基礎型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		1 なし 2 あり	/ /

(参考様式3)

事業所の平面図等

事業所又は施設の名称



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

3 設備及び備品の概要を記載することとなっている場合は、本様式の余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品の品名及び員数を記載することで差し支えありません。

香川県知事 殿

申請者 住所

氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第四号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第70条第2項)

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 六 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。
- 七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 前号に規定する期間内に第七十五条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

香川県知事 殿

申請者 住所

氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第四号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第 115 条の 2 第 2 項)

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 六 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。
- 七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 前号に規定する期間内に第七十五条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

役員等名簿 (申請者が法人)			
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所	押印
	役職名・呼称	TEL FAX	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	
		〒	

備考 1 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

3 管理者・施設長等も役員等に含まれます。

4 指定通所リハビリテーション事業所運営規程の例

指定通所リハビリテーション事業所運営規程

(事業の目的)

第1条 医療法人△△会が開設する○○指定通所リハビリテーション事業所（以下「事業所」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、事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 事業所の従業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、可能な限りその居宅におい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、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

2 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

(事業所の名称及び所在地)

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。

- 一 名称 ○○○○
- 二 所在地 ○○市・・・・・・・・・・・・・・・・

(従業者の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

- 一 管理者 医師1名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所リハビリテーションの提供に当たる。
- 二 理学療法士 1名（常勤1名）
理学療法士は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。
- 三 作業療法士 1名（非常勤1名）
作業療法士は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。
- 四 看護職員 ○名（常勤○名）
看護職員は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。
- 五 介護職員 △名（常勤1名、非常勤△名）
介護職員は、指定通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーシ

ョンの提供に当たる。

(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。

- 一 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く。
- 二 営業時間 午前8時～午後7時
サービス提供時間 午前9時30分～午後5時
延長サービス時間 午前8時～午前9時30分、午後5時～午後7時

(利用者の定員)

第6条 利用者の定員は、○単位○○人とする。

(指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額)

第7条 指定通所リハビリテーションの内容は、次のとおりとする。

- 一 指定通所リハビリテーション
- 二 居宅と事業所間の送迎
- 三 食事の提供
- 四 入浴介助
- 五 特別入浴介助
- 六 個別リハビリテーション
- 七 時間延長サービス

通所リハビリテーション事業所におけるサービス提供時間が8時間以上の時間延長サービス

- 2 指定通所リハビリテーション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、当該指定通所リハビリテーション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。
- 3 前項の利用料等のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - 一 通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所リハビリテーションに要した送迎費は、その実費とする。なお、自動車を使用した場合の送迎費は、次の額とする。
 - ・ 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道○○キロメートル未満 ***円
 - ・ 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道○○キロメートル以上 ***円
 - 二 食材料費 ○○円
 - 三 おむつ代 一枚につき ○○円
 - 四 その他の便宜の提供のうち、日常生活においても通常必要となる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの
- 4 前項の費用の支払を受ける場合には、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。

(通常の事業の事業実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、△△郡、××町の区域とする。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第9条 利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に留意すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 利用者は事業所の設備及び備品を利用するに当たっては、職員の指示や定められた取扱要領に従い、当該設備等を破損することのないよう、また安全性の確保に留意するものとする。
- 二 利用者は事業所の安全衛生を害する行為をしてはならない。

(非常災害対策)

第10条 事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するととも

に、当該消防計画に基づく次の業務を実施する。

- 一 消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- 二 消防設備、施設等の点検及び整備
- 三 従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- 四 その他防火管理上必要な業務

(苦情処理)

第11条 管理者は、提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとする。

(事故発生時の対応)

第12条 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

- 2 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- 3 当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(個人情報の保護)

第13条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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。

- 2 事業所が得た利用者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必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第 14 条 事業所は、従業者の質的向上を図るための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。

一 採用時研修 採用後○か月以内

二 継続研修 年○回

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 事業所は、従業者であった者に業務上知り得た利用者又は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、雇用契約の内容とする。
- 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医療法人△△会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。

(参考様式2)

〇〇〇 経 歴 書

事業所又は施設の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 -)		
電話番号			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
業 務 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月)		
うち業務に従事した日数	日		
研修等の受講の状況等			

- 備考 1 「〇〇〇」には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「経験看護師等」または「計画作成担当者」と記入してください。
- 2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。
- 3 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 4 「業務期間」欄、「業務に従事した日数」欄には、「サービス提供責任者（訪問介護員養成研修2級課程修了者）」については、介護等の業務に従事した期間及び日数を、「経験看護師等」については、通所リハビリテーション等の業務に従事した期間及び日数を、痴呆対応型共同生活介護の「管理者」及び「計画作成担当者」については、痴呆性高齢者の介護・計画作成等の業務に従事した期間及び日数を記入してください。