

指定通所リハビリテーション事業者 指定申請の手引き

1 指定要件の概要

通所リハビリテーション事業所の指定を受ける場合には、介護保険法上、次の要件を満たしていることが必要です。

(1) 介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所であること。

介護老人保健施設、介護医療院及び医療保険において脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器リハビリテーションを算定している病院・診療所については、開設許可を受ければ介護保険法の通所リハビリテーション事業所として指定を受けたとみなされますが、過去に指定を辞退している場合、新たに指定手続が必要になります。

(2) 人員基準を満たすこと。

(介護老人保健施設、介護医療院又は病院の場合)

① 医師

- ・ 専任の常勤医師が1人以上必要です。
- ・ 介護老人保健施設又は介護医療院で病院又は診療所と併設されている場合、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務でも差し支えありません。
- ・ 介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は、当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件を満たします。
- ・ また、介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件を満たします。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員

- ・ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合には、サービス提供時間帯を通じて専従する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師又は准看護師）、介護職員のいずれかが1人以上必要です。
- ・ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合は、サービス提供時間帯を通じて専従する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師又は准看護師）、介護職員のいずれかが、利用者の数を10で除した数以上必要です。
- ・ 単位ごとに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかが、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上必要となります。
- ・ 同じ従事者が担当できるのは1日2単位が限度です。（1時間以上2時間未満のサービスについては、0.5単位として扱う。）

(診療所の場合)

① 医師

(利用者の数が同時に10人以下の場合)

- ・ 専任の医師が1人以上必要です。
- ・ 利用者数は専任医師1人に対し1日48人以内です。

(利用者の数が同時に10人を超える場合)

- ・ 専任の常勤医師が1人以上必要です。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員

- ・ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合には、サービス提供時間帯を通じて専従する理学療法士、作業療法士、言語聴

覚士，看護職員（看護師又は准看護師），介護職員のいずれかが1人以上必要です。

- ・ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに，利用者の数が10人を超える場合は，サービス提供時間帯を通じて専従する理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護職員（看護師又は准看護師），介護職員のいずれかが，利用者の数を10で除した数以上必要です。
- ・ 単位ごとに，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，経験を有する看護師のいずれかが常勤換算方法（従業者の勤務延時間数を常勤従業者が勤務すべき時間数で割る算出方法。小数点第2位以下切り捨て）で0.1以上必要となります。
- ・ 経験を有する看護師とは，診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア，精神科デイケア，脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保健医療機関・介護保険施設，通所リハビリテーション事業所等で1年以上従事した看護師を指します。
- ・ 同じ従事者が担当できるのは1日2単位が限度です。（1時間以上2時間未満のサービスについては，0.5単位として扱う。）

(3) 設備・運営基準に従い適正な運営ができること。

① 設備基準

- ・ 利用定員に3㎡を乗じた面積以上の通所リハビリテーション専用の区画を確保する必要があります。
- ・ 通所リハビリテーションの実施に必要な専用の器械及び器具を備える必要があります。

② 運営基準

運営基準の詳細については，「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）」及びその解釈通知「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）」を参照してください。

2 申請の流れ

(1) 事前協議

- ・ 通所リハビリテーション事業を計画されている場合には，必ず事前に茨城県の担当部署（長寿福祉推進課 介護保険指導・監査 G，電話 029-301-3343）に御予約のうえ，事業所予定地周辺の住宅地図と事業所の図面を持参して御説明願います。
- ・ なお，建築関係法令等に係る手続きについては，別途所管する部署と協議してください。
- ・ また，計画については，立地する市町村の介護保険担当部署にも必ず事前説明を行ってください。
- ・ 建設に係る近隣とのトラブルも散見されますので，事業所予定地周辺に民家等がある場合，周辺への説明をきちんと行って理解を得ておいてください。

(2) 申請書提出

- ・ **申請から指定までの標準処理期間は30日**ですので，事業開始を予定する日の30日前までに，申請書類を全て揃えて提出してください。申請書類が揃っていない場合，受理できませんのでご了承ください。
- ・ 申請受付後，審査のうえ問題がなければ指定の処理を行い，通知します。
- ・ ただし，書類に不備がある場合等は審査期間が30日を超える場合があります。
- ・ また，申請に修正しがたい不備がある場合，指定が適当でない認められる場合等は申請書類を返戻する場合があります。

- ・ なお、介護保険サービスの実施にあたって、所轄庁の許認可が必要な法人（社会福祉法人、医療法人等）については、別途法人を所管する部署との協議を行い、各手続きを済ませた上で、申請書類を提出してください。

3 申請に必要な書類

指定通所リハビリテーション事業者に係る指定の申請を行う場合は、次の書類を茨城県知事に1部提出します。書類は原則としてA4判で統一してください。

なお、(※)の書類は、介護予防事業の申請の際に省略できません。(2部必要です。)

- (1) 指定居宅サービス事業者指定申請書（第1号様式）(※)
- (2) 付表7 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者の記載事項 (※)

別紙 複数の単位を実施する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者の記載事項（該当する場合のみ）(※)

(3) 添付書類

- ① 申請者の登記事項証明書又は条例等（法人以外の病院・診療所については不要です。）

登記事項の「目的」には、介護保険法に基づく通所リハビリテーション事業（介護予防通所リハビリテーション事業を実施する場合にはあわせてその旨）を実施する旨が規定されていることが必要です（法人所轄庁において記載が不要とされた場合を除く。）。

- ② 介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証（介護老人保健施設又は介護医療院の場合）、病院の使用許可証（病院の場合）、診療所の使用許可証又は届出等（診療所の場合）の写し

- ③ 申請者の組織体系図

申請者である法人の組織体系図（事業所等が複数ある場合はその全てが記載されたもの）を添付してください。

- ④ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）

- ・ 管理者及び従業員全員の毎日勤務すべき時間数を記載してください。
- ・ 資格が必要な職種は、資格証等の写しを添付してください。

(注) 資格証には本人の署名・押印が必要です。

- ・ 従業員（常勤・非常勤問わず）については、雇用契約書、辞令等、当該職員と法人との雇用関係が証明できる書類の写しを添付してください。
- ・ 複数の単位がある場合には、単位ごとに参考様式1を作成してください。
- ・ その他注意事項は参考様式備考欄に記載のとおりです。

- ⑤ 経験看護師の経歴書（参考様式2）（該当者がいる場合のみ）

- ⑥ 事業所の平面図（参考様式3）

- ・ 用途、面積、備品の配置等を明示したA4判又はA3判のものを添付してください。
- ・ 既存の平面図があれば、それを添付して差し支えありません。
- ・ 事業所の外観及び内部（用途ごと）の状態が分かる写真を添付してください。
- ・ 事業所が賃借物件である場合には、賃貸借契約書類の写しを添付してください。

⑦ 事業所の設備等に係る一覧表（参考様式5）

基準上設置が必要な設備等のうち「付表」及び「事業所の平面図」に記載した項目以外の事項について記載してください。

⑧ 運営規程

次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定め、添付してください。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定通所リハビリテーションの利用定員
- 五 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
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 非常災害対策
- 九 その他運営に関する重要事項

⑨ 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6）

⑩ 事業開始から一年間の事業計画書及び収支予算書

（ただし、法人の会計年度で作成する場合は、当該介護保険事業の開始から一年の期間を含んだ事業年度の事業計画書及び収支予算書として差し支えありません。）

⑪ 損害賠償事故発生時に対応が可能であることが分かる書類（損害保険証書の写し等）

⑫ 誓約書（参考様式7。介護予防通所リハビリにあつては、参考様式8）（※）

⑬ 従業員一覧表（参考様式15）

- ・ 対象とする従業員については、常勤・非常勤にかかわらず雇用関係のあるすべての従業員とします。

※長寿福祉推進課の職員が従業員の勤務の意思確認を行うことがあります。

⑭ 返信用の封筒（250円分の切手を貼り付け、返信先の事業所名、所在地等を記載したA4判の入る定形外の封筒）

⑮ 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、通所系サービス報酬区分確認表、添付書類

（<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/jigyokaigo/jigyosha/27kaigokyuuhu.html>）

※ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と、指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合、指定介護予防通所リハビリテーション事業者の申請に係る書類は、(1)、(2)、(3)の⑩を除き省略することができる。

4 その他

(1) 事業を計画される際には、介護保険法及びその関連通知等を十分御理解のうえ取り組まれるようお願いいたします。

※ 介護保険法令や上記通知等の具体的な内容については、一般の書籍やインターネット(厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>)等を御参照ください。

(2) 全国の介護保険事業者や制度改正等に関する情報は独立行政法人 福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト「ワムネット」(<http://www.wam.go.jp/>)でも提供されていますので御参照ください。

(3) 事業者の指定等に関する様式は茨城県ホームページの下記アドレスからダウンロードできますので御活用ください。

<http://www.pref.ibaraki.jp/kurasu/fukushi-kosodate/kaigohoken/index.html>

5 お問い合わせ・申請書提出先

〒310-8555

茨城県水戸市笠原町978-6

茨城県保健福祉部 長寿福祉推進課 介護保険指導・監査担当

TEL 029-301-3343

FAX 029-301-3348

※ なお、事業所開設にあたって直接相談を希望される場合は、上記の問い合わせ先にてお受けしますので、その場合は必ず電話により予約をしたうえでお願いします。