

許可申請に必要な書類と記載方法
(介護医療院)

千葉県健康福祉部
高齢者福祉課

許可申請に必要な書類と記載方法（介護医療院）

申請に必要な書類

- ・ 指定（許可）申請書（第1号様式） 千葉県が定めた指定申請の共通様式です。この書類は介護保険指定等事業の全事業の共通様式になります。
- ・ 付表15 介護医療院用の様式です。
- ・ 添付書類一覧及び添付書類一覧 添付書類は下表を参考にして作成してください。

番号	添付書類	説明
1	申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある履歴事項全部証明書若しくは現在事項全部証明書の原本。条例については、公報の写し。
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者及び従業者全員の、毎日の勤務すべき時間数（4週間分）を記載してください。 ・ 療養棟ごとの配置がわかるように記載してください。 ・ 職種の分類は、次のとおりです。 （管理者／医師／薬剤師／看護師／准看護師／介護職員／理学療法士／作業療法士／言語聴覚士／（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／その他の従事者） ・ 夜勤を行う職員の配置状況がわかるように記入してください。 ・ 看護・介護サービスの責任者がわかるように記入してください。 ・ 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。

3	建物の構造概要及び平面図（参考様式2）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物の構造概要を記載した書面を添付してください。 ・ 事業所の平面図（各室の用途・面積・各居室の定員・廊下幅を明示した、A4版又はA3版のもの）を添付してください。 ・ 併設施設を有するときは、当該施設の平面図を含めてください。 ・ 施設の設備を他の事業所（施設）と共用する場合、それぞれの専用部分及び共用部分を平面図に色分け表示してください。 ・ 多床室については、入所者のプライバシーの確保状況がわかるものを添付してください。 ・ 設備基準に係るものの写真を添付してください。 なお、写真は、下記4「設備・備品等一覧表」に記載されている内容も確認できるように撮影してください。
4	設備・備品等一覧表（参考様式3）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設備基準上適合すべき項目のうち、付表及び平面図で確認できる項目以外の事項について記載してください。
5	併設する施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設を併設する場合、その施設の種類、名称、所在地、定員及び従業者について記載した書面（任意様式）を添付してください。
6	施設を共用する場合の利用計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設を共用する事業所等がある場合は、双方のサービス提供等に支障が無いことがわかる利用計画（任意様式。共用する箇所、使用時間帯、利用者数等記載）を添付してください。
7	敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図（公図）	
8	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。 ・ 施行日は指定日としてください。 <ol style="list-style-type: none"> 1 施設の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務内容 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） 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 <ul style="list-style-type: none"> * 利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。

		<p>5 施設の利用に当たっての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> * 入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等） <p>6 非常災害対策</p> <p>7 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>8 その他施設の運営に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> * 身体的拘束を行う際の手続、医師の宿直の有無、Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由等
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4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。 1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する 常設の窓口（連絡先）・担当者の設置 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理 体制・手順 3 その他参考事項
10	協力病院及び協力歯科医療機関との契約の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に連絡を行う協力医療機関（協力歯科医療機関を定めている場合はその歯科医療機関）と締結した契約書の写し
11	誓約書 (参考様式6)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法第107条第3項各号に該当しないことを誓約する書面。
12	介護支援専門員一覧 (参考様式7)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員の氏名及び登録番号（8桁のもの）を記入してください。

※書類は特段の定めがない限り、原則として日本産業規格A4型とします。