介護医療院　開設許可の更新について

平成１８年４月の介護保険法の改正に伴い、新たに更新制度が導入され、介護医療院開設者にあっては、

一定期間（原則６年）毎、に許可の更新を受けなければ、許可の効力を失い、同法の当該施設としての位置

付けがなくなり、介護報酬の請求も出来なくなります。

このため、 有効期間の満了前に対象となる施設の開設者は、新たに許可の更新手続きが必要となりま

す。更新の申請受付等につきましては、 本市より送付する案内文書にてご連絡させていただきます。

〔みなし居宅サービス等について〕

介護医療院の許可によりみなし指定されている指定 （介護予防） 短期入所療養介護及び指定（介護

予防） 通所リハビリテーションについては、別途申請手続きする必要はありません。

本体施設の許可の更新をもって指定の更新があったものとみなされます。

〔更新手数料について〕

介護医療院の許可更新について、平成２４年１０月１日より手数料として１６，０００円をご負担いた

だくこととなりましたので、ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、手数料の納付時期等につきましても、本市より送付する案内文書にてご連絡させていただきます。

〔指定更新手続提出書類について〕

|  |  |
| --- | --- |
| 書類番号 | 必 要 書 類 |
| １ | 申請書チェックリスト |
| ２ | 介護保険施設指定（開設許可）申請書（様式第１号の３） |
| ３ | 質問兼告知書 |
| ４ | 介護医療院の開設許可に係る記載事項（その１）（付表１５その１） |
| ５ | 介護医療院の開設許可に係る記載事項（その２） （付表１５その２） |
| ６ | 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 （付表９） |
| 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指定に係る記載事項（付表７） |
| ８ | 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指定に係る記載事項 （２単位 目以降） （付表７別紙） |
| ９ | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （原本照合要）  ※通所リハビリテーション事業所についても作成が必要です。 |
| １０ | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 |
| １１ | 役員名簿 |
| １２ | 当該施設に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式第12号） |
| １３ | 介護保険法第１０７条第３項各号に該当しないことを誓約する書面 （誓約書） |
| １４ | 開設許可書の写し（原本照合要） |

※ 更新申請時に、変更届出を同時に行う場合は別途届出が必要となります。

申請書チェックリスト

（施設名：　　　　　　　　　）

（担当者名：　　　　　　　　）

このチェックリストにより、作成された申請書類及び添付書類に漏れがないか確認の上、申請してくだ

さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 提 出 書 類 | 備 考 |
| □ | 介護保険施設指定（開設許可）更新申請書 | 様式第1 号の３ |
| □ | 質問兼告知書（チェックリスト） |  |
| □ | 更新しようとする事業に該当する付表 | 付表１５その１、 その２、付表７、 付表９ |
| □ | 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  ※申請日の直近月の実績分 | ※原本照合要 |
| □ | 介護給付費算定にかかる体制等状況一覧表 |  |
| □ | 役員の名簿 |  |
| □ | 当該施設に勤務する介護支援専門員一覧 |  |
| □ | 介護保険法第１０７条第３項各号に該当しないことを 誓約する書面（誓約書） |  |
| □ | 開設許可書の写し | ※原本照合要 |