

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者

① 指定更新申請に必要な書類 (法第70条の2及び規則第117条第3項並びに法第115条の11及び規則第140条の6第3項)

- 1) 第5号様式 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者指定(許可)更新申請書
- 2) 付表4 訪問リハビリテーション事業者・介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項
- 3) 更新手数料 9,000円(指定居宅サービス)、3,000円(指定介護予防サービス)(大分県収入証紙にて納付)
- 4) 添付書類(下記の「訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者添付書類一覧」に記載されている書類を添付してください。
なお、既に県知事に対して提出している、1・3・5に掲げる添付書類の内容に変更がないときは、これらの書類を省略できます。(介護予防のみの更新の場合は、4に掲げる書類も省略可)
- 5) チェックリスト(自己点検したうえで提出すること)

《訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業者添付書類一覧》

番号	添付書類	摘要	居宅サービス	介護予防
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	① 「介護保険法に基づく訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業」を実施する旨記載された登記事項証明書の原本を添付してください。 ※医療法人については、訪問リハビリテーション(出張所等を除く)及び介護予防訪問リハビリテーション(出張所等を除く)は本来業務とされているため、明記を要しません。 ② 条例にあつては、公布したものの写しを添付してください。 ③ 事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは添付する必要はありません。	省略可	省略可
2	事業所の従業者等の資格を有することを証する書類	事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について、理学療法士免許証、作業療法士免許証又は言語聴覚士免許証の写しを添付してください。	○	○
3	事業所の平面図、位置図	① 参考様式3 を参照のうえ事業所の用途、面積を明示した 平面図 を添付してください。 ② 他の事業と同一の事務室である場合は、①の図面上、指定訪問リハビリテーション、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業を行うための区画を明確にしてください。(写真不要) ③ 事業所の 位置が分かる書類(住宅地図で可) を添付してください。	省略可	省略可
4	運営規程	以下 を参照のうえ作成してください。 (参考)運営規程において定めるべき事項(大分県規則参照) 1) 事業の目的及び運営の方針 2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 3) 営業日及び営業時間 4) 指定(介護予防)訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額 5) 通常の事業の実施地域 7) 苦情処理に関する事項 ※H25.4～追加 8) 虐待防止に関する事項 ※H25.4～追加 9) その他運営に関する重要事項	○	省略可
5	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 を参照のうえ次の事項等を記載した書類を作成してください 1) 利用者等からの相談又は苦情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等を行うための体制・手順 3) その他の参考事項	省略可	省略可

6	誓約書（参考様式11，参考様式12， <u>参考様式16-2</u> ）	<p>①介護保険法に係る誓約事項 訪問リハビリテーションは参考様式11を、介護予防訪問リハビリテーションは参考様式12を参照し、申請者及び役員・管理者が誓約内容を確認したうえで、作成してください。</p> <p>②暴力団排除に係る誓約事項 ※H25.4～追加 <u>全法人代表者は、「暴力団排除に係る誓約書（参考様式16-2）」の内容を確認したうえで作成してください。県警への照会は、申請（代表者の変更）の都度行いますので、必ず添付してください。</u></p>	○	○
---	--------------------------------------	---	---	---

○：要提出