



島根県報

平成30年3月30日（金）

号外第55号

（毎週火・金曜日発行）

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

目 次

【規 則】

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則（高齢者福祉課） 2

公布された条例等のあらまし

◇介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則（規則第53号）

1 規則の概要

- (1) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行等に伴う規定及び様式の整備
- (2) その他規定の整備

2 施行期日

平成30年4月1日から施行することとした。

規 則

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年3月30日

島根県知事 溝 口 善兵衛

島根県規則第53号

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則（平成12年島根県規則第50号）の一部を次のように改正する。

第1条中「、指定居宅介護支援事業者」を削り、「という。）、」を「という。）及び」に改め、「及び島根県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等を定める条例等の一部を改正する条例（平成27年島根県条例第14号）附則第4条第2号の規定によりなおその効力を有するものとされた同条例第2条の規定による改正前の島根県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第65号。以下「旧指定介護予防サービス等条例」という。）」を削る。

第2条中「、第79条第1項」を削り、「第94条第1項」の次に「及び第107条第1項」を加える。

第2条の2中「第115条の11」を「法第115条の11」に改め、「、第79条の2第1項」を削り、「第94条の2第1項」の次に「及び第108条第1項」を加える。

第4条第1項中「、第82条第1項」を削り、「第99条第1項」の次に「、第113条第1項」を加え、「、第133条第1項」を削り、「第137条第1項」の次に「、第140条の2の2第1項」を加え、「、第133条第2項」を削り、「第137条第2項」の次に「、第140条の2の2第2項」を加え、同条第2項中「、第82条第2項」を削り、「第99条第2項」の次に「、第113条第2項」を加える。

第6条の見出し中「介護老人保健施設」を「介護老人保健施設等」に改め、同条中「第94条第2項」の次に「及び第107条第2項」を加える。

第7条の見出し中「介護老人保健施設」を「介護老人保健施設等」に改め、同条中「第2項」の次に「並びに第109条第1項及び第2項」を加える。

第8条の見出し中「介護老人保健施設」を「介護老人保健施設等」に改め、同条中「第98条第1項第4号」の次に「及び第112条第1項第4号」を加える。

第10条中「及び第119条第4項並びに旧指定介護予防サービス等条例第100条第5項」を削る。

様式第1号中 「指定介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所」 を「指定介護予防サービス事業所」に、

「

居宅介護支援事業	⋮		付表13
----------	---	--	------

施設	介護老人福祉施設			付表14
	介護老人保健施設			付表15
	介護療養型医療施設			付表16
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護			付表 1
	介護予防訪問入浴介護			付表 2
	介護予防訪問看護			付表 3
	介護予防訪問リハビリテーション			付表 4
	介護予防居宅療養管理指導			付表 5
	介護予防通所介護			付表 6
	介護予防通所リハビリテーション			付表 7
	介護予防短期入所生活介護			付表 8
	介護予防短期入所療養介護			付表 9
	介護予防特定施設入居者生活介護			付表10
	介護予防福祉用具貸与			付表11
	特定介護予防福祉用具販売			付表12

を

施設	介護老人福祉施設			付表14
	介護老人保健施設			付表15
	介護療養型医療施設			付表16
	介護医療院			付表17
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護			付表 2
	介護予防訪問看護			付表 3
	介護予防訪問リハビリテーション			付表 4
	介護予防居宅療養管理指導			付表 5
	介護予防通所リハビリテーション			付表 7
	介護予防短期入所生活介護			付表 8
	介護予防短期入所療養介護			付表 9
	介護予防特定施設入居者生活介護			付表10
	介護予防福祉用具貸与			付表11
	特定介護予防福祉用具販売			付表12

に改

め、同様式備考9中「老人保健施設」の次に「、介護医療院」を加え、同様式付表1-1中「訪問介護・介護予防訪問介護事業所」を「訪問介護事業所」に改め、同様式付表1-2中「訪問介護・介護予防訪問介護事業」を「訪問介護事業」に、

別添のとおり

を

別添のとおり

に改め、同様式付表3-1中

「

従業者の職種・員数	看護師		保健師		准看護師		理学・作業療法士 及び言語聴覚士	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤 (人)								
非常勤 (人)								
※常勤換算後の人数 (人)								
※基準上の必要人数 (人)								
適合の可否								

を

」

「

従業者の職種・員数	看護師		保健師		准看護師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤 (人)												
非常勤 (人)												
※常勤換算後の人数 (人)												
※基準上の必要人数 (人)												
適合の可否												

に

」

改め、同様式付表 3-2 中

「

別添のとおり	を

」

「

	に改め、同様式付表 4 中
別添のとおり	

」

「

理学療法士	作業療法士	

を

」

「

医 師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	

に改め、同様式付表 5 中「、薬

」

局又は訪問看護ステーション」を「又は薬局」に、

「

管理栄養士	看護職員	を	管理栄養士	に、

」

--	--	--	--

「

その他の費用	
--------	--

を

「

その他の費用	
通常の事業実施地域	

に 改

め、同様式付表 5 備考中 6 を削り、7 を 6 とし、同様式付表 6 - 1 中「通所介護・介護予防通所介護事業所」を「通所介護事業所」に改め、同様式付表 6 - 2 中「通所介護・介護予防通所介護事業」を「通所介護事業」に改め、同様式付表 7 中

「

管 理 者	フリガナ		住 所	(郵便番号 -)			
	氏 名						
	生年月日						
者	管理代行者が選任され ている場合	医 師	作業療法士	代行 者名	フリガナ		
		理学療法士	専従の看護師		氏 名		

を

「

管 理 者	フリガナ		住 所	(郵便番号 -)			
	氏 名						
	生年月日						
者	管理代行者が選任され ている場合	医 師	理学療法士	代行 者名	フリガナ		
		作業療法士	言語聴覚士		氏 名		
		専従の看護師					

に、

「

理学療法士	作業療法士	看護職員	介護職員	

を

「

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員	

に改め、同様式付表 7 備考中

2 を削り、3 を 2 とし、4 を 3 とし、5 を削り、同様式付表 9 備考 5 を削り、同様式付表 13 - 1 及び付表 13 - 2 を次のように改める。

付表13- 1 及び付表13- 2 削除

様式第1号付表14-1中「介護支援専門員等」を「介護支援専門員」に改め、同様式付表14-1備考9中「なお、「一部ユニット型」の施設の場合は、付表14-1及び付表14-2を提出してください。」を削り、同様式付表14-2中

「

入所者数

を「

入居者数

」に、「介護支援専門員等」を「介護支援専門員」に、「入所（利用）定員」を「入居（利用）定員」に改め、同様式付表14-2備考4中「入所者数」を「入居者数」に改め、同様式付表14-2備考9中

「なお、「一部ユニット型」の施設の場合は、付表14-1及び付表14-2を提出してください。」を削り、同様式付表15-1中

「

従業者の職種・員数	医 師		薬 剤 師		看 護 職 員		介 護 職 員		理 学 ・ 作 業 療 法 士		栄 養 士	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務

を

「

従業者の職種・員数	医 師		薬 剤 師		看 護 職 員		介 護 職 員		理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士			栄 養 士	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	

に、

「介護支援専門員等」を「介護支援専門員」に改め、同様式付表15-2中

「

理学療法士	作業療法士	看護職員	介護職員	

を

「

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員	

に改め、同様式付表15-2備

考11中「なお、「一部ユニット型」の施設の場合は、付表15-1から付表15-4までを提出してください。」を削り、同様式付表15-3中「入所者」を「入居者」に、

「

従業者の職種・員数	医 師		薬 剤 師		看 護 職 員		介 護 職 員		理 学 ・ 作 業 療 法 士		栄 養 士	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務

を

「

従業者の職種・員数	医 師		薬 剤 師		看 護 職 員		介 護 職 員		理 学 療 法 士 作 業 療 法 士			栄 養 士	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	

に、

										言語聴覚士		
	専従	兼務	専従	兼務								

」

「介護支援専門員等」を「介護支援専門員」に改め、同様式付表15-4中「入所定員」を「入居定員」に、

「

理学療法士	作業療法士	看護職員	介護職員	

を

」

「

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員	

に改め、同様式付表15-4備

」

考11中「なお、「一部ユニット型」の施設の場合は、付表15-1から付表15-4までを提出してください。」を削り、同様式付表16-1及び付表16-3中「介護支援専門員等」を「介護支援専門員」に改め、同様式に付表17-1から付表17-4までとして次のように加える。

付表17-1

介護医療院の許可に係る記載事項（従来型）（その1）

受付番号	
------	--

施設	フリガナ														
	名称														
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市													
	連絡先	電話番号					FAX番号					メールアドレス			
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文						第 条第 項第 号									
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 -)								
	氏名														
	生年月日														
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼業（兼務の場合のみ記入）	フリガナ					名称					兼務する職種			
通所リハビリテーションの実施の有無				有・無				短期入所療養介護の実施の有無				有・無			
入所者の予定数				人				1日当たりの通所総利用者予定数				人			
従業者の職種・員数		医 師		薬剤師		看護職員		介護職員		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		栄養士			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
介護医療院及び通所 リハビリテーション 従事人数	常 勤 (人)														
	非常勤 (人)														
常勤換算後の人数 (人)															
基準上の必要人数 (人)															
適合の可否															
介護医療院及び通所 リハビリテーション 従事人数		介護支援専門員													
		専従	兼務												
介護医療院及び通所 リハビリテーション 従事人数	常 勤 (人)														
	非常勤 (人)														
基準上の必要人数 (人)															
適合の可否															

付表17-2

介護医療院の許可に係る記載事項（従来型）（その2）

施設を共用する事業所等の 名称（共用する場合記入）		フリガナ					
		名 称					
設備基準上の数値記載項目				基準上の必要数値		適合の可否	
療養 室	1室の最大定員	人	人以下				
	入所者1人当たり最小床面積	m ²	m ² 以上				
廊 下	片廊下の幅	m	m以上				
	中廊下の幅	m	m以上				
機能訓練室面積		m ²	m ² 以上				
食堂面積		m ²	m ² 以上				
主 示 な 事 掲 項	入所定員	人					
	利用料	法定代理受領分					
		法定代理受領分以外					
その他の費用							
通所リハビリテーションの状況							
従業者の職種・員数		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員	
常 勤（人）							
非常勤（人）							
基準上の必要人数（人）							
適合の可否							
専用の部屋等の面積				基準上の必要数値		適合の可否	
				m ²		m ² 以上	
営業日		単位ごとの営業日					
営業時間 (単位毎の実施時間を明示)		(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)					
利用定員		人 (単位ごとの定員① 人、② 人、③ 人)					
利用料		法定代理受領分					
		法定代理受領分以外					
その他の費用							
通常の事業実施地域							
協 療 力 機 関 医 関	名 称				主な診療科名		
	名 称				主な診療科名		
	名 称				主な診療科名		
	名 称				主な診療科名		
添 付 書 類		別添のとおり					

備考 1 「受付番号」、「基準上の必要人数」、「適合の可否」及び「基準上の必要数値」欄は、記載しないでください。

2 「同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務」欄は、管理者が兼務する場合に記載してください。

3 「通所リハビリテーションの実施の有無」欄は、「有・無」のいずれか一方に「○」を付してください。
通所リハビリテーションを実施していない場合は、「1日当たりの通所総利用者予定数」及び「通所リハ

「リハビリテーションの状況」欄の記載を要しません。

- 4 「短期入所療養介護の実施の有無」欄は、「有・無」のいずれか一方に「○」を付してください。
- 5 「従業者の職種・員数」欄については、総数を記載してください。
- 6 「施設を共有する事業所等の名称」欄は、共有する場合に記載してください。
- 7 「主な掲示事項」欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。
- 8 「通所リハビリテーションの状況」の「営業時間」欄は、単位ごとの実施時間を明示してください。
- 9 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 10 当該介護医療院サービス以外のサービスを実施する場合は、当該介護医療院サービスの部分とそれ以外のサービスの部分について料金の状況が確認できる料金表を添付してください。
- 11 「従来型」で申請する場合は、付表17-1及び付表17-2を提出してください。

付表17-3

介護医療院の許可に係る記載事項（ユニット型）（その1）

受付番号	
------	--

施設	フリガナ																
	名称																
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市															
	連絡先	電話番号					FAX番号					メールアドレス					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文						第 条第 項第 号											
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 -)										
	氏名																
	生年月日																
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼業（兼務の場合のみ記入）	フリガナ					名称					兼務する職種					
通所リハビリテーションの実施の有無				有・無				短期入所療養介護の実施の有無				有・無					
入居者の予定数				人				1日当たりの通所総利用者予定数				人					
従業者の職種・員数		医 師		薬剤師		看護職員		介護職員		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		栄養士					
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
介護医療院及び通所リハビリテーション 従事人数	常 勤 (人)																
	非常勤 (人)																
常勤換算後の人数 (人)																	
基準上の必要人数 (人)																	
適合の可否																	
介護医療院及び通所リハビリテーション 従事人数		介護支援専門員															
		専従	兼務														
介護医療院及び通所リハビリテーション 従事人数	常 勤 (人)																
	非常勤 (人)																
基準上の必要人数 (人)																	
適合の可否																	

付表17-4

介護医療院の許可に係る記載事項（ユニット型）（その2）

施設を共用する事業所等の 名称（共用する場合記入）		フリガナ 名 称				
設備基準上の数値記載項目			基準上の必要数値		適合の可否	
ユニット数		ユニット		—	—	
ユニットの定員		～ 人		人		
個室の面積		m ²		m ²		
ユニット内の共同生活室の面積		m ²		m ²		
機能訓練室面積		m ²		m ²		
主 示 な 事 掲 項	入居定員		人			
	利用料		法定代理受領分			
			法定代理受領分以外			
	その他の費用					
通所リハビリテーションの状況						
従業者の職種・員数		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員
常 勤（人）						
非常勤（人）						
基準上の必要人数（人）						
適合の可否						
専用の部屋等の面積			m ²		基準上の必要数値	適合の可否
					m ² 以上	
営業日		単位ごとの営業日				
営業時間 (単位毎の実施時間を明示)		(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員		人 (単位ごとの定員① 人、② 人、③ 人)				
利用料		法定代理受領分				
		法定代理受領分以外				
その他の費用						
通常の事業実施地域						
協 療 力 機 関 医	名 称			主な診療科名		
	名 称			主な診療科名		
	名 称			主な診療科名		
	名 称			主な診療科名		
添 付 書 類		別添のとおり				

備考 1 「受付番号」、「基準上の必要人数」、「適合の可否」及び「基準上の必要数値」欄は、記載しないでください。

2 「同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務」欄は、管理者が兼務する場合に記載してください。

3 「通所リハビリテーションの実施の有無」欄は、「有・無」のいずれか一方に「○」を付してください。
通所リハビリテーションを実施していない場合は、「1日当たりの通所総利用者予定数」及び「通所リハビリテーションの状況」欄の記載を要しません。

- 4 「短期入所療養介護の実施の有無」欄は、「有・無」のいずれか一方に「○」を付してください。
- 5 「従業者の職種・員数」欄については、総数を記載してください。
- 6 「施設を共有する事業所等の名称」欄は、共有する場合に記載してください。
- 7 「主な掲示事項」欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。
- 8 「通所リハビリテーションの状況」の「営業時間」欄は、単位ごとの実施時間を明示してください。
- 9 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 10 当該介護医療院サービス以外のサービスを実施する場合は、当該介護医療院サービスの部分とそれ以外のサービスの部分について料金の状況が確認できる料金表を添付してください。
- 11 「ユニット型」で申請する場合は、付表17-3及び付表17-4を提出してください。

様式第1号の2中 「指定介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所」 を「指定介護予防サービス事業所」に、

居宅介護支援事業				付表13
施設	介護老人福祉施設			付表14
	介護老人保健施設			付表15
	介護療養型医療施設			付表16
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護			付表 1
	介護予防訪問入浴介護			付表 2
	介護予防訪問看護			付表 3
	介護予防訪問リハビリテーション			付表 4
	介護予防居宅療養管理指導			付表 5
	介護予防通所介護			付表 6
	介護予防通所リハビリテーション			付表 7
	介護予防短期入所生活介護			付表 8
	介護予防短期入所療養介護			付表 9
	介護予防特定施設入居者生活介護			付表10
	介護予防福祉用具貸与			付表11
	特定介護予防福祉用具販売			付表12

を

施設	介護老人福祉施設			付表14
	介護老人保健施設			付表15
	介護療養型医療施設			付表16
	介護医療院			付表17
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護			付表 2
	介護予防訪問看護			付表 3
	介護予防訪問リハビリテーション			付表 4
	介護予防居宅療養管理指導			付表 5
	介護予防通所リハビリテーション			付表 7
	介護予防短期入所生活介護			付表 8
	介護予防短期入所療養介護			付表 9
	介護予防特定施設入居者生活介護			付表10
	介護予防福祉用具貸与			付表11
特定介護予防福祉用具販売			付表12	

に改

め、同様式備考9中「老人保健施設」の次に「介護医療院」を加える。

様式第3号中

19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			
----	--------------------	--	--	--

を

19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	に
20	その他	

改める。

様式第6号中「介護老人保健施設開設許可事項変更申請書」を「介護老人保健施設
開設許可事項変更申請書」に改
介護医療院」

め、「介護老人保健施設の」を削り、「介護保険法第94条第2項の規定により」を「下記のとおり」に改める。

様式第7号中「介護老人保健施設管理者承認申請書」を「介護老人保健施設
管理者承認申請書」に改め、「介護老人
介護医療院」

保健施設の」を削り、「介護保険法第95条の規定により」を「下記のとおり」に改める。

様式第8号中「介護老人保健施設広告事項許可申請書」を「介護老人保健施設
広告事項許可申請書」に改め、「介護
介護医療院」

老人保健施設の」を削り、「介護保険法第98条第1項第4号の規定により」を「下記のとおり」に改める。

様式第10号中「指定通所介護事業所等」を「指定通所介護事業所」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者等の指定等に関する規則の規定により作成した用紙でこの規則の施行の際現に残存するもののうち取替いが可能なものについては、当分の間、これを取り繕って使用することができる。