

令和8年度 介護保険施設等集団指導

宮城県保健福祉部



各種届出について

届出に係る様式等(長寿社会政策課ホームページをご覧ください)

【参考：長寿社会政策課の主なトピックス】

- [令和4年度宮城県福祉有償運送運営協議会開催のお知らせ](#)
- [介護職員処遇改善支援補助金について](#)
- [令和4年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について](#)
- [新型コロナウイルス関連情報\(介護サービス事業者向け\)](#)
- [令和4年度介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金\(令和4年7月掲載、最終更新令和4年7月22日\)](#)
- [老人福祉施設等への災害復旧費補助金について\(令和4年3月16日に発生した地震関係\)\(令和4年3月29日掲載\)](#)
- [高齢者の各種相談窓口](#)
- [介護支援専門員\(ケアマネジャー\)情報](#)
- [介護サービス情報公表システム\(外部サイトへリンク\)\(介護事業所、地域包括支援センター等を検索\)](#)
- [介護サービス事業者向け各種申請・届出様式について](#)
- [老人福祉施設・介護事業所等一覧](#)
 - [宮城県社会福祉施設等一覧\(保健福祉総務課のページへ\)](#)
 - [老人福祉施設等入所状況](#)
 - [介護サービス事業所一覧](#)
 - [地域包括支援センター一覧](#)
 - [宿泊サービス事業所一覧](#)
 - [有料老人ホーム一覧](#)
 - [サービス付き高齢者向け住宅一覧](#)
- [高齢者施設等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合の相談窓口について](#)

◇ 長寿社会政策課トップページ



【参考：長寿社会政策課の主なトピックス】



[「介護サービス事業者向け各種申請・届出様式について」](#)

◇ 「指定(許可)」「更新」「休・廃止」「変更」「介護給付費算定届」等

◇ 届出関係のほか制度改正情報等もこちらのページで案内を行うことになるので**定期的にチェック**

◇ 長寿社会政策課ホームページ

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/>

各種届出の提出先について

※仙台市に所在する事業所・施設は仙台市へ提出してください。
地域密着型サービス、総合事業、居宅介護支援は市町村へご確認ください。

居宅サービスの各種届出の提出先

サービス種別	事業所の所在地	提出先
訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護	白石市・角田市・刈田郡・柴田郡・伊具郡	仙南保健福祉事務所 成人・高齢班
(介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導	塩竈市・名取市・多賀城市・岩沼市・富谷市・ 亶理郡・宮城郡・黒川郡	仙台保健福祉事務所 高齢者支援班
通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション	大崎市・栗原市・加美郡・遠田郡	北部保健福祉事務所 高齢者支援班
(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護	石巻市・東松島市・登米市・牡鹿郡	東部保健福祉事務所 高齢者支援班
(介護予防)特定施設入居者生活介護 (介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売	気仙沼市・本吉郡	気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢班

施設サービスの各種届出の提出先

サービス種別	提出先
介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護医療院	長寿社会政策課 運営指導班 (宮城県庁)

指定(許可)の更新について

指定有効期間満了日が属する月の初日から概ね3月前に、県から更新時期到来の旨を事前通知する。(ex. 満了日が令和7年10月1日～31日に属する事業所については、7月初旬に事前通知を行う。)

更新申請期限は、事前通知日から1月後を標準とする。

県は、申請から概ね6週間程度で審査を行い、満了日前までに更新審査結果を事業所あて通知する。

指定更新の流れ(イメージ)

	事前通知	更新申請書類の提出期限	申請に対する審査	更新通知(審査結果通知)
時期	満了日が属する月の初日から概ね3月前	事前通知日から1月後	更新申請日～満了日(概ね6週間程度)	～満了日
事務の概要	◆書面による通知 ○指定有効期間満了日 ○更新申請に要する書類一覧 ○更新申請書類の提出期限 ※更新事務の概要及び申請書類の様式等についてはHPに記載。	※期限までに更新申請のない事業所に対する連絡	○申請書類の確認・補正作業 ※場合によっては、現地確認を行う場合あり。	◆書面による通知 ○更新審査結果 ○更新有効期間満了日

指定(許可)の更新について

別紙様式第一号(二)

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)更新申請書

年 月 日

所在地

知事(市長)殿

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号	
申請者	フリガナ 名称		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市区 府 県 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号	
	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	フリガナ 氏 名	生年月日
事業所	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 -) 都 道 市区 府 県 町 村	
	事業等の種類	介護保険事業所番号	
	指定有効期間満了日		
	フリガナ 名称		
事業所	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市区 府 県 町 村	
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき		
	フリガナ 名称		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市区 府 県 町 村	
管理者	フリガナ 氏名	生年月日	
	住所	(郵便番号 -) 都 道 市区 府 県 町 村	

備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

◇ **別紙様式第一号(二)**を使用すること

◇ 所定の項目を記入

◇ 事業等の種類の記入を忘れない

◇ 必要な書類を添付

◇ **法人印の押印は省略可能**

◇ **最新の勤務表の様式を使用すること**

指定(許可)の更新の際に他のサービスも併せて更新する場合

同一事業所で複数のサービスの指定(許可)等を受けており、それぞれの指定(許可)の有効期限が異なっている場合、ある1つのサービスの更新に併せて他のサービスについても有効期限を併せて更新することができるよう取り扱うこととする。

有効期限をあわせて更新する旨の申出書

年 月 日

宮城県知事 殿

主たる事務所の所在地
申請者 名称
代表者の職・氏名

印

下記に示した事業所について、指定の有効期限をあわせて更新を受けたいので申し出ます。

今回更新申請が対象の事業所(指定有効期限が満了する事業所)

事業所番号	サービスの種類
事業所名称	
事業所所在地	
有効期間満了日	

上記事業所に合わせて更新する事業所

事業所番号	サービスの種類
事業所名称	
事業所所在地	
有効期間満了日	

- ◇ 所定の項目を記入
- ◇ 事業等の種類の記入を忘れない
- ◇ 併せて更新するサービスの更新書類も同時に提出する。

具体例

前提

- ① X事業所は、AとBの2つのサービスを提供している。
- ② Aサービスの有効期限: R6.9.30
- ③ Bサービスの有効期限: R7.9.30

Aサービスに併せてBサービスも更新する旨を申出ると、
・Aサービスの有効期限: R12.9.30
・Bサービスの有効期限: R12.9.30
に更新される。

休止・廃止届について

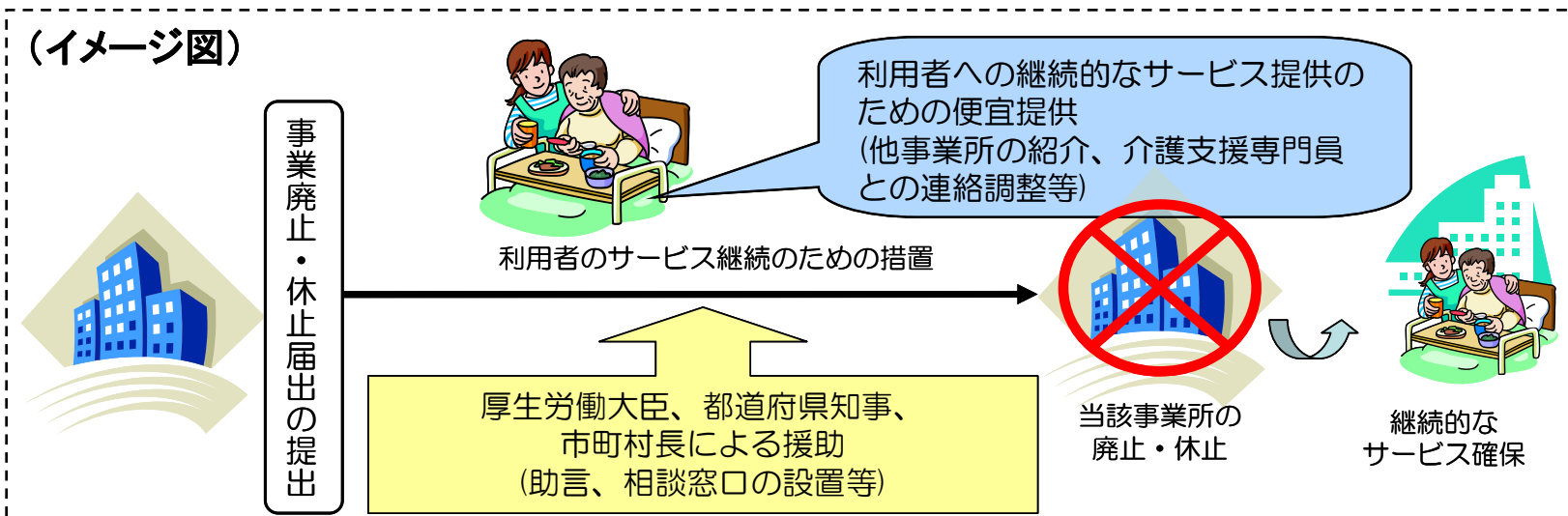
休止・廃止届の事前届出

休止・廃止の届出は「**休止・廃止予定日の1月前まで**」

休廃止時の利用者へのサービス確保義務化

休止・廃止時における**利用者に対する継続的なサービス提供のための便宜提供が義務づけられ**、当該義務を果たさない事業者に対して県知事等は**勧告・命令を行うことができることとされた**。

(イメージ図)



変更届について(【各サービス共通】変更後届出事項)

指定(許可)事項に変更があった場合、事前に申請が必要なものと、**変更後(変更後10日以内または年に1回)に届出が必要なものがある。**

■ 変更日から**10日以内**に届出する事項

- 事業所(施設)の名称、所在地
- 申請者(法人)の名称、主たる事務所の所在地
- 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等【注1】
- 事業所の管理者及び計画作成担当者の氏名、生年月日及び住所等【注1】
- 運営規程(人員基準を満たした上での人員変更の場合を除く)【注1】
- 事業所の病院・診療所の種別、提供する居宅療養管理指導の種類
- 事業実施形態(単独型・併設型の別等)
- 入所者(入院患者)の定員【注1】【注2】
- 福祉用具の保管及び消毒方法(委託している場合は委託先の状況)
- 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所
- 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

■ 年1回(5月1日現在の状況を6月末まで)届出する事項

- ◆ 登記事項又は条例等
- ◆ 備品(訪問入浴介護事業所に限る)
- ◆ サービス提供責任者の氏名及び住所等
- ◆ 協力医療機関又は協力歯科医療機関【注1】
- ◆ 併設施設の状況(介護保険施設に限る)
- ◆ 運営規程(人員基準を満たした上での人員変更についてのみ)

※年に1回の変更届については、現況報告ではありませんので、**変更がない場合は届出は不要**です。

※変更事項がわかる書類を添付すること(ホームページに掲載)。

※【注1】の記載がある事項については、介護老人保健施設・介護医療院では**事前**に変更申請・承認申請が必要となる。

※【注2】の記載がある事項(定員の増加)については、特定施設入居者生活介護では**事前**に変更申請が必要となる。

変更届について(変更申請)

指定(許可)事項に変更があった場合、**事前に申請が必要なものと**、変更後(変更後10日以内または年に1回)に届出が必要なものがある。

- 介護老人保健施設及び介護医療院は、入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、**事前に**都道府県知事の変更許可を受けなければならない。
(別紙様式第一号(九)「介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書」)
変更許可は次の事項を変更するとき必要となる。
 - ◆ 敷地の面積・平面図
 - ◆ 建物の構造概要・施設及び構造設備の概要・平面図(各室の用途を明示するものとする。)
 - ◆ 施設の共用の有無・共用の場合の利用計画
 - ◆ 運営規定(従業者の職種、員数、職務内容・入所定員の増加に係る部分に限る。)
(入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、申請不要。)
 - ◆ 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則」第31条第1項で定める協力病院又は「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則」第32条第1項で定める協力病院
- 介護老人保健施設及び介護医療院は、介護保険法第98条第1項第1号から第3号及び同法第112条第1項第1号から第3号に規定する事項以外を広告する場合は、第98条第1項第4号及び同法第112条第1項第4号の規定により**あらかじめ**都道府県知事の許可を受けなければならない
(別紙様式第一号(十一)「介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請書」)
- 特定施設入居者生活介護は、利用定員を増加しようとするときは、**あらかじめ**都道府県知事へ指定の変更を申請することが必要。(別紙様式第一号(三)「指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書」)

変更届について(【介護老人保健施設・介護医療院】承認申請)

指定(許可)事項に変更があった場合、事前に申請が必要なものと、変更後(変更後10日以内または年に1回)に届出が必要なものがある。

- 介護老人保健施設及び介護医療院は、都道府県知事の承認を受けた医師に管理させなければならない。
次のいずれかの場合、管理者承認申請が必要となる。
- ◆ 介護老人保健施設・介護医療院を新規に開設する場合
→介護老人保健施設・介護医療院の開設許可申請と併せて管理者の承認申請を行う。
- ◆ 既に開設している介護老人保健施設・介護医療院の管理者を変更する場合
→**事前に**承認申請を行う。
(別紙様式第一号(十)「介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書」)

変更届について

別紙様式第一号(五)

変更届出書

年 月 日

知事(市長)殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所等	介護保険事業所番号	
	法人番号	
	名称	
	所在地	
サービスの種類		
変更年月日	年 月 日	
変更があった事項(該当に○)	変更の内容	
事業所(施設)の名称	(変更前)	
事業所(施設)の所在地		
申請者の名称		
主たる事務所の所在地		
法人等の種類		
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名		
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)		
事業所(施設)の建物の構造及び専用区画等		
備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)		
利用者の推定数		
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)		
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)	
運営規程		
協力医療機関・協力歯科医療機関		
事業所の種別		
提供する居宅介護管理指導の種類		
事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設事業所型の別)		
利用者、入居者又は入院患者の定員		
福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)		
併設施設の状態等		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

- ◇ 所定の項目を記入
- ◇ 「サービスの種類」の記入を忘れない
- ◇ 「変更前」「変更後」に適宜わかりやすく記入
- ◇ 変更事項がわかる書類を添付
- ◇ 市(郡)を越えて所在地を変更する場合は、事前に相談すること
- ◇ **法人印の押印は省略可能**
- ◇ **最新の勤務表の様式を使用すること**

【事業所の連絡先を変更した場合について】

◇メールアドレス等の事業所の連絡先が変更となった場合には、左記変更届出書に変更となった連絡先を記載し、サービス毎の付表と併せて御提出願います。

◇登録するメールアドレスは、管理者等の個人メールアドレスではなく、組織メールアドレスを登録願います。

各種付表及び勤務表に係る従業者の勤務形態の記載方法について

勤務表の常勤・非常勤、専従・兼務については、下記の点に留意して記載すること。

「常勤」について

・「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。

※勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

「専ら従事する」について(専従・兼務)

サービス提供時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。

※サービス提供時間帯: 従業者の当該事業所における勤務時間をいうもの。従業者の常勤・非常勤の別は問わない。

・同一事業所内で他の職種にも従事する場合は『兼務』

・併設する他の介護サービス事業所と併任する場合でも、各事業所でひとつの職種にしか従事していない場合は『専従』

例1) ある通所介護事業所に正規雇用職員として週5日(40時間)勤務している看護師Aは、1日の中で時間を区分して看護職員と機能訓練指導員の業務を行っている。

⇒常勤・兼務

例2) ある法人に正規雇用職員として週5日(40時間)勤務している看護師Bは、そのうち3日は介護老人福祉施設の看護職員として、2日は併設されている通所介護事業所の機能訓練指導員として勤務している。

⇒それぞれの事業所で非常勤・専従

介護給付費算定に関する体制等の届出について

指定介護保険サービス事業者は、介護給付費の算定に伴い、都道府県知事に届出が必要。届出に係る加算等(単位数が増えるものに限る)の算定期間は以下のとおり。なお、加算が算定できなくなった場合等については、速やかに県に届け出なければならない。

届出日と加算等算定開始の関係

- 訪問通所サービス、福祉用具貸与・販売
 - ◆ 届出が月の15日以前になされたもの
 - >> その翌月から算定開始
 - ◆ 届出が月の16日以降になされたもの
 - >> その翌々月から算定開始

- 短期入所サービス、特定施設、施設サービス
 - ◆ 届出が受理された日が属する月の翌月から算定開始
 - 届出が受理された日が月の初日である場合は当該月から算定を開始

介護給付費算定に関する体制等の届出について

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>
令和 年 月

知事 殿 所在地 名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
	主たる事務所の所在地	(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類	法人所轄庁	氏名			
代表者の職・氏名	職名					
	代表者の住所	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
事業所・施設の状態	フリガナ 事業所・施設の名称	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所 で一部実施する場合の出張所等の 所在地	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
管理者の氏名	電話番号	FAX番号				
	管理者の住所	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅介護管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅介護管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護医療院			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前		変更後			
関係書類	別添のとおり					

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□を■にしてください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1、1～2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員区分)を、その該当する体制等、別記を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

- ◇ 所定の項目を記入
- ◇ 当該届出書その他「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」等を提出
- ◇ 加算を算定する場合は加算の算定要件を満たす書類も提出
- ◇ 受理通知内容を確認願います
- ◇ **法人印の押印は省略可能**
- ◇ **最新の勤務表の様式を使用**

協力医療機関に関する届出書(特定施設・施設系サービス)

協力医療機関との連携体制の構築

利用者等の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。

(施設系の場合)複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

号	要件	特定施設入居者 生活介護	介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設・ 介護医療院
一	利用者等の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。	努力義務	令和9年3月末 まで努力義務
二	当該施設等からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を、常時確保していること。		
三	利用者等の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。		(令和9年4月1日 から義務化)

協力医療機関に関する届出書(特定施設・施設系サービス)

特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

＜解釈通知:令和6年3月15日老高発0315第1号・老認発0315第1号・老老発0315第1号＞

- ・協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事、指定都市(「指定権者」)に届け出ることを義務づけ(別紙1)
- ・協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。
(施設)経過措置期間において、要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出。

協力医療機関に関する届出書(特定施設・施設系サービス)

毎年度2月末までに、以下の指定権者へ提出

特定施設入居者生活介護
→管轄の保健福祉事務所へ提出

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院
→長寿社会政策課へ提出

様式・提出方法:厚生労働省HP
「協力医療機関に関する届出について」
(<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/r6kyouryokuiryoukikan.html>)
→基準省令に関する通知(解釈通知等)
(別紙1)協力医療機関に関する届出書

(別紙1)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者 各許可権者	氏名	〒	〒	〒
フリガナ				
事務所・施設の所在地	(郵便番号)			
連絡先	(「ビルの名称等」)			
事業所番号	電話番号	FAX番号		
事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 介護予防認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム			
代表者の職・氏名	氏名			
代表者の住所	(郵便番号)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
満たす協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
協力を定めていない場合(※6)	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
協力を定めていない場合(※7)	過去1年間に協議を行っていない場合医療機関と協議を行わなかった理由			
協力を定めていない場合(※8)	協力を定めた協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※9)			
協力を定めていない場合(※9)	協力を定めた協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※9)			

※1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
 ※2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄に記載不要です。
 ※3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
 ※4 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
 ※5 入居者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 ※6 診療の必要があった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 ※7 入居を要する人と認められ入居者の入居を拒絶して入居し難い体制を確保していること。
 ※8 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び(※5)「1か月以内」に地域の在宅療養支援病院等とリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載。
 (各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)
 特定施設入居者生活介護 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第191条第2項
 地域密着型特定施設入居者生活介護 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
 認知症対応型共同生活介護 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
 介護老人福祉施設 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
 介護老人保健施設 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
 介護医療院 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答) 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

東北厚生局:施設基準の届出等受理状況

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※在宅療養支援病院等・地域包括ケア病棟入院料のファイルをご参照ください。

令和6年度介護報酬改定を踏まえた高齢者施設等と協力医療機関との連携促進に係る対応について(令和7年5月28日 介護保険最新情報 Vol.1386)

介護事故等に係る保険者等への報告について

事故報告の流れ

指定介護保険施設等は、サービス提供中に発生した重症・死亡事故、食中毒・感染症等の「介護事故等」が発生した場合、介護保険制度苦情処理マニュアルに基づき保険者等に必要事項の報告を行う。

