

18高福第477号
平成18年9月11日

各 市 町 村 長 殿
知多北部広域連合の長

愛知県健康福祉部長
(公 印 省 略)

経過型介護療養型医療施設に係る届出について(通知)

このことについて、本県における取扱いを別記のとおりとしますので、御了知の上、貴管内関係事業者に周知してください。

担 当 高齢福祉課
介護保険指定・指導グループ
電 話 052-954-6289 (ダイヤル)
ファックス 052-954-6919

別記

介護療養施設サービス等における療養型経過型介護療養施設サービス費等算定にあたっては、高齢福祉課あてに下記の書類を提出すること。

なお、介護老人保健施設等への移行準備計画については、当該届出の際には転換先の施設等に係る許可等の有無を問わないものとするが、介護老人保健施設等の開設等にあたっては、所定の手続が必要となるので、留意されたい。

記

- 1 様式第4 変更届出書
- 2 運営規程新旧対照表
運営規程の変更がある場合に添付。
- 3 運営規程
変更後のものを添付。変更がない場合は、現行のものを添付。
- 4 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
変更（療養型経過型介護療養施設サービス費算定開始）から4週間分のものを添付。
なお、併設の病院等との兼務がある場合は、当該施設の勤務表を添付。
- 5 入院人数確認表
- 6 病院全体の平面図
一般病床、医療療養病床、介護療養病床の区分をし、転換に係る病床部分を赤枠で囲うこと。
- 7 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＞
- 8 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表＜経過型介護療養型医療施設用＞
- 9 介護老人保健施設等への移行準備計画
別紙「介護療養型医療施設移行準備計画書」及び介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画、人員配置計画を記載した書類（任意様式）を添付。