

令和5年度 集団指導
【指定(介護予防)訪問看護】

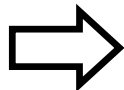
東京都福祉局

◎ お問い合わせ先一覧

※ 確認内容によって問い合わせ先が異なりますので、番号のお間違いのないようお願いいたします。

1 介護保険に関すること

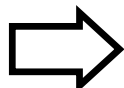
事業運営に関しては



<問い合わせ先>

東京都福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課 介護事業者担当
TEL 03-5320-4175(直通)

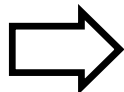
指定・変更に関しては



<問い合わせ先>

(公財)東京都福祉保健財団 事業者支援部 事業者指定室
TEL 03-3344-8517(直通)

指導検査に関しては

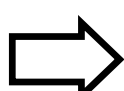


<問い合わせ先>

東京都福祉局 指導監査部 指導第一課 介護機関指導担当
TEL 03-5320-4284(直通)

2 医療保険に関すること

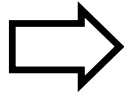
・施設基準等の届出
・指定・変更 に関しては



<問い合わせ先>

関東信越厚生局 東京事務所 審査課
TEL 03-6692-5119

医療保険に関しては



<問い合わせ先>

・関東信越厚生局 東京事務所 指導課 TEL 03-6692-5126
・東京都保健医療局 保健政策部 国民健康保険課 保険医療機関指導担当
TEL 03-5320-4164(直通)

3 生活保護法に関すること

<問い合わせ先>

東京都福祉局 生活福祉部 保護課 介護担当

TEL 03-5320-4059(直通)

4 介護報酬・診療報酬(国保、後期高齢者医療)の請求に関すること

<問い合わせ先>

東京都国民健康保険団体連合会

TEL 03-6238-0011(代表)

<東京都福祉局のホームページ>

- 指定手続き、運営・算定等基準に関する事項
指定申請・更新・変更等、厚生労働省省令・告示・通知等

東京都福祉局>高齢者>介護保険>東京都介護サービス情報

- 指導・監査に関する事項
指導検査要綱・実施方針・指導検査基準・自己点検表、集団指導資料等

東京都福祉局 > 福祉の基盤づくり> 社会福祉法人・施設等の指導検査

目 次

注記:令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料がある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

1	指導・監査の実施について	6
1	「指導」について	7
2	「監査」について	8
3	「勧告・命令等」について	9
4	「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」(行政処分)について	10
5	令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針	12
2	指定訪問看護に関する留意事項について	20
I	基本方針	
1	基本方針	24
II	人員に関する基準	
2	従業者の配置の基準	24
3	管理者	30
III	設備に関する基準	
4	設備及び備品等	33
IV	運営に関する基準	
5	管理者の責務	34
6	運営規程	34
7	勤務体制の確保等	36
8	業務継続計画の策定等	39
9	内容及び手続の説明及び同意	41
10	提供拒否の禁止	43
11	サービス提供困難時の対応	43
12	受給資格等の確認	44
13	要介護認定の申請に係る援助	45
14	心身の状況等の把握	46
15	居宅介護支援事業者等との連携	46
16	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	47
17	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	47
18	居宅サービス計画等の変更の援助	48
19	身分を証する書類の携行	48

20	サービスの提供の記録	49
21	利用料等の受領及び領収証	50
22	保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付	52
23	指定訪問看護の基本取扱方針	53
24	指定訪問看護の具体的取扱方針	54
25	主治の医師との関係	56
26	訪問看護計画及び訪問看護報告の作成	59
27	同居家族に対する訪問看護の禁止	62
28	利用者に関する区市町村への通知	63
29	緊急時等の対応	63
30	衛生管理等	64
31	掲示	66
32	秘密保持等	67
33	広告	68
34	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	68
35	苦情処理	69
36	地域との連携	70
37	事故発生時の対応	71
38	虐待の禁止	72
39	会計の区分	76
40	記録の整備	76
V 算定に関する基準		
41	算定基準	79
42	届出手続の運用	80
43	訪問看護費の算定	82
44	早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	96
45	複数名訪問看護加算	98
46	長時間訪問看護加算	101
47	同一の敷地内・隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い	103
48	特別地域訪問看護加算	108
49	緊急時訪問看護加算	109
50	特別管理加算	113
51	ターミナルケア加算	118
52	主治の医師の特別の指示があった場合の取扱い	121
53	サービス種類相互の算定関係	122
54	初回加算	124
55	退院時共同指導加算	126
56	看護・介護職員連携強化加算	129
57	看護体制強化加算	131
58	サービス提供体制強化加算	136
59	訪問看護ステーションにおける衛生材料等の取扱いについて	139

60 訪問看護と連続して行われる死後の処置について	140
【参考】	
（1）「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」	142
（2）訪問看護を実施する際の保険適用の考え方	155
（3）訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定構造	156
（4）告示等一覧	158
3 各届出の方法及び留意点について	161
4 訪問看護推進総合事業について	204
5 介護給付費の請求事務に関する留意点	207
6 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請手続き	217

3 各届出の方法及び留意点について

各届出の方法及び留意点について

目 次

- 1 加算届出の留意事項及び添付書類
- 2 変更届の手続き
- 3 廃止・休止、再開届の手続き
- 4 事業所の指定更新
- 5 訪問看護ステーションの出張所の取扱い
- 6 その他

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」提出に当たっての留意事項 【訪問看護・介護予防訪問看護】

1 新たに加算を取得する場合、施設等の区分を変更する場合などは、以下の留意事項等に沿って「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」を提出をしてください。
 2 加算等の届出と適用時期
 新たに加算を取得する場合（又は取得中加算の区分変更をする場合）、適用月の前月15日までに届出が必要です。期限を過ぎて提出された場合（書類の不備・不足等で期限までに受理できない場合を含む）で、要件が満たしていることが確認されたものは翌々月からの算定となりますので、十分にご注意ください。加算を取り下げる（又は減算の届出）

3 加算等の届出の提出先

〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル 18階
 公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室

4 届出様式

届出様式は東京都福祉保健局ホームページ「東京都介護サービス情報」に掲載しています。加算取得にあたり必要な届出書類は、下表をご参照願います。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html

5 根拠規定等

各加算等の届出項目の詳細については、「根拠規定等」欄の「告示」等をご参照願います。
 なお、「根拠規定等」欄の「告示」は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）」を、「老企第36号」は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に

サービス	届出項目	届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
訪問看護	特別地域加算			
		厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所の看護師等が指定訪問看護を行う場合（厚生労働大臣が定める地域） ①離島振興対策実施地域（離島振興法）、②奄美群島、③振興山村（山村振興法で指定する地域）、④小笠原諸島、⑤沖縄振興特別措置法に規定する離島、⑥人口密度希薄・交通不便等でサービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定める地域	・加算様式3-1	告示3・注7 老企第36号 第2の4(13)（第2の2(15)） 厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）
	緊急時訪問看護加算			
		24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 ※利用者の同意が必要 ※当該加算は、届出を受理した日から算定可能	・加算様式3-1 ・「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（加算様式3-3）	告示3・注10 老企第36号 第2の4(16) 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）七
	特別管理体制			
		特別な管理を必要とする利用者に対し、計画的な管理を行った場合 ※特別な管理を必要とする利用者：平成27年厚生労働省告示第94号七	・加算様式3-1 ・「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（加算様式3-3）	告示3・注11 老企第36号 第2の4(17) 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）七
	ターミナルケア体制			
		在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む） ※ターミナルケア加算の基準 ①24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じ訪問看護を行うことができる体制を整備している ②利用者及び家族に説明を行い、同意を得ている ③利用者の心身状況の変化等必要な事項が適切に記	・加算様式3-1 ・「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（加算様式3-3）	告示3・注12 老企第36号 第2の4(18) 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）八
	【R3改定】看護体制強化加算			
		次のいずれにも適合する場合 ①算定日が属する月の前6か月において、実利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合が50%以上 ②算定日が属する月の前6か月において、実利用者総数のうち、特別管理加算を算定した実利用者の割合が20%以上 ③算定日が属する月の前12か月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が、加算Ⅰの場合5人以上、加算Ⅱの場合1人以上 ④訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が60%以上	・加算様式3-1 ・「看護体制強化加算に係る届出書（訪問看護事業所）」（加算様式3-4） *令和5年3月31日時点で、加算算定している事業所（※保険医療機関（病院または診療所）が行うみなし指定の訪問看護及び介護予防訪問看護は含みません。）については、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等により、④訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が60%以上の基準を満たせない場合、看護職員の採用に関する計画（参考【記載例】を参照）を都に届け出ることにより、当該計画が定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定することができます。	告示3-ト 老企第36号 第2の4(24) 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）九
	サービス提供体制強化加算			
		次のいずれにも適合する場合 ①すべての看護師等への研修の実施 ②すべての従業者による技術指導を目的とした会議の毎月開催 ③非常勤職員を含めた健康診断の実施 ④看護師等の勤続年数について、3年以上/7年以上の者が3割以上	・加算様式3-1 ・「サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）訪問看護事業所）」（加算様式3-5） ・算定の根拠となる書類 ※添付書類の詳細については、「加算様式・参考様式」内の「＜参考＞サービス提供体制強化加算における算定の根拠となる書類」を参照してください。	告示3-チ 老企第36号 第2の4(25)（第2の3(9)） 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）十
	定期巡回・随時対応型サービス連携			
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 ※訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしている事業所であること ※当該加算は、届出要件を満たした上で、届出を受理した後に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定可能	・加算様式3-1 ・「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（加算様式3-6）	告示3-ハ・注2 老企第36号 第2の4(5) 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）三
介護予防訪問看護		特別地域加算		
		緊急時訪問看護加算		
		特別管理体制		
		看護体制強化加算		
		サービス提供体制強化加算		
		添付書類は居宅サービスの訪問看護と兼用します。 介護予防のみ実施している事業者は、居宅サービスに準じて届け出てください。		

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

××年 3月 12日

東京都知事 殿

法人所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1
申請者 法人名称 株式会社東京都介護サービス情報
代表者職・氏名 代表取締役 東京 花子

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3	*	*	*	*	*	*	*	*	
事業所名称	(フリガナ) トウキョウホウモンカンゴステーション										
	東京訪問看護ステーション										
事業所所在地	(郵便番号 163 - ****)										
	東京都新宿区〇〇町**-*										
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護										
担当者	(職・氏名)	管理者 新宿 一郎									
	連絡先TEL	03-1234-5678					FAX	03-1234-5679			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変更前)	(変更後)
特別管理体制(なし)	特別管理体制(あり)
適用開始年月日	××年 4月 1日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表					
提供サービス	施設等の区分	その他該当する体制等			LIFEへの登録
13 訪問看護	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携	特別地域加算	1. なし	2. あり	1. なし 2. あり
		緊急時訪問看護加算	1. なし	2. あり	
		特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可	
		ターミナルケア体制	1. なし	2. あり	
		看護体制強化加算	1. なし	2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ	
		サービス提供体制強化加算	1. なし 4. 加算Ⅰ(イ及びロの場合) 2. 加算Ⅱ(イ及びロの場合) 5. 加算Ⅰ(ハの場合) 3. 加算Ⅱ(ハの場合)		
63 介護予防訪問看護	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所	特別地域加算	1. なし	2. あり	
		緊急時介護予防訪問看護加算	1. なし	2. あり	
		特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可	
		看護体制強化加算	1. なし	2. あり	
		サービス提供体制強化加算	1. なし	3. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅱ	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

(主たる事業所の所在地以外の場所で一部事業を実施する場合の出張所の状況)

年 月 日

東京都知事 殿

法人所在地

申請者

法人名称

代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号 ※	1	3									
出張所名称	(フリガナ)										
出張所所在地	(郵便番号 —)										
サービス種類											
担当者	(職・氏名)										
	連絡先 TEL							FAX			

※ 介護保険事業者番号は、主たる事業所の番号を記載すること。(出張所は付番なし)

なお、この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所がある場合について記載し、複数出張所を有する場合は、出張所ごとに提出すること。

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
適用開始年月日	年 月 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。

(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表				
提供サービス		施設等の区分	その他該当する体制等	
13	訪問看護	1. 訪問看護ステーション 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携	特別地域加算	1. なし 2. あり
63	介護予防 訪問看護	1. 訪問看護ステーション	特別地域加算	1. なし 2. あり

緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名			
施設等の区分	1 指定（介護予防）訪問看護ステーション 2 （介護予防）訪問看護事業所（病院又は診療所）		
届出項目	1 緊急時訪問看護加算	2 特別管理加算にかかる体制	3 ターミナルケア体制

1 緊急時訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員()人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

--

③ 連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

2 特別管理加算に係る体制の届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。

有 ・ 無

③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。

有 ・ 無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無

② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。

有 ・ 無

看護体制強化加算に係る届出書（訪問看護事業所）

○ 訪問看護事業所

事業所名				
届出項目	□新規(Ⅰ)		□新規(Ⅱ)	
1 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める→②の割合が50%以上 有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める→②の割合が20%以上 有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	
3 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→加算(Ⅱ)1人以上 加算(Ⅰ)5人以上 有・無
4 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合	①	訪問看護の提供に当たる従業者の総数(常勤換算)	人	①に占める→②の割合が60%以上 有・無
	②	①のうち看護職員数(常勤換算)	人	

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名				
1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める→②の割合が50%以上 有・無
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人	
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める→②の割合が20%以上 有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	
3 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合	①	訪問看護の提供に当たる従業者の総数(常勤換算)	人	①に占める→②の割合が60%以上 有・無
	②	①のうち看護職員数(常勤換算)	人	

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

備考 令和5年3月31日時点で、加算算定している事業所については、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等により、看護職員の占める割合が60%未満となる場合には、看護職員の採用に関する計画を都に届出ることにより、当該計画が定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定することができます。

看護職員の採用に関する計画

東京都知事 殿

開設者（法人住所）
（法人名称）
（代表者の職名・氏名）

看護体制強化加算の加算にあたって、令和5年4月1日以後に看護職員の離職等により大臣基準告示・九イ(1)(四)に適合しなくなるため、次のとおり看護職員の採用に関する計画を届出ます。

1 事業所の名称等

(1) 事業所の名称

(2) 事業所の所在地

(3) 介護保険事業者番号

2 令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等により、当該事業所において指定訪問看護にあたる従業者の総数のうち看護職員の占める割合が60%に満たなくなる経緯

※ 離職、病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した看護職員の経緯を記載してください。

3 看護職員の採用に向けた具体的な計画

※ 看護職員の占める割合が60%以上となるよう看護職員を採用する計画について具体的に記載してください。

4 当該計画の定める期間

令和○年○月○日～令和○年○月○日

※ 当期間を経過後も引き続き加算の算定を行う場合は、当期間の終期の属する月の前月の看護職員の占める割合が60%以上となるよう採用を完了し、当期間の終期の属する月の前月15日までに、加算様式3-1及び加算様式3-4を届出てください。なお、前月15日までに届出がない場合は、当期間を経過した日から加算は算定できませんのでご注意ください。

※ 当該計画に定める期間の末日を令和6年4月以降とした場合、令和6年度介護報酬の改定内容によっては、当該計画に定める期間において令和6年4月以降の当該加算の算定ができなくなる可能性がありますのでご注意ください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）訪問看護事業所）

1 事業所名									
2 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無							
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有 ・ 無							
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有 ・ 無							
3 勤続年数の状況	(1) サービス提供体制強化加算 (I) <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>看護師等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が30%以上		①	看護師等の総数（常勤換算）	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無
①	看護師等の総数（常勤換算）	人							
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人							
	(2) サービス提供体制強化加算 (II) <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>看護師等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が30%以上		①	看護師等の総数（常勤換算）	人	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無
①	看護師等の総数（常勤換算）	人							
②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人							

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

2 研修等に関する状況

既に当該加算の届出を行っている場合で、研修等に関する状況に変更がない場合には提出不要とします。

2-①については、従業員ごとに具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修を（外部研修を含む。）実施（計画でも可）の確認ができるもの。（事業所全体の研修計画書及び従業員ごとの個別研修計画書等。）

2-②については会議の開催状況を示す書類（会議の出席者（従業員全員）が記載されている議事録等。）

2-③については従業員あての実施通知等の書類、全従業員の健康診断実施結果（又は計画）一覧表。

3 勤続年数の状況

・ 勤続7年以上/3年以上の者の占める割合の計算書

※計算の対象となった職員が、当該法人において在職する（した）ことを示す書類（在職期間と職務内容がわかるもの）も根拠書類としてあわせて保管してください。なお、在職等を示す書類は、加算の届出の際の提出は不要です。

※本加算に係る看護師等とは看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士になります。

訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

1 事業所名	
2 施設等の区分	1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2 訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	事業所番号

別紙 サービス提供体制強化加算における算定の根拠となる書類 1【体制要件】

※ 既に当該加算の届出を行っており、研修等に関する状況に変更がない場合には提出不要とする

1 体制要件【訪問看護】

			研修	会議	健康診断
訪問看護	要件の内容	対象者	各サービスごとに、運営基準で定められる人員(訪問看護:運営基準第60条に規定)		
		厚労大臣が定める基準(告示95)	すべての従業者に対し、研修計画を作成し当該計画に従い研修(外部研修含む)を実施又は実施予定としていること (事業の一環として実施される研修であること)	利用者にに関する情報・サービス提供上の留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること	すべての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること
		算定留意事項(老企36)	「研修計画」は研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者に個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画	従業者全員が参加(複数グループに分けた開催も可)するものでなければならぬ。開催状況の概要の記録が必要。 「サービス提供上の留意事項」とは、留意事項通知(老企36号)に各サービスごとに例示あり。	少なくとも、1年以内ごとに1回、事業者の負担で実施していること。 新規指定事業所等、年度途中で事業を開始する事業所のみ、1年以内の実施が計画されていれば足りる。
	前提		「研修計画」に関する書類	「会議の開催」に関する書類	「健康診断の定期的実施」に関する書類
			・全ての従業者に対して研修を実施又は実施予定であること ・研修実施の実績又は研修計画があること ※訪問看護事業の一環として実施する研修であること	・全ての従業者が参加する会議を実施又は実施予定であること ・利用者にに関する情報・サービス提供上の留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催している又は開催予定であること ※会議について概ね1ヶ月に1回以上開催されていること	・常勤、非常勤ともに、年1回以上、事業者の負担で定期的実施または実施予定であること
	添付書類		○前年度実施している場合 ①全体の研修計画書等 ・事業所で行う研修内容の全体像が分かる書類 ・提出年度の前年度の1年分 ②従業者ごとの個別研修計画 ・従業者ごとの個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期を明示 ・従業者数が多い場合は、見本として数件抽出して提出 ・提出年度の前年度の1年分	○前年度実施している場合 ①会議次第等 ・会議の内容が分かる書類 ②会議の出席表、議事録等 ・サービス提供に係る従業者全員が参加することが分かる資料 ③会議の議事録等 ・会議の開催状況を示す資料	○前年度実施している場合 ①全従業者の健康診断実施結果の一覧表等 ・健康診断を実施したことが分かる書類
			○今後実施する場合 ①全体の研修計画書等 ・提出年度の約1年分 ②従業者ごとの個別研修計画 ・従業者ごとの個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期を明示 ・従業者数が多い場合は、見本として数件抽出して提出 ・提出年度の約1年分	○今後実施する場合 ①会議開催に関する法人内部規定 ・開催頻度、出席者、会議の内容等を定めたもの ②議事録様式 ※利用者の個人情報が記載されている資料を添付する場合は、必ず利用者名を伏せた形にすること	○今後実施する場合 ①全従業者向けの健康診断実施の通知等 ・健康診断を実施すること分かる書類 (1年以内に実施する計画を策定すること) ※従業者の個人情報が記載されている資料を添付する場合は、必ず個人名を伏せた形にすること

参考計算書（Ｂ）
勤続7年以上職員の割合の計算用

事業所名	
事業所番号	

「勤続7年以上職員の割合の算出」について、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いて計算します。
 （例）令和3年度については、令和2年4月から令和3年2月までの常勤換算により算出した毎月の数値の平均をもって判断します。
 ※なお、常勤換算人数の計算に当たっては、計算の都度、小数点第2位以下は切り捨てて計算してください。

～～～記載に当たって事前にご確認ください～～～

・常勤職員の勤務時間【A】・・・当該事業所において（就業規則上）定められている常勤職員（一人）が勤務すべき一月当たりの時間数をご記入ください。例：160時間

・〇〇職員の総勤務時間数（ア）・（イ）・・・暦月ごとに該当する全ての職員の勤務延時間数（勤務表上、当該事業に係るサービス提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間に限る。）を合計してください。勤務延時間数の考え方は以下のとおりです。

＜雇用形態が常勤の職員＞

介護保険制度における基準上も常勤の取扱いとなり、暦月で1月を超える休暇等がある場合を除き、当該職員の当該月に係る勤務延時間数は【A】の時間数と同じとなります。（当該月における実際の勤務時間数の合計が【A】の時間数を超えていた場合であっても、【A】の時間数までが上限となります。）

ただし、雇用形態が常勤であっても、週32時間（育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者は週30時間）を下回る場合は、以下の雇用形態が常勤以外（非常勤等）の職員と同様に取扱いします。

＜雇用形態が常勤以外（非常勤等）の職員＞

① 当該職員の当該月に係る勤務延時間数（休暇や出張等の時間は含めない。）が【A】の時間数に達している場合、介護保険制度における基準上は常勤の取扱いとなり、【A】の時間数と同じとなります。

② ①で【A】の時間数に達していない場合、介護保険制度における基準上も非常勤の取扱いとなり、当該職員の当該月に係る勤務延時間数（休暇や出張等の時間は含めない。）がそのまま勤務延時間数となります。

（注）新規事業所等は、下表のうち3月分の欄を使用して計算してください。

1 各月ごとに、実績数を元に常勤換算方法により、人数を計算してください。

※常勤換算人数は自動計算

※看護師等とは、『保健師・看護師・准看護師・PT・OT・ST』を指します。

2 常勤換算後の人数（自動転記）の合計を実績月数で

割って平均を計算し、【D】【E】に入力してください。

※小数点2位以下切り捨て

月	常勤職員の勤務時間【A】	時間	看護師等の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間	（常勤換算人数の計算）	（ア）÷【A】＝	人
4月			勤続7年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間	（常勤換算人数の計算）	（イ）÷【A】＝	2人
5月			看護師等の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間	（常勤換算人数の計算）	（ア）÷【A】＝	3人
6月			勤続7年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間	（常勤換算人数の計算）	（イ）÷【A】＝	6人
7月			看護師等の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間	（常勤換算人数の計算）	（ア）÷【A】＝	7人
8月			勤続7年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間	（常勤換算人数の計算）	（イ）÷【A】＝	10人
9月			看護師等の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間	（常勤換算人数の計算）	（ア）÷【A】＝	11人
10月			勤続7年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間	（常勤換算人数の計算）	（イ）÷【A】＝	14人
11月			看護師等の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間	（常勤換算人数の計算）	（ア）÷【A】＝	15人
12月			勤続7年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間	（常勤換算人数の計算）	（イ）÷【A】＝	18人
1月			看護師等の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間	（常勤換算人数の計算）	（ア）÷【A】＝	19人
2月			勤続7年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間	（常勤換算人数の計算）	（イ）÷【A】＝	22人

	常勤換算人数	
	看護師等	勤続7年以上
4月	1)	2)
5月	3)	4)
6月	5)	6)
7月	7)	8)
8月	9)	10)
9月	11)	12)
10月	13)	14)
11月	15)	16)
12月	17)	18)
1月	19)	20)
2月	21)	22)
合計	【B】	【C】

（【B】÷実績月数）（【C】÷実績月数）

1月当たりの平均値	【D】	【E】
-----------	-----	-----

【以下は自動計算】

$$\frac{【E】}{【D】} \times 100\% = \text{【F】}\%$$

★上記【F】の数値が、サービス種類ごとに定められる割合以上であれば、算定できます。

※体制要件（研修、会議、健康診断）も満たす必要があります。

参考計算書（Ｂ） 勤続３年以上職員の割合の計算用

事業所名	
事業所番号	

「勤続３年以上職員の割合の算出」について、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用いて計算します。
 （例）令和３年度については、令和２年４月から令和３年２月までの常勤換算により算出した毎月の数値の平均をもって判断します。
 ※なお、常勤換算人数の計算に当たっては、計算の都度、小数点第２位以下は切り捨てて計算してください。

～～～記載に当たって事前にご確認ください～～～

・常勤職員の勤務時間【Ａ】・・・当該事業所において（就業規則上）定められている常勤職員（一人）が勤務すべき一月当たりの時間数をご記入ください。例：160時間

・〇〇職員の総勤務時間数（ア）・（イ）・・・暦月ごとに該当する全ての職員の勤務延時間数（勤務表上、当該事業に係るサービス提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間に限る。）を合計してください。勤務延時間数の考え方は以下のとおりです。

<雇用形態が常勤の職員>

介護保険制度における基準上も常勤の取扱いとなり、暦月で１月を超える休暇等がある場合を除き、当該職員の当該月に係る勤務延時間数は【Ａ】の時間数と同じとなります。（当該月における実際の勤務時間数の合計が【Ａ】の時間数を超えていた場合であっても、【Ａ】の時間数までが上限となります。）

ただし、雇用形態が常勤であっても、週３２時間（育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者は週３０時間）を下回る場合は、以下の雇用形態が常勤以外（非常勤等）の職員と同様に取扱いします。

<雇用形態が常勤以外（非常勤等）の職員>

① 当該職員の当該月に係る勤務延時間数（休暇や出張等の時間は含めない。）が【Ａ】の時間数に達している場合、介護保険制度における基準上は常勤の取扱いとなり、【Ａ】の時間数と同じとなります。

② ①で【Ａ】の時間数に達していない場合、介護保険制度における基準上も非常勤の取扱いとなり、当該職員の当該月に係る勤務延時間数（休暇や出張等の時間は含めない。）がそのまま勤務延時間数となります。

（注）新規事業所等は、下表のうち３月分の欄を使用して計算してください。

１ 各月ごとに、実績数を元に常勤換算方法により、人数を計算してください。

※常勤換算人数は自動計算

※看護師等とは、『保健師・看護師・准看護師・PT・OT・ST』を指します。

２ 常勤換算後の人数（自動転記）の合計を実績月数で

割って平均を計算し、【Ｄ】【Ｅ】に入力してください。

※小数点２位以下切り捨て

	常勤職員の 勤務時間 【Ａ】	時間	看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
4月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 1)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 2)	人
5月		時間	看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 3)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
6月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 4)	人
			看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 5)	人
7月		時間	勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 6)	人
			看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
8月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 7)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 8)	人
9月		時間	看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 9)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
10月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 10)	人
			看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 11)	人
11月		時間	勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 12)	人
			看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
12月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 13)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 14)	人
1月		時間	看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 15)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
2月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 16)	人
			看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 17)	人
3月		時間	勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 18)	人
			看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
4月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 19)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 20)	人
5月		時間	看護師等の総勤務時間数	⇒	(ア)	時間
			(常勤換算人数の計算)	⇒	(ア)÷【Ａ】＝ 21)	人
			勤続3年以上看護師等の総勤務時間数	⇒	(イ)	時間
6月		時間	(常勤換算人数の計算)	⇒	(イ)÷【Ａ】＝ 22)	人

	常勤換算人数	
	看護師等	勤続３年以上
4月	1)	2)
5月	3)	4)
6月	5)	6)
7月	7)	8)
8月	9)	10)
9月	11)	12)
10月	13)	14)
11月	15)	16)
12月	17)	18)
1月	19)	20)
2月	21)	22)
合計	【Ｂ】	【Ｃ】

（【Ｂ】÷実績月数）（【Ｃ】÷実績月数）

1月当たりの平均値	【Ｄ】	【Ｅ】
-----------	-----	-----

【以下は自動計算】

$$\frac{【Ｅ】}{【Ｄ】} \times 100\% = \text{【Ｆ】}\%$$

★上記【Ｆ】の数値が、サービス種類ごとに定められる割合以上であれば、算定できます。

※体制要件（研修、会議、健康診断）も満たす必要があります。

法人に関する変更届の手続について

介護保険法では、省令で定める事項に変更があった場合、事業者はその旨を都道府県知事に10日以内に届け出る必要があります。変更届に必要な提出書類は下記のとおりです。

記

1 届出事項及び必要な書類

変更届出書（第3号様式(第5関係)）、変更項目に応じた「変更届出必要書類一覧」参照

2 提出要領

次のアイのいずれかの担当に1部提出してください。

(アイのいずれにも該当する場合は、アに1部提出してください。)

ア 介護老人福祉施設、老人保健施設、特定施設入居者生活介護がある法人の場合

※ 老人保健施設の場合、変更届出書は第3号の3様式（第5関係）を使用してください。

第3号の3様式（第5関係）→<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/rouken/henkou.html>

<提出先>

東京都福祉保健局高齢社会対策部 施設支援課 施設運営担当

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都庁第一本庁舎26階

電話：(03) 5320-4264

イ ア以外の法人(特定以外の居宅・介護予防サービス、介護療養型医療施設)

<提出先>

〒163-0718 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル18階

公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 事業者指定室 法人変更届担当

電話：(03) 3344-8517

注1 事業所の内容についての変更を伴う場合にも、事業所の変更届とは別に提出ください。

注2 統合等により別法人となる場合は、変更の扱いとはなりません。

旧事業所を廃止し、新たな法人による新規申請が必要となります。

■法人に関する変更届必要書類一覧■

事業所等に関する内容の変更を伴う場合にも、法人情報の変更届については、事業所の変更届※とは別にご提出ください。

（例：法人事務所と事業所が同一所在地にあったが、別の場所に一緒に移転した場合、

法人の代表者と事業所の管理者が同じで、その人が別の人に替わる場合など。）

表1 法人に関する変更事項

変更事項番号	変更内容	変更届出書	変更届出書 (別表)	事業所一覧 (別紙)	登記簿謄本(原本) ※電子証明書の写しも可。	誓約書
1	法人の名称	○	○	○	○	
2	法人住所等の変更 注1	○	○	○	○	
3	法人の電話・FAX番号の変更	○	○	○		
4	代表者の変更	○	○	○	○	○
5	代表者の住所の変更	○	○	○	○	
6	登記事項証明書又は 条例等の変更 (当該指定事業に 関するものに限る)	○	○	○	○	

法人として行っているサービスについて、
○居宅サービス
→参考様式4及び別紙①
○介護予防サービス
→参考様式4及び別紙②
○介護療養型医療施設
→参考様式4及び(参考)
誓約書107条
の添付をお願いします。

注1 法人住所の変更に伴い、電話・FAX番号も変更になった場合、変更届出書(第3号様式の2)の

「変更の内容欄の(変更前)(変更後)」欄にその旨記載してください。

注2「事業所一覧」には、都内にある指定介護事業所の「事業所番号」「事業所名」を記載してください。

なお、該当する事業所が1つしかない場合にも必ず添付してください。

様式のダウンロード

変更届出に関する様式は、「東京都介護サービス情報」のホームページの変更届出様式のカテゴリーからダウンロードできます。

アドレス http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html

令和4年 10 月 5 日

住所 東京都新宿区西新宿2-8-1

氏名 株式会社都庁介護サービス
代表取締役 東京 太郎

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。

備考 「変更事項別提出書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。

(日本産業規格A列4番)

記載例

変 更 届 出 書 (別表)

変更届出書 第3号様式 (第3号関係) に記載した事業所名を記入してください。

「法人の情報」を記入してください。なお、登記簿に記載されている事項については、登記簿のとおりに記入してください。

事業所名称		東京ヘルパーステーション 他別紙のとおりに													
開設 (事業者)	名 称	フリガナ カブシキガイシャトウカイクサービス 株式会社都庁介護サービス													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号163-8001) 東京都新宿区西新宿2-8-1													
	申請者連絡先	電話番号	03-1111-1111				FAX	03-1111-1112							
	法人の種別	営利法人				法人所轄庁									
	代表者の職・氏名	職 名	代表取締役		氏 名	フリガナ トウキョウ ハナコ 東京 花子									
	代表者の生年月日	1971 年 3 月 1 日													
	代表者の住所	(郵便番号101-0000) 東京都千代田区神田1-1-1													
指 定 を 受 け て い る サ ー ビ ス の 種 類															
居宅サービス事業・介護予防サービス												介護保険施設			
訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	介護福祉施設	介護保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
○										○					
										○		上段が居宅サービス 下段が予防サービス			

注1 この用紙は、変更事項に関わらず必ず添付してください。

注2 居宅サービスの指定を受けている場合は、上段に対象のサービス欄に○を記入してください。

また、介護予防サービスの指定を受けている場合は、下段に対象のサービス欄に

○を記入してください。

(日本産業規格A列4番)

(参考様式)

事業所一覧

記載例

都内にある指定介護事業所を
全て記入してください。

事業者番号	事業所名称
1 3 7 1 5 6 7 8 9 8	東京ヘルパーステーション
1 3 7 1 5 6 5 8 9 5	東京ヘルパーステーション 千代田事業所
1 3 7 1 8 6 3 8 9 3	東京ヘルパーステーション 墨田事業所

注 事業所一覧は事業所数に関わらず必ず提出してください。

訪問看護・介護予防訪問看護 変更事項別提出書類一覧

変更後、10日以内に届出が必要です。

<提出先>

〒163-0718 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル18階

公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室

電話 03-3344-8517

事業所移転の場合は、事前に東京都福祉保健財団へ御相談ください。

届出を郵送等により提出される場合は、変更届出書【第3号様式】の写しとともに返信用封筒（要切手）を入れていただくと、写しに収受印を押し返送いたします。受領確認の意味でもお勧めしております（任意）。

変更No	変更事項	提出書類
1	事業所の名称	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3 ☐ 運営規程
2	事業所の所在地	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3 ☐ 運営規程 ☐ 図面 ☐ 事業所内外のカラー写真 (建物外観、事業所入り口、事務室、鍵付書庫、手指洗浄場所、相談室入り口、相談室)
16	事業所の電話番号、FAX番号	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3
3	事業所の平面図 (専用区画、レイアウト変更)	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3 ☐ 図面 ☐ 変更箇所のカラー写真
5	管理者の氏名及び住所	<管理者が代わった場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3 ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分） ☐ 資格証（写） ※資格証が旧姓の場合、氏名変更がわかる公的証明書（戸籍謄本等）書類を併せて提出してください。 <現管理者の『婚姻等による氏名変更』又は『住所変更』のみの場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3
7	運営規程 ①営業日 ②営業時間 ③従業者数※1 ④通常の事業の実施地域 ⑤利用料※2 等	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表3 ☐ 運営規程 ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分）（①②③の変更の場合のみ） ※1 管理者以外の従業者の変更については、変更届の提出は不要です。その場合であっても、資格要件が必要な職種については資格を有していることを資格証等で必ず確認し、事業所において資格証等（写）を保管してください。 運営規程で定めている従業者の『数』に変更があった場合のみ、変更届を提出してください。 ※2 加算届（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算様式1-3））の提出により変更となる料金については、変更届の提出は不要です。変更後の料金表のみ加算届に添付し、提出してください。 加算届の提出を伴わない料金（通常の実施地域外の手当料等）の変更があった場合のみ変更届を提出してください。

変更届出様式は、「東京都介護サービス情報」のホームページからダウンロードできます。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/4_houkan.html

提出した変更届出書類一式は、写しを時系列にファイリングする等し、届出状況を適切に管理してください。

付表 3 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項

記入例

事業所	フリガナ	〇〇ハウモンカンゴステーション							
	名 称	〇〇訪問看護ステーション							
	所在地	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京 都 新宿 区 市 西新宿〇丁目〇番〇号 町 村							
	連絡先	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	Email	〇〇〇〇@〇〇.〇〇.〇〇							
事業所種別		訪問看護、介護予防訪問看護							
管理者	フリガナ	フクシ キョウコ		住所	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京都新宿区大久保〇丁目〇番〇号				
	氏 名	福祉 京子							
	生年月日	昭和〇年〇月〇日							
	当該訪問看護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				訪問看護師				
	同一敷地内の他の事業所又は施設の 従業者との兼務 (兼務の場合記入)		名 称						
			兼務する職種 及び勤務時間等						
利用者の推定数		人							
○人員に関する基準の確認に必要な事項									
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 言語聴覚士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤(人)		2		1				1	
非常勤(人)							1		
※常勤換算後の人数(人)		2.5							
添付書類		別添のとおり							

(訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ	〇〇ハウモンカンゴステーション 〇〇エイギョウショ							
	名 称	〇〇訪問看護ステーション 〇〇営業所							
	所在地	(郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京 都 〇〇 区 市 〇〇〇丁目〇番〇号 町 村							
	連絡先	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	Email	〇〇〇〇@〇〇.〇〇.〇〇							

- 備考
- 1 記入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。
2 ※欄は、訪問看護ステーションの場合のみ記入してください。
3 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、法第 71条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

(日本産業規格A列4番)

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7) 氏 名	(8)																												(9)1～4週目 の勤務時間 数合計	(10) 週平均 勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先／兼務する職務の 内容) 等			
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水						
1	管理者	A	保健師	厚労 太郎	8	8			8	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8			8	8	8				160	40				
2	看護職員	A	看護師	〇〇 A郎	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40		
3	看護職員	A	看護師	〇〇 B子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40		
4	看護職員	D	准看護師	〇〇 C子	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4			80	20		
5	理学療法士	A	理学療法士	〇〇 D子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40		
6																																	0	0				
7																																	0	0				
8																																	0	0				
9																																	0	0				
10																																	0	0				
11																																	0	0				
12																																	0	0				
13																																	0	0				
14																																	0	0				
15																																	0	0				
16																																	0	0				
17																																	0	0				
18																																	0	0				

(12)【任意入力】 人員基準の確認（看護職員）

勤務形態

勤務時間数合計
当月合計 週平均

常勤換算の対象時間数
当月合計 週平均

常勤換算方法対象外の
常勤の従業者の人数

A	320	80	0	0	2
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	80	20	80	20	-
合計	400	100	80	20	2

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

■ 常勤換算方法による人数 基準： 週

常勤換算の
対象時間数（週平均）
20

常勤の従業者が
週に勤務すべき時間数
40

=

常勤換算後の人数
0.5

(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の
常勤の従業者の人数
2

+

常勤換算方法による人数
0.5

=

合計
2.5人

記載例

廃止・休止届出書

※出張所（サテライト）の廃止の場合は、廃止届ではなく事業所の変更届の提出が必要です。

廃止・休止の1月前までに届出が必要です。

令和4年4月25日

東京都知事 殿

住所

東京都新宿区西新宿2-8-1

開設者（所在地）

氏名

株式会社都庁介護サービス
代表取締役 東京 太郎

（名称及び代表者氏名）

印

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	1	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X
廃止(休止)する事業所	名称	都庁介護サービス										
	所在地	163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1										
	サービスの種類	訪問介護 通所介護 訪問看護 等										
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止											
廃止・休止する年月日	令和4 年 6 月 1 日											
廃止・休止する理由	人員不足のため 事業拠点の統合のため 等											
	事業を廃止・休止するに当たり、利用者の方を他事業所へ移行（紹介）することが義務付けられています。 利用者名と紹介先事業所名が記載されている「移行先リスト（任意様式）」を作成し、本届出と併せて提出してください。 既に利用者がいない場合は、本欄に「利用者なし」と記載してください。											
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	別紙「移行先リスト」のとおり他事業所へ移行する。											
	休止予定期間は最長1年間です（なお、指定有効期間満了日が先に到来する場合は、指定有効期間満了日までです）。 休止期間中は、事業所の指定更新を受けることはできません。											
休止予定期間	休止日 ~ 5 年 5 月 31 日											

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

（日本産業規格A列4番）



再開届出書

再開後、10日以内に届出が必要です。

令和4 年 10 月 5 日

東京都 知事 殿

住所 東京都新宿区西新宿2-8-1

開設者（所在地）

氏名 株式会社都庁介護サービス
代表取締役 東京 太郎

（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	1	3	X	X	X	X	X	X	X	X
再開した事業所	名称	都庁介護サービス									
	所在地	163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1									
サービスの種類	訪問看護										
再開した年月日	令和4 年 10 月 1 日										

再開月の「従業者の勤務の体制及び勤務体制に関する書類」も併せて提出してください。

備考 事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。

(日本産業規格A列4番)

1 介護保険指定事業者の指定更新制度とは

【指定更新制度の概要】

指定更新制度とは

平成18年4月施行の改正介護保険法では、指定基準等を遵守し適切な介護サービスを提供することができるか、定期的にチェックする仕組みとして事業所の指定に有効期間（6年）が設けられました。

事業所は6年ごとに指定の更新を受けることとなります。

人員、設備及び運営に関する基準に違反している事業所については、指定の更新を受けることができません。

また、過去に取消し処分を受けるなど不祥事を起こした事業者については、同一類型内の他のサービス事業所について指定更新を受けることができない場合があります。

指定の効力の有効期間とは

指定日から6年間は指定の効力の有効期間となります。

指定更新手続きをしなかった場合はどうなりますか

指定の更新手続き（更新申請）をしなかった場合は、有効期間満了をもって指定の効力を失うこととなります。（介護保険から報酬を受けられなくなります。）

休止中の事業所は指定更新を受けられますか

休止中の事業所は、人員及び設備に関する基準を満たしていませんので、指定更新を受けることができません。したがって、指定の有効期間満了をもって指定の効力を失うこととなります。

2 更新対象となる事業者

更新対象でも指定の更新を受けられない場合がありますか

下記に該当する場合は、指定の更新を受けることができません。

- (1) 提出期限までに、更新申請書を提出しないとき
- (2) 更新申請書又は添付書類に不備があるとき
- (3) 法令に定める基準に合致していないとき
- (4) 法令に定める欠格事由に該当するとき

(欠格条項) 介護保険法第70条第2項各号(居宅サービス)

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第七十九条第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百七条第三項第七号、第一百十五条の二第二項第五号の三、第一百十五条の十二第二項第五号の三、第一百十五条の二十二第二項第四号の三及び第二百三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第七十九条第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百七条第三項第七号、第一百十五条の二第二項第五号の三、第一百十五条の十二第二項第五号の三及び第一百十五条の二十二第二項第四号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該

取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の二 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、・・・(略)

六の三 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。）が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十の二 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、・・・(略)。

十一 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、・・・(略)。

第115条の2第2項各号（介護予防サービス）にも同様の規定があります。

3 更新申請について

指定更新手続のスケジュール

- 1 指定更新対象事業所には、更新時期のおおむね半年前に、公益財団法人東京都福祉保健財団事業者支援部介護事業者指定室（以下「財団」という。）から、届出されている事業所所在地あてに、あらかじめ必要事項を印字した指定更新申請書等を送付します。（休止中事業所を除く。）

印字されている項目の修正はできませんので、届出事項に変更がある場合は、すみやかに**変更届**を提出してください。

申請書等が宛て先不明等により戻ってきた場合、所在地を調査して再度郵送することはしません。

なお、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護についての指定更新手続については、別途東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課・在宅支援課よりご案内します。

- 2 指定更新申請書の受付は、**財団**で行います。

- 3 更新についての審査は東京都と財団で行い、審査後、更新可となった事業所には指定更新通知書を有効期間満了日までに交付します。（審査にあたり、必要に応じ実地確認をします。）

指定更新手続についての担当窓口&連絡先

居宅サービス及び介護予防サービス（特定施設入居者生活介護を除く）、介護療養型医療施設

⇒ （公財）東京都福祉保健財団 事業者支援部介護事業者指定室

電話：03-3344-8517 FAX：03-3344-8597

居宅介護支援、地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業

⇒ 事業所所在地の区市町村へお問合せください。

東京都の指定更新についての情報を掲載しているホームページ

東京都介護サービス情報 → 事業者指定更新

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/koshin/index.html

4 関係法令のインターネットによる閲覧

◎ 「介護保険法」などの法律、「介護保険法施行令」などの政令、「介護保険法施行規則」や「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」などの規則（省令）については、こちらが便利で正確！

法令データ提供システム

（https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/）
「法令索引検索」に法令名を入れて検索します。

◎ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」などの厚生労働省の告示は、厚生労働省のホームページから閲覧できます。

厚生労働省法令等データベースサービス（<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>）
法令検索を利用します。

◎ 国の解釈通知やQ&Aは、東京都福祉局のホームページから閲覧できます。

東京都介護サービス情報

介護保険についてのお知らせ＞介護保険最新情報（厚生労働省からの通知）

（https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/index.html）

◎ 東京都基準条例、施行規則は、下記ホームページで検索できます。

東京都例規集データベース（http://www.reiki.metro.tokyo.jp/reiki_menu.html）

「ログイン」⇒「東京都例規集 第4編 福祉」／「第3章 老人福祉」

／『東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例』

（◆平成24 年10 月11 日条例第111 号）

／『東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則』

（◆平成24 年10 月11 日規則第141 号）

◎ 東京都基準条例施行要領は、東京都福祉局のホームページから閲覧できます。

東京都介護サービス情報

東京都介護サービス情報 ＞ 指定後の届出・手続き・通知等 ＞ 全サービス共通

（https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/O_kyoutuu/index.html）

東京都介護サービス情報

（https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html）

⇒ 東京都からの通知・案内、厚生労働省通知、各種届出様式、事業者に関する情報、利用者の安全確保に係る注意喚起等掲載していますので御活用ください。

「訪問看護ステーションの出張所の取扱いについて」

1 指定基準

訪問看護ステーションの指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として訪問看護ステーションに含めて指定することができる取り扱いとする。

（１）一体的なサービス提供の単位としての出張所の要件

- ア 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- イ 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ウ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- エ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。
- オ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

（２）人員配置

主たる事業所及びその出張所全体で看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の常勤換算の合計が、２．５以上の人員配置とする。

【参考】

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成２４年１０月１１日 規則第１４１号）
第１２条
看護職員 常勤換算方法で２．５以上
- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領（平成２５年３月２９日付２４福保高介第１８８２号）
第３の３の１の（１）の①のニ
出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

(3) 設備基準

出張所の設備基準

ア 事務室

事業の運営に必要な広さを有する専用のもの

イ 訪問看護事業の提供に必要な設備及び備品

(ア) 感染症予防に必要な設備（手指洗浄の場所、手指消毒備品等）

(イ) 個人情報に関する文書等を管理するための鍵付書庫等

【参考】

○ 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年10月11日 条例第111号）

○ 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領（平成25年3月29日付24福保高介第1882号）

(4) 設置場所

東京都内（八王子市内を除く。）

(5) 出張所を設置する場合の留意点

ア 管理者は、定期的に出張所を訪問し、(1) から (4) の要件を満たすよう管理を徹底すること。

イ 管理者は、出張所従業者と「訪問看護計画」の内容について情報を共有し、必要があれば見直しをするなど適切な対応をすること。

ウ 管理者は、出張所従業者からサービス実施状況を報告させ把握するとともに、適切な指導をすること。

2 設置の届出及び必要書類

出張所設置後10日以内に変更届出及び加算に関する届出を行うこと。

(1) 変更届出書に次の書式を添付すること。

ア （付表3-2）主な事業所の所在地以外の場所で、当該事業所の一部として使用される事業所に係る記載事項

イ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(ア) 主たる事業所分に出張所勤務者も記載

(イ) 出張所用

ウ 図面及び写真

- エ 運営規程（出張所の住所等が記載されたもの。）
- オ 個人情報の管理及び衛生材料等の保管状況届出（任意の書式）
- カ 出張所設置の理由書（任意の書式）
- キ 出張所設置に係る誓約書（別紙様式）

（注）法人により定款及登記の変更が必要な場合があり、この場合は、変更後の登記簿謄本を添付すること。

（２）加算に関する届出

（加算様式３－２）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
（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状況）

○ 変更届・加算届の掲載先

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/4_houkan.html

》東京都介護サービス情報 東京都福祉保健局

》指定後の届出・手続き・通知等

３ 加算及び加算時期

特別地域加算は、新規届出項目に当たるため、算定開始日は、届出日が１５日までの場合は翌月１日からとし、１６日以降月末までの場合は翌々月１日からとする。

問合せ先

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護事業者担当
電話（直通）０３－５３２０－４１７５

変更届等提出先

〒１６３－０７１８
東京都新宿区西新宿二丁目７番１号小田急第一生命ビル１８階
（公財）東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室
電話 ０３－３３４４－８５１７

◎出張所の設置について

Q 1 出張所の設置の立地条件は、考慮する必要があるか。

「既に複数の訪問看護ステーションまたは出張所が設置されている」などの地域状況は問わない。

Q 2 主たる事業所と出張所の通常の事業の実施地域はどう設定したらよいか。

主たる事業所と出張所と、それぞれの所在地を基準にして、別々に設定することができる。

Q 3 東京都外の出張所設置は認められるか。

出張所は、主たる事業所と一体の事業所として東京都の指定となるため、都外（埼玉県、神奈川県等）及び八王子市内の設置は、認められない。

Q 4 出張所に管理者は必要か。

主たる事業所と一体の事業所として出張所設置を行うこととなるため、主たる事業所の管理者が出張所の管理者となる。

Q 5 出張所配置の従業者は、常勤でなければならないか。

常勤・非常勤等、勤務形態や勤務時間数は問わない。

なお、勤務状況は、主たる事業所と一体の事業所として、管理者が適切に管理しなければならないものであることに注意。

Q 6 出張所の出勤管理はどのように行うのか。

出張所ごとに、出勤簿、タイムカード等により適切に勤務状況等が把握できる体制でなければならない。（出勤簿の場合は、日々の勤務時間も記載すること。）

主たる事業所の管理者は、出勤状況の把握及び管理に努め、勤務体制等が一元的に管理されることが必要である。

Q 7 営業日及び営業時間は、どのように定めるのか。

主たる事業所の営業日、営業時間にかかわらず、出張所ごとに定めることができる。

Q 8 自宅を出張所とする場合の注意点とは。

(1) 訪問看護ステーションの出張所として使用する専用の部屋又は専用のスペースを設ける必要がある。なお、出張所においては、利用の受付や相談業務は行わないものであるため、当該出張所の区画への専用の入口等は必ずしも設ける必要はない。

(2) 主たる事業所の出張所である旨の表示を行うこと。

Q 9 別法人との設備の共用は認められるか。

別法人との設備の共用は原則認められないため、同一建物内に別法人の事業所がある場合は、入口と動線が交わらないようにすること。

Q10 出張所の名称について注意点とは。

事業所名称から、主たる事業所の出張所であることが判断できる必要があることから、主たる事業所名（指定事業所名称）の後に出張所名を付けた名称とすること。

《記載例》

訪問看護ステーション〇〇〇 第一出張所 or △△支所 or △△分所 or △△営業所 等

（訪問看護ステーション本体の名称） + （出張所の名称。任意）

Q11 定款及び登記簿の変更は必要か。

既指定の訪問看護ステーション本体の一部出張所としての指定となるので、原則として定款の変更はないと考える。

ただし、医療法人については、医療法に基づき定款変更が必要とされる。（医療法人の定款変更については、医療法人所管課へ確認すること。）

◎ 出張所の設置の手続きについて

出張所を設置した場合には、出張所設置に係わる届出（変更届）を、出張所設置後10日以内に届け出ること。

なお、円滑な手続きを進めるためにも、できるだけ早急に届けること。

提出先

〒163-0718

東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル18階

（公財）東京都福祉保健財団事業者支援部事業者指定室

電話 03-3344-8517

受付時間 9:00～16:30

Q12 出張所の設置に関する変更届出の記載方法はどのようにするか。

ア 変更届出書の項目別記載方法

- ・介護保険事業所番号、事業所名、所在地 … 主たる事業所
- ・変更するサービスの種類 … 訪問看護、予防訪問看護（指定を受けているサービス名を記入）

入）

- ・変更があった事項 … 「運営規程」に○をつける。

- ・変更の内容

（変更前） 出張所なし

（変更後） 出張所の設置（複数記入可）

名称 ○○○○ 住所・電話・FAX

職員配置 職種・氏名

その他は付表3のとおり

・ 変更年月日 …… 出張所設置日

※ 複数の出張所同時設置の場合

変更届出、運営規程、設置理由書（複数記載）は1部、その他の添付書類は出張所ごとに必要部数を添付すること。

イ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（以下「勤務表」という。）について

①主たる事業所分と②出張所分を添付（合計2部）

① 事業所全体の勤務表

事業所全体の配置職員の勤務状況を記載。訪問看護ステーション本体に加え、出張所に勤務する看護職員（保健師、看護師又は准看護師）及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も合わせて記載する。

（本体・出張所の双方を含んだ勤務一覧により、事業所全体としての人員配置を確認するため必要。）

★出張所勤務がある従業者については、当該出張所での勤務日の勤務時間を丸で囲んで表示し、備考欄には「出張所勤務」と記載。

② 出張所の勤務表

出張所の配置職員の勤務状況を記載する。

★主たる事業所と出張所との両方に勤務がある従業者については、①とは逆に、主たる事業所の勤務時間を丸で囲んで表示し、備考欄に「主たる事業所勤務」と記載。

※ 午前主たる事業所、午後出張所勤務等、同日に両方の事業所で勤務がある場合の記載は、①、②ともに、主たる事業所及び出張所の勤務時間の合計を記載（時間を按分して記入する必要はない。）

ウ 図面及び写真について

・ 図面

出張所の全体図がわかる図面。事業所内に専用のスペースを設ける場合、当該事務スペースを明示すること。そのほかに、同図面中に、鍵付書庫、手指洗浄場所等を明示すること。

・ 写真

事業所内外のカラー写真。以下の様子が分かるものを添付すること。

：出張所正面（自宅の場合は自宅正面）、事務室内、鍵付書庫、手指洗浄場所等

エ 運営規程の変更に関係する項目について（運営規程を変更する場合の参考例）

第○条 事業所の名称及び所在地

出張所を追加。事業所名、住所等

第○条 職員の員数及び職務内容

人員増の場合は、その内容を記載すること。

人員の内訳に、出張所部分を追加。

第○条 事業所の通常の事業の実施地域

主たる事業所と実施地域が同一の場合は、変更は不要。

主たる事業所と出張所とで異なる実施地域を設定する場合は、
出張所の項目を追加し、当該地域を記載すること。

《記入例》 ○○訪問看護ステーション

＜通常の事業の実施地域＞ ○○区全域 △△区全域 □□区□□一丁目

○○訪問看護ステーション ○○出張所

＜通常の事業の実施地域＞ ××区全域 □□区□□四丁目・五丁目・六丁目

第○条 営業日及び営業時間等

主たる事業所と同一の場合は、変更は不要。

主たる事業所と異なる営業日等を設定する場合は、出張所の項目を追加の上、当該営業日、営業時間を記入すること。

オ 個人情報の管理及び衛生材料等の保管状況届出について

別紙の「（参考）個人情報の管理及び衛生材料等の保管状況届出」を参考様式とする。

カ 出張所設置の理由書（任意の書式）

別紙の「（参考）出張所設置の理由書」を参考様式とする。

キ 出張所設置に係る誓約書

別紙様式の「出張所（出張所）設置に係る誓約書」を提出すること。

ク 加算届出書の提出について

加算届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の該当項目を記載。

① 特別地域加算

報酬 算定基準	別に定める地域*1 に所在する指定訪問看護事業所又は出張所事業所*2 の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、「特別地域訪問看護加算（特別地域加算）」として、1 回につき所定単位数の15%に相当する単位数を所定単位数に加算する。
注	*1 別に定める地域とは、東京都においては、 大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、檜原村、 奥多摩町、小笠原村

	*2 例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、出張所事業所が離島等に所在する場合、 本体事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、<u>出張所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象となる。</u>
--	---

上記基準等に合致する場合、特別地域加算を算定できる。

出張所設置に係る届出（変更届出）の際、次のように記入すること。

（加算様式 3－2） 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 ⇒「特別地域加算」に「2あり」に○

② その他の加算に関する注意事項

- (1) その他の加算の算定に当たっては、主たる事業所と出張所を 1 事業所として取り扱うこととする。

（主たる事業所と出張所は、一体的なサービス提供の単位としての「事業所」として指定を受けるため。）

- (2) 特別地域加算を算定する場合「所定単位数×15%」と加算するが、この所定単位数には、その他の加算を含まないこと。

Q13 出張所の廃止の際の届出はどのように行うか。

- ・出張所のみを廃止する場合には、主たる事業所名で、変更届出書により届出を行うこと。
- ・変更届出書の変更があった事項欄の記入は、「運営規程」に○をつける。
- ・変更届出書の「変更の内容」の表記は、「変更後の欄」に、次の例のように記載すること。
 - ・「出張所の減」を記入し、廃止出張所名を明記。
 - ・異動日（出張所廃止日）は、変更年月日欄に記載

Q14 出張所に係る地域区分の適用について。

- ・出張所の看護師等によるサービス提供による報酬請求は、出張所の所在する地域区分により請求する。（ステーション本体の地域区分ではない）
- ・明細書の記載としては、「請求事業所欄」には、事業所番号が付番されている主たる事業

業

所の状況を記載することになるが、給付費明細欄にある「摘要欄」に「ST」（サテライトの略称）と記載し、「請求額集計欄」にある「単位数単価」は、出張所所在地の地域区分単価とする。

◎ その他

Q15 出張所において、医療保険の訪問看護の提供はできるか。

可能。医療保険の訪問看護に関する他の変更届出と同様に関東信越厚生局東京事務所に届出が必要。

- 本Q&Aに関する問い合わせ
東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護事業者担当
０３－５３２０－４１７５
- 変更届及び加算届（介護給付費算定にかかる体制等に関する届出書）提出先
〒１６３－０７１８
東京都新宿区西新宿二丁目７番１号 小田急第一生命ビル１８階
（公財）東京都福祉保健財団事業者支援部事業者指定室
電話 ０３－３３４４－８５１７

誓約書

介護保険事業所番号	1	3								
主たる事業所の名称										
サービスの種類	訪問看護 ☐ 介護予防事業を含む									
出張所の名称										
出張所の所在地										

1 人員基準に係る事項	
① 主たる事業所及び出張所全体で看護職員の員数は常勤換算で2.5人以上である。	有 ・ 無
② 管理者がその責務を十分果たせるよう適切に人員を配置している。	有 ・ 無

2 設備基準に係る事項	
① 事業の運営に必要な広さを有する専用の事務室を有している。	有 ・ 無
② 感染症予防に必要な設備を有している。	有 ・ 無
③ 個人情報に関する文書等を管理するための鍵付書庫等を有している。	有 ・ 無

3 出張所（サテライト）と主たる事業所との一体的運営に係る事項	
① 利用申込みにかかる調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等を一体的に行える体制がある。	有 ・ 無
② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理できる体制にある。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所（サテライト）の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にある。	有 ・ 無
③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にある。	有 ・ 無
④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程を定めている。	有 ・ 無
⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理を一元的に行える体制にある。	有 ・ 無

4 出張所（サテライト）を運営するにあたり管理者等が配慮すべき事項	
① 管理者は、定期的に出張所を訪問し、上記 1 から 3 の要件を満たすよう管理を徹底すること。	可 ・ 否
② 管理者は、出張所従業者と「訪問看護計画」の内容について情報を共有し、必要があれば見直しをするなど適切な対応をすること。	可 ・ 否
③ 管理者は、出張所従業者からサービス実施状況を報告させ把握するとともに、適切な指導をすること。	可 ・ 否

a. 今回の出張所（サテライト）の設置にあたって、上記全ての誓約事項の内容を理解した上で満たしていること。

b. 上記すべての誓約事項を確認するための調査に積極的に協力するとともに、誓約事項を満たしていないことが確認できた場合は、ただちに出張所（サテライト）を休止又は廃止すること。

上記事項 a 及び b について誓約します。
 なお、事業の運営にあたって、介護保険法その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

令和 年 月 日

東京都知事 あて

所在地
 申請者 名称
 代表者職・氏名

(参考) 個人情報の管理及び衛生材料等の保管状況届出

区 分	項 目
(1)個人情報の管理	ア 個人情報の管理方法
	(例) 個別の訪問看護記録等とともにファイリングし、閲覧時はその必要性を確認する等、取扱いに注意を払う。
	イ 個人情報の保管場所
	(例) 鍵付きの書庫に保管し、担当者を決めて持ち出し等の個人管理の徹底を図っている。日々、個人情報を含む書類等が鍵付き書庫にて適切に管理されているか確認をしている。
(2)衛生材料等の管理	ア 管理する衛生材料等
	(例 衛生材料) ガーゼ、絆創膏、ディスポーザル手袋
	イ 衛生材料等の保管場所
	(例) 専用の気密性のあるプラスチック容器に保管し、常時問題がないか確認をしている。

(参考) 出張所の設置の理由書

出張所名称	
-------	--

事 務 連 絡
令和 3 年 6 月 2 9 日

都内介護サービス事業所・施設 御中

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

介護現場における利用者・ご家族等からのハラスメントに関する法律相談窓口及び
職員向け電話相談窓口の開設について

平素より、東京都の高齢者福祉・保健行政に、御理解・御協力をいただき有難うございます。
このたび、下記のとおり、介護現場におけるハラスメントに係る2つの相談窓口を開設いたしましたので、御活用ください。

記

< 法律相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設の管理者等から、利用者やそのご家族等から職員に対するハラスメントに関する対応について、法的根拠に基づき、弁護士が相談に応じます。ご相談はメールでお受けいたします。

< 介護職員向け相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設で働く介護職員の皆様から、介護現場におけるハラスメントに関するお悩みについて、介護現場に詳しい相談員がお聞きいたします。

詳細については、以下の URL または QR コードよりご確認ください。

< 東京都社会福祉協議会 HP >

<https://www.tcsw.tvac.or.jp/activity/kaigo-harassment.html>



東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課介護事業者担当

4 訪問看護推進総合事業について

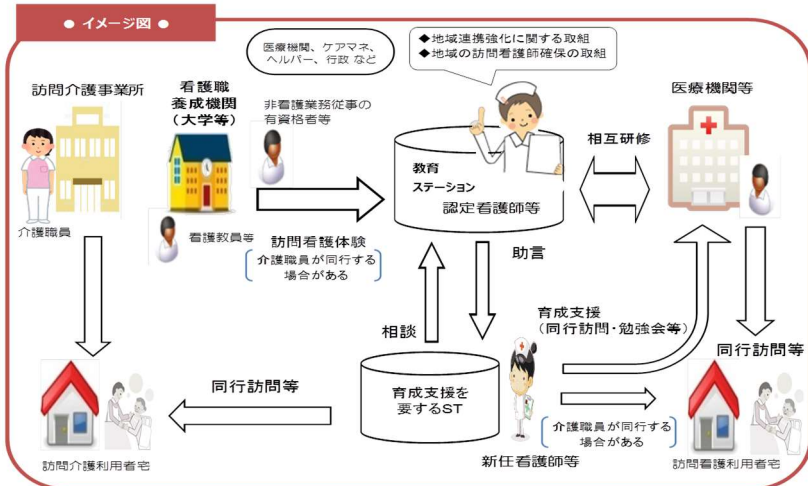
令和5年度 訪問看護推進総合事業について

■ 人材確保・運営支援(研修事業等)

1 東京都訪問看護教育ステーション事業【都内13箇所で開催】

都の指定する『教育ステーション』(※)が、地域のステーションから研修生を受け入れ、同行訪問や勉強会を行うなどし、地域の小規模なステーションの人材育成や地域連携強化等を支援します。

(※)教育ステーション：認定看護師相当の指導者がいる、育成支援ができる訪問看護ステーション



主な取組内容

- 訪問看護ステーション体験・研修(同行訪問等)
- 地域の医療機関等での訪問看護師に必要な知識・技術習得のための研修
- 訪問看護師確保のための取組(就業相談や人材育成の相談等)
- 訪問看護師の育成・定着や地域連携の強化に関する取組(勉強会や合同カンファレンス等)
- 地域の訪問介護事業所との間での同行訪問等による研修(介護医療連携研修)

2 管理者・指導者育成事業(研修事業)

ステーションの管理者・指導者向けの研修を実施し、管理者・指導者を育成するとともに管理者同士のネットワーク構築を支援します。

※本研修は、東京都が『東京都福祉保健財団』に委託をして実施します。

○ 訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修

コース	対象	備考
基礎実務コース	新たに管理者・指導者となった方等	都内すべてのステーションの管理者・指導者の方の受講を推奨しています。
経営安定コース	管理者の経験が浅い方等	
育成定着推進コース	人材育成等について学びたい管理者・指導者	

○ 看護小規模多機能型居宅介護実務研修

[対象] 看多機の開設を検討している訪問看護ステーション管理者、看多機管理者等

3 訪問看護人材確保事業(看護師・看護学生向けの講演会等)

訪問看護師を目指す看護職・学生等に対して、訪問看護の実際や重要性、その魅力をPRすることで、訪問看護の人材確保を図るため、講演会等を開催します。

※本事業は、東京都が『東京都看護協会』に委託をして実施します。

■ 訪問看護に係る補助金について

4 認定看護師資格取得支援事業

訪問看護ステーションが経費を負担し、勤務する看護職員に認定看護師(対象分野：訪問看護、皮膚・排泄ケア、認知症看護、緩和ケア)の資格を取得させる場合に、その経費の1/2を助成します。

【補助対象経費】 入学金、受講料、教育課程受講期間中の給与費等、認定看護師認定審査料

※ 今年度新たに申請対象となるのは、令和5年度に受験し、令和6年度に教育課程を受講する計画です。

5 訪問看護ステーション代替職員(研修及び産休等)確保支援事業

訪問看護ステーションが、訪問看護師の勤務環境の向上や定着を促進するため、一定の条件のもと、常勤の職員が研修受講や産休・育休・介護休業等を取得する際の代替職員の雇用経費を助成します。

対象：常勤換算7人未満のステーション

【補助対象経費】

《研修代替》 代替職員の給与費、交通費(※1ステーションあたり年間20日間が上限)

《産休等代替》 代替職員の給与費(※休業する看護職員1人あたり年間98日間が上限)

6 訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業

事務職員の配置がない訪問看護ステーションが、看護職員の事務負担を軽減し、専門業務に注力できる環境を整備するために、あらかじめ定めた計画に基づいて、新たに事務職員を雇用する場合、事務職員の雇用経費を助成します。

【補助対象経費】事務職員の給与費、交通費

対象：事務職員未配置のステーション

※開設後、1年以内に事務職員を配置するステーション
ただし、令和4年度当該補助金受給事業所も一部対象



本補助金は、あらかじめ東京都へ事業計画を提出した上での、新たな事務職員の雇用が対象となります。したがって、計画の提出前に既に雇用している事務職員に係る経費は補助対象となりません。

7 新任訪問看護師育成支援事業

訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行うステーションに対し、教育体制の強化を図るため、育成に要する経費を助成します。

【補助対象経費】雇用する看護職員の給与費、外部研修受講経費

対象となるステーションの主な要件(詳細は東京都ホームページをご確認ください。)

- ・ 管理者・指導者育成事業の「**育成定着推進コース**」を修了(当年度修了可)
- ・ 開設後1年以上が経過している
- ・ R4年度中にターミナルケア加算等の請求実績がある



新卒に限らず、訪問看護が未経験であれば対象です。

※ 上記は概要であり、補助金等の利用にあたっては、各事業ごとに一定の要件があります。詳細は東京都ホームページをご確認ください。

■ 東京都ホームページのご案内

● 訪問看護推進総合事業

→ <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/index.html>

訪問看護ステーションに関する事業の内容や募集等の最新情報をご案内しております。



東京都訪問看護推進総合事業

検索



● 訪問看護OJTマニュアル

→ <http://https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/ojtmニュアル.html>

同行訪問による指導や支援の実践方法を中心とし、比較的規模の小さいステーションでも取り組みやすいOJTの手法をまとめたマニュアルです。ぜひご活用ください。



東京都訪問看護OJTマニュアル

検索



● 訪問看護オンデマンド研修動画

→ <https://youtube.com/playlist?list=PLQMhyNB4qRZnyDTIzPTAr5MPDQTri9STE>

育児や介護で休職中の看護師等がスキルアップできる環境を整備することを目的に、令和元年度から3年度にかけて実施していた「訪問看護オンデマンド研修事業」の動画を公開しています。1科目15分程度ですので、ぜひご覧ください。

※本動画のリンクを、関係者以外に広く共有することはお控えください。



問い合わせ先

東京都福祉局 高齢者施策推進部 在宅支援課 介護医療連携推進担当

TEL 03 (5320) 4216

FAX 03 (5388) 1395

5 介護給付費の請求事務に関する 留意点

訪問看護

介護給付費の請求事務に関する留意点

資 料

東京都国民健康保険団体連合会

介 護 保 険 課

I. 介護給付費請求明細書の記載及び計算方法

要介護認定者の場合[様式2]

事 例(1) * 20分未満・初回加算【介護保険単独】

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	訪看 I 1	1 3 1 0 1 0	3 1 3	8	2 5 0 4			
	訪問看護初回加算	1 3 4 0 0 2	3 0 0	1	3 0 0			

初回の訪問看護を行った月に算定

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護																
	③サービス実日数	8 日		日			日			日								
	④計画単位数	2 8 0 4																
	⑤限度額管理対象単位数	2 8 0 4																
	⑥限度額管理対象外単位数																	給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	2 8 0 4																保険 9 0
	⑧公費分単位数																	公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位								合 計
	⑩保険請求額	2 5 2 3 6																2 5 2 3 6
	⑪利用者負担額	2 8 0 4																2 8 0 4
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

事 例(2) * 看護・介護職員連携強化加算【介護保険単独】

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	訪看 I 3	1 3 1 2 1 1	8 2 1	8	6 5 6 8			
	訪問看護介護連携強化加算	1 3 4 0 0 4	2 5 0	1	2 5 0			10

介護職員と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に参加した日を記載。単位を省略する。
例 10(5月10日の場合)

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護																
	③サービス実日数	8 日		日														
	④計画単位数	6 8 1 8																
	⑤限度額管理対象単位数	6 8 1 8																
	⑥限度額管理対象外単位数																	給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	6 8 1 8																保険 9 0
	⑧公費分単位数																	公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位								合 計
	⑩保険請求額	6 1 3 6 2																6 1 3 6 2
	⑪利用者負担額	6 8 1 8																6 8 1 8
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

事例(3) * 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合【介護保険単独】

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	定期巡回訪看・介5	1 3 3 1 1 5	3 7 5 4	1	3 7 5 4			10
	定期巡回訪看(2,954)＋要介護5(800)の者に行う加算							
請求額 集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護						
	③サービス実日数	1 0 日		日		日		
	④計画単位数		3 7 5 4					
	⑤限度額管理対象単位数		3 7 5 4					
	⑥限度額管理対象外単位数							給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥		3 7 5 4					保険 9 0
	⑧公費分単位数							公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位		円/単位		円/単位		円/単位
	⑩保険請求額		3 3 7 8 6					合 計 3 3 7 8 6
	⑪利用者負担額		3 7 5 4					3 7 5 4
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

訪問看護の実施回数を記載する。単位を省略する。
例 10

事例(4) * 緊急時訪問看護加算【介護保険単独】★区分支給限度基準額の算定対象外

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	定期巡回訪看	1 3 3 1 1 1	2 9 5 4	1	2 9 5 4			20
	緊急時訪問看護加算1	1 3 3 1 0 0	5 7 4	1	5 7 4			
請求額 集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護						
	③サービス実日数	2 0 日		日				
	④計画単位数		2 9 5 4					
	⑤限度額管理対象単位数		2 9 5 4					
	⑥限度額管理対象外単位数		5 7 4					給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥		3 5 2 8					保険 9 0
	⑧公費分単位数							公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位		円/単位		円/単位		円/単位
	⑩保険請求額		3 1 7 5 2					合 計 3 1 7 5 2
	⑪利用者負担額		3 5 2 8					3 5 2 8
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、1月につき加算する。
※区分支給限度基準額の算定対象外

★区分支給限度基準額の算定対象外

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪看Ⅰ4	131311	1125	4	4500			
	訪問看護特別管理加算Ⅰ	134000	500	1	500			

[illegible]

特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定

事 例(6) *退院時共同指導加算【介護保険単独】

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪問Ⅰ3	131211	821	8	6568			
	訪問看護ステーション時共同指導加算	134003	600	1	600			0508
	退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導を行った後に、退院又は退所後に初回の訪問看護を行った場合に算定。							

退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導を行った後に、退院又は退所後に初回の訪問看護を行った場合に算定。初回加算算定時は、算定しない。

[illegible]

算定回数に応じて医療機関での指導
実施月日を記載すること。
なお、退院の翌月に初回の訪問看護
を実施した場合は、医療機関で指導
を実施した月日を記載する。
例 0508(5月8日の場合)

事 例(7) * サテライト事業所分の請求【介護保険単独】

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード			単位数	回数	サービス単位数		公費分 回数	公費対象単位数				摘要		
	訪看Ⅰ4	1	3	1	3	1	1	1	2	5	4	4	5	0	0	ST

サテライト事業所の分は摘要欄に記入してください

サテライト事業所の分は摘要欄に『ST』と記載

[illegible]

サテライトの所在する地域区分
により請求する(ステーション本
体の地域区分ではない)

事 例(8) * 本体事業所とサテライト事業所の両方でサービスの提供があった場合の請求【介護保険単独】

(本体事業所が千代田区、サテライト事業所が大島町にある場合)

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪看Ⅰ4	131311	1125	4	4500			
	訪看Ⅰ4	131311	1125	2	250			ST

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	1	3	訪問看護																	
③サービス実日数		6	日			日			日					日						
④計画単位数			6	7	5	0														
⑤限度額管理対象単位数			6	7	5	0														
⑥限度額管理対象外単位数																				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥			6	7	5	0														
⑧公費分単位数																				
⑨単位数単価	1	1	4	0	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			
⑩保険請求額		6	6	4	2	0														
⑪利用者負担額			7	3	8	0														
⑫公費請求額																				

本体とサテライトで単位数単価の高い方を記載

給付率(／100)

保険

公費

合 計

⑬公 本体分とサテライト分のそれぞれの単位数単価で計算した保険請求額の合計を記載する

本体とサテライトで単位数単価の高い方を記載

本体分とサテライト分のそれぞれの単位数単価で計算した保険請求額の合計を記載する。

【本体分】 $4,500 \times 11.40 = 51,300$ (総費用額) * 小数点以下切捨て

$$51,300 \times 90 / 100 = 46,170 \text{ 円 (保険請求額)} \quad * \text{小数点以下切捨て}$$

【サテライト分】 $2,250 \times 10.00 = 22,500$ (総費用額) * 小数点以下切捨て

$$22,500 \times 90/100 = 20,250 \text{円 (保険請求額)} \quad * \text{小数点以下切捨て}$$

【保険請求額合計】 本体分46,170+サテライト分20,250=66,420

◎ 介護保険と公費の計算方法等

記載例(1)

【介護保険単独】

給付率が70%の被保険者の場合

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪問 I 2	1 3 1 1 1 1	4 7 0	4	1 8 8 0			
	訪問看護ターミナルケア加算	1 3 7 0 0 0	2 0 0 0	1	2 0 0 0			20230510
請求額 集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護						
	③サービス実日数	4 日						
	④計画単位数	1 8 8 0						
	⑤限度額管理対象単位数	1 8 8 0						
	⑥限度額管理対象外単位数	2 0 0 0						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	3 8 8 0						
	⑧公費分単位数							
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円／単位						
	⑩保険請求額	2 7 1 6 0						
	⑪利用者負担額	1 1 6 4 0						
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

対象者が死亡した日を記載
例 20230510
(死亡日が2023年5月10日の場合)

給付率を「70」と記載

3,880 × 10.00 = 38,800 (総費用額)
* 小数点以下切捨て
38,800 × 70 / 100 = 27,160 (保険請求額)

給付率(/100)

保険 7 0
公費
合 計

38,800 (総費用額) - 27,160 (保険請求額) = 11,640 (利用者負担額)

※ターミナルケア加算は限度額管理の対象外

記載例(2)

【介護保険と公費との併用】

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪問 I 2	1 3 1 1 1 1	4 7 0	4	1 8 8 0	4	1 8 8 0	
	訪問看護ターミナルケア加算	1 3 7 0 0 0	2 0 0 0	1	2 0 0 0	1	2 0 0 0	20230510
請求額 集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護						
	③サービス実日数	4 日						
	④計画単位数	1 8 8 0						
	⑤限度額管理対象単位数	1 8 8 0						
	⑥限度額管理対象外単位数	2 0 0 0						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	3 8 8 0						
	⑧公費分単位数	3 8 8 0						
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円／単位						
	⑩保険請求額	3 4 9 2 0						
	⑪利用者負担額							
	⑫公費請求額	3 8 8 0						
	⑬公費分本人負担							

「公費」の給付率は「100(%)」と記載

給付率(/100)

保険 9 0
公費 1 0 0
合 計

38,800 (総費用額) - 34,920 (保険請求額) = 3,880 (公費請求額)

記載例(3)

【生活保護の単独分】

被保険者番号の先頭に“H”が付されている場合

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	訪看 I 2	1 3 1 1 1 1	4 7 0	4	1 8 8 0	4	1 8 8 0	
	訪問看護ターミナルケア加算	1 3 7 0 0 0	2 0 0 0	1	2 0 0 0	1	2 0 0 0	20230510

①サービス種類コード／②名称	1 3 訪問看護							
③サービス実日数	4 日							
④計画単位数	1 8 8 0							
⑤限度額管理対象単位数	1 8 8 0							
⑥限度額管理対象外単位数	2 0 0 0							給付率(/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	3 8 8 0							保険
⑧公費分単位数	3 8 8 0							1 0 0
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位							合 計
⑩保険請求額								
⑪利用者負担額								
⑫公費請求額	3 8 8 0 0							
⑬公費分本人負担								

生活保護単独のため、保険の給付率の記載は不要
「生活保護」の給付率「100(%)」のみを記載

要支援認定者の場合[様式2の2]

〔 介護予防 〕

記載例(4)

【介護保険単独】

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	予訪看 I 2	6 3 1 1 1 1	4 5 0	4	1 8 0 0			

※ターミナルケア加算、看護・介護職員連携強化加算は算定不可。

Ⅱ. 地域単価について

【介護報酬 訪問看護 1単位単価】

地 域 区 分		地域単価
1級地	東京都23区	11.40
2級地	町田市・狛江市・多摩市	11.12
3級地	八王子市・武蔵野市・三鷹市・青梅市・府中市・調布市 小金井市・小平市・日野市・東村山市(4)・国分寺市 国立市・清瀬市(4)・東久留米市(5)・稲城市・西東京市	11.05
4級地	立川市・昭島市・東大和市	10.84
5級地	福生市(6)・あきる野市・日の出町	10.70
6級地	武蔵村山市・羽村市・瑞穂町(7)・奥多摩町・檜原村(7)	10.42
7級地	なし	10.21
その他	大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村 御蔵島村・八丈町・青ヶ島村・小笠原村	10.00

※1 ()内の数字は令和3年3月提供分までの級地を示す

Ⅲ．受給者別審査決定情報等の取得について

伝送請求の事業所様には、下記の 3 帳票が配信されています。

- ・「受給者別審査決定情報」
- ・「サービス事業所向け給付管理票登録情報」
- ・「支援事業所向け給付管理票登録情報」

特に「受給者別審査決定情報」は、利用者ごとに決定状況が表示されており請求状況の管理がしやすい帳票です。

是非、伝送請求に切り替えていただき、この情報を取得されることをお勧めします。

～受給者別情報を取得するにあたっては、3つの工程が必要です。～

1．伝送ソフトの受信により国保連合会から情報を取得する。

- (1)．東京都国保連では、月初（毎月 5 日頃）に受給者別情報等を配信しています。
- (2)．配信する受給者別情報は、以下の 7 種類となります。
 - ①受給者別審査決定情報 HGSL70
 - ②サービス事業所向け給付管理票登録情報（サービス事業所対象） HGSL71
 - ③支援事業所向け給付管理票登録情報（支援事業所対象） HGSL72
 - ④原案作成委託料控除内容明細書 HGSL24
 - ⑤原案作成委託料支払内容通知書兼明細書 HGSL25
 - ⑥介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書 HGSL26
 - ⑦介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表 HGSL27
- (3)．伝送ソフトを起動させ、データを受信してください。

＊中央会伝送ソフトでは、【連絡文書】に配信されます。
- (4)．受信したすべての添付ファイル（受給者別情報）をデスクトップ上（又は任意の場所）に保存ください。

2．国保連のホームページから介護情報印刷システムをダウンロードする。

- (1)．東京都国保連合会のホームページから『介護事業所等の皆様』に進みます。
- (2)．「2-11 介護情報印刷システムについて」をクリックします。
- (3)．介護情報印刷システムを手順に従いダウンロードします。

3．取得した情報を印刷する。

- (1)．デスクトップ上の「介護情報印刷システム Ver. 1」をダブルクリックします。
- (2)．介護情報印刷システムが起動され、『介護印刷情報の指定』画面が表示されます。

国保連合会から送られてきた情報(「1 の情報の取得」で保存したファイル)を選択し、『開く』ボタンをクリックしてください。
- (3)．「(2)」で選択した介護印刷情報ファイルが「印刷プレビュー対象一覧」に表示されます。

印刷(又はプレビュー)したいファイルをクリックすると、データが表示されるので「印刷プレビュー」をクリックしてください。
- (4)．プレビュー画面が表示されたら、印刷プレビュー上部の「プリンタのアイコン」をクリックしてください。

☆受給者別審査決定情報 《事例》

ご利用者様のサービス提供月、サービス種類ごとに決定された実績情報を一覧で確認できます。

令和5年6月審査分

	サービス 提供年月	証記載 保険者	被保険者 番号	被保険者氏名	サービス 種 類	請求 単位数	決定 単位数	決定 金額	介護 給付費	合計	区分
①	202303	13XXXX	1111111111	ヲヲ 仔ロウ	17	1,530	1,530	15,300	13,770	13,770	保留復活
②	202303	13XXXX	2222222222	チュウオウ シロウ	11	0	-3,639	-40,210	-36,189	-36,189	過誤取消
③	202303	13XXXX	2222222222	チュウオウ シロウ	11	3,435	3,435	37,956	34,160	34,160	
④	202304	13XXXX	3333333333	ミナ ミツコ	17	0	975	9,750	8,775	8,775	給付管理票修正
⑤	202304	13XXXX	4444444444	シンジウク シロウ	17	1,650	1,650	16,500	14,850	14,850	
⑥	202305	09XXXX	0000000001		11	21,837	21,837	241,298	217,168	217,168	
⑦	202305	13XXXX	3333333333	ミナ ミツコ	11	6,889	6,889	76,123	68,510	68,510	
⑧	202305	13XXXX	3333333333	ミナ ミツコ	17	900	450	4,500	4,050	4,050	
⑨	202305	13XXXX	4444444444	シンジウク シロウ	61	4,010	0	44,310	39,879	39,789	保留
⑩	202305	13XXXX	5555555555	ブンキョウ サツキ	17	125	0	1,250	1,125	1,125	返戻
⑪	202305	13XXXX	6666666666	タイウ ムツミ	11	822	0	0	0	0	
⑫	202305	13XXXX	7777777777	スミダ シロウ	67	750	750	7,500	6,750	6,750	

- ① 以前提出した3月サービス分が、給付管理票が提出されていない為、保留となっていたが、6月審査において、給付管理票の提出があり保留復活。
- ② 以前確定したチュウオウ シロウさん3月サービス分 3,639 単位を過誤。(-3,639 単位)
- ③ ②で過誤した明細書の正しい請求、チュウオウ シロウさん3月サービス分 3,435 単位を同月に再請求して確定。
- ④ 給付管理票の修正により不足していた 975 単位が追加で確定。
- ⑤ 月遅れ請求分(4月サービス分)が確定。
- ⑥ 他県保険者のため、氏名がブランク
- ⑦ ミナ ミツコさん訪問介護 6,889 単位が確定。
- ⑧ ミナ ミツコさん福祉用具貸与 900 単位が 450 単位で確定。増減単位数通知書が-450 単位で出力される。
⇒ケアマネさんに給付管理票の修正を依頼。
(450→900 単位に修正依頼、修正月に④同様、給付管理票修正)
- ⑨ 給付管理票の提出がないため保留。
⇒ケアマネさんに給付管理票の提出を依頼。(修正月に①同様、保留復活)
- ⑩ ブンキョウ サツキさん5月サービス分は、返戻。 ⇒内容を確認して必要により再請求。
- ⑪ 給付管理票の提出はあったが、給付管理票に貴事業所の記載がないため 0 単位で確定。
増減単位数通知書が-822 単位で出力される。
⇒ケアマネさんに給付管理票の修正を依頼。(修正月に④同様、給付管理票修正)
- ⑫ 介護予防福祉用具貸与 750 単位で確定。

6 生活保護法及び中国残留邦人等 支援法の指定申請手続き

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請等の手続き

介護事業者が、生活保護の受給者及び中国残留邦人等支援法※支援給付の受給者に介護サービスを提供する場合は、指定介護機関の指定を受ける必要があります。

※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

平成26年7月1日以降に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、同時に生活保護の指定介護機関の指定を受けたものとみなしますので、新規指定申請は不要です。

平成26年7月1日より前に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、東京都に指定申請をする必要があります。（既に指定を受けている場合は、お手続きの必要はありません。）

生活保護の指定の有無の確認方法(八王子市内の事業所は、八王子市にお問い合わせください。)

東京都福祉局ホームページの「指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)」の「4 都内の指定介護機関一覧」で確認できます。

東京都 指定介護機関

検索

東京都福祉局トップページ>分野別のご案内>生活の福祉>生活保護>
指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)

※医療機関(病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション)が生活保護法の指定医療機関の指定申請を行う場合は、別途申請書により手続きが必要です。また、「みなし指定」の適用はありません。提出先も指定介護機関と異なります。ご注意ください。

1 申請等書類

- 申請等に必要の様式は、東京都福祉局ホームページからダウンロードできます。（上記参照）
- 下記（１）の指定申請書類又は（２）の変更等届書に必要事項を記入し、郵送、来庁又は電子申請により、次のところに提出してください。

【提出先】

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎31階北側

東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当

電話03-5320-4059（直通）

※電子申請による場合は、ダウンロードした申請書類又は届書に必要事項を入力の上、ファイルを添付してください。

(1)指定申請

- 申請書類は、「指定申請書」（様式第1号）により提出してください。
- 添付書類が必要なサービスがありますので、後記2（４）「サービス別の留意点」をご覧ください。

(2)変更等届

- 変更、廃止、休止、再開届出については「変更廃止休止再開届書」（様式第2号）、処分届については「処分届書」（様式第3号）、辞退届については「辞退届書」（様式第4号）により提出してください。なお、添付書類は不要です。

(3)その他

- 収受印のある申請等書類の控えが必要な場合は、当該申請等書類の写しと返信用封筒（宛名を記入し、切手を貼付のこと。）を同封してください。

2 指定申請手続きと指定年月日

(1)指定申請の締切日

- 指定申請の締切日は、毎月 15 日です。15 日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は直前の開庁日が締切日です。

また、申請書の受付は締切日に必着とし、消印の効力はありません。

(2)指定年月日

- 指定年月日は、指定申請の締切日の属する月の初日になります。

(3)指定通知の送付

- 毎月 15 日までに受付をした申請に対して、指定通知を月末に事業所宛てに送付します。
- 指定介護機関に指定されたら、介護報酬の請求方法等について、前記ホームページに掲載の「指定介護機関のしおり」をご覧ください。

なお、既にサービス提供を行っている場合等で介護券を要する場合、指定の手続きが完了した旨を福祉事務所へご連絡ください。

(4)サービス別の留意点

○ 保険医療機関及び保険薬局の行う居宅療養管理指導等

- ・ 平成 26 年 7 月 1 日より前に開設した医療機関及び薬局は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、生活保護法の指定医療機関とは別に指定申請が必要です。

○ 短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ・ 運営規程と料金表を申請書に添付してください。
- ・ 生活保護等の受給者（以下「被保護者」という。）に対しては、食費、滞在費は所得段階の第 1 段階を適用した負担限度額を請求します。
- ・ 被保護者で介護保険の被保険者の場合、生活保護開始月の初日から第 1 段階が適用されますが、介護保険負担限度額認定証の提示は必要です。
- ・ 40 歳以上 65 歳未満で介護保険の被保険者でない方の場合は、特定入所者介護サービス費に相当する費用は、福祉事務所に請求します。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請に関するFAQ

Q 平成26年7月1日以降に介護保険の指定を受けた事業所は、指定申請をしなくても生活保護受給者にサービス提供できるのですか。

A 「指定を不要とする旨申出書」を提出していなければ、介護保険の指定を受けたときに生活保護の指定介護機関として「みなし指定」されるので、指定申請はしなくても、生活保護受給者にサービス提供ができます。

Q 指定介護機関の指定を受けずに生活保護を受給している方にサービス提供をしてしまい、東京都国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に請求した請求書が返戻されました。これからどのような手続きをすれば良いですか。

A 指定介護機関の指定がない事業所が連合会へ公費請求をすると、その請求は返戻されます。

この場合、速やかに生活保護法等の指定申請を行っていただく必要があります。ただし、原則として指定介護機関は、指定年月日をさかのぼって指定することはできません。返戻になった請求書の請求方法とあわせて、担当までご相談ください。

指定介護機関介護担当規程

(平成12年3月31日 厚生省告示第191号)

生活保護法(昭和25年法律第144号)第54条の2第5項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

(指定介護機関の義務)

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者(以下「要介護者」という。)の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

【指定申請と届出事項】

届出の種類	届 出 等 を 要 す る 事 由	提出書類
指定申請	介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合	「指定申請書」（様式第1号）
変 更	介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ○法人の名称、主たる事務所の所在地・住居表示、法人代表者職氏名の変更 ○管理者の氏名、住所、生年月日の変更	「変更 廃止 休止 再開 届書」 （様式第2号）
休 止	○ 天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部分が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○ 指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○ 指定介護機関の開設者が自己の意思により当該指定介護機関での当該業務を休止した場合	
再 開	休止した指定介護機関を再開する場合	
廃 止	介護保険の廃止届出をした場合 ○事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の相当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業所番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はその他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業所番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合	
処 分	他法による処分を受けた場合	「処分届書」（様式第3号）
辞 退	介護保険の指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 （届出は辞退の30日前に行うこと。）	「辞退届書」（様式第4号）

※ 介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変更となった場合は、廃止手続きのみが必要です。（新しい番号の新規指定は、介護保険の指定により生活保護法の指定を受けたものとみなされるため、手続き不要です。）

※ 法人種別のみの変更で、介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変わらない場合は、変更届となります。（有限会社を株式会社に変更する場合等）

生活保護法・中国残留邦人等支援法
指定介護機関 指定申請書

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり指定を申請します。

【施設・事業所】 ※ 実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

介護保険事業所番号	1	3							
事業所の名称									
事業所の所在地	〒								
管理者	氏名			自宅住所			生年月日		
							年 月 日		
開設者	法人名称及び代表者職氏名 (個人の場合は個人氏名)			主たる事務所の所在地 (個人の場合は自宅住所)			生年月日 (個人の場合のみ)		
							年 月 日		

【施設又は実施する事業の種類】 申請するサービスの左枠内に○を印してください。

居宅介護	☐ 訪問介護	介護予防	☒	地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護		☐ 介護予防訪問入浴介護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護		☐ 介護予防訪問看護		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 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		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導		☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護		☒		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 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		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護 ◆		☐ 介護予防短期入所生活介護 ◆		☐ 認知症対応型共同生活介護 ★
	☐ 短期入所療養介護 ◆		☐ 介護予防短期入所療養介護 ◆		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	☐ 特定施設入居者生活介護 ★		☐ 介護予防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 ★
施設	☐ 福祉用具貸与	☐ 介護予防福祉用具貸与	介護予防・日常生活支援	☐ 看護小規模多機能型居宅介護	
	☐ 特定福祉用具販売	☐ 特定介護予防福祉用具販売		☐ 訪問型サービス	
	☐ 介護老人保健施設	☐ 居宅介護支援		☐ 通所型サービス	
	☐ 介護療養型医療施設	☐ 介護予防支援		☐ その他の生活支援サービス	
	☐ 介護医療院			☐ 介護予防ケアマネジメント	

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前にご連絡ください。
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を ☐ 要します。 ☐ 要しません(締切日の属する月の1日付の指定で申請します。)。 (いずれかに○を付けてください。)

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について 年 月 日 指定の遡及を希望します。

② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類)：

③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
生活保護を受けている利用者に対して、 年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
その他()

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。 ☐ (○を付けてください。)

※ 指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が開庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

年 月 日
東京都知事 殿

【申請者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL (

— 223 —

) / 担当者氏名 (

)

様式第1号

生活保護法・中国残留邦人等支援法

記入例

<保険医療機関・保険薬局の記入について>

介護保険事業所番号は

医科は 131に医療機関コードをつなげた番号

歯科は 133に医療機関コードをつなげた番号

薬局は 134に薬局コードをつなげた番号

【施設・事業所】

介護保険事業所番号

1312345678

事業所の名称

とうきょうケアセンター

事業所の所在地

〒111-0001 東京都新宿区北新宿1-1-1

管理者

氏名

〇〇 〇太郎

自宅住所

東京都〇〇区〇〇1-2-3

生年月日

昭和〇年〇月〇日

開設者

法人名称及び代表者職氏名
(個人の場合は個人氏名)

株式会社〇〇サービス
代表取締役 東京 太郎

主たる事務所の所在地
(個人の場合は自宅住所)

東京都新宿区南新宿区2-2-2

生年月日
(個人の場合のみ)

年 月 日

【施設又は実施する事業の種類】

訪問介護

訪問入浴介護

介護予防サービスが介護保険で指定されていれば、合わせて申請をしてください。
・指定申請できるサービスは、介護保険の指定を受けたサービスのみです。

訪問介護

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

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

通所リハビリテーション

短期入所生活介護

短期入所療養介護

特定施設入居者生活介護

福祉用具貸与

特定福祉用具販売

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

介護医療院

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護

看護小規模多機能型居宅介護

訪問型サービス

通所型サービス

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事業所と連携してください。

◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を

要します

要しません

遡りの指定は原則できません。日付の指定で申請します。）。(いずれかに○を付けてください。)

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について

年 月 日 指定の遡及を希望します。

② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類)：

③ 指定日をさかのぼる必要がある理由

生活保護を受けている利用者に対して、年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。

その他()

・別紙「指定欠格事由」にて非該当を確認の上、「○」を記入してください。

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。

(○を付けてください。)

※ 指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が閉庁日の場合、直前の閉庁日が締め切り日となります。

令和〇年〇月〇日

東京都知事 殿

書類を提出する日を記入してください。

申請者(開設者)：

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒222-0002 東京都新宿区南新宿区2-2-2

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社〇〇サービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

申請書の記入に関する都からの問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 2224 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【申請書の提出先】

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

指定欠格事由

下記の生活保護法（昭和25年法律第144号）第49条の2第2項第2号から第9号までの指定欠格事由に該当する者は、指定介護機関指定申請することはできません。

記

1 第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

2 第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

※その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 4 医師法（昭和23年法律第201号）
- 5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 8 医療法（昭和23年法律第205号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）
- 13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 19 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
- 26 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
- 28 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
- 30 公認心理師法（平成27年法律第68号）
- 31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）
- 32 臨床研究法（平成29年法律第16号）

3 第4号関係

開設者が、生活保護法の規定により指定介護機関の指定を取り消され、都道府県知事が生活保護法その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分となった事実その他の当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、当該開設者が当該指定の取消しの理由となつた事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、その取消しの日から起算して5年を経過しない者である（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該指定を取り消された介護機関の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定介護機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

5 第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による介護扶助に関する検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

6 第7号関係

第5号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る介護機関の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

7 第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をした者である。

8 第9号関係

当該申請に係る介護機関の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する者である。

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
廃
休
再

更
止
止
開

届 書

※該当事項を○で囲んでください。

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☐ 訪問介護	☒ 介護予防	☒ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護		☐ 介護予防訪問看護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護		☐ 介護予防訪問リハビリテーション		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション		☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導		☒ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護		☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション		☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防特定施設入居者生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護		☐ 介護予防福祉用具貸与		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	☐ 特定施設入居者生活介護		☐ 特定介護予防福祉用具販売		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	☐ 福祉用具貸与				☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	☐ 特定福祉用具販売				☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	施設		☐ 介護老人福祉施設		☐ 居宅介護支援
☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援	☐ 訪問型サービス		
☐ 介護療養型医療施設			☐ 通所型サービス		
☐ 介護医療院			☐ その他の生活支援サービス		
			☐ 介護予防ケアマネジメント		

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名	新	
	事業所に関する事項	旧	
	名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所	新	
	変更年月日		年 月 日
・休止・廃止事項	休止・廃止年月日		年 月 日
	理由		
再開事項	再開年月日		年 月 日
	休止年月日		年 月 日
	理由		

年 月 日
東京 都 知 事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【届出者(開設者)】
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)
代表者職氏名

連絡先電話番号 Tel () / 担当者氏名 ()

記入例（変更の場合）

※

変
更
廃
止
再
開更
止
開

届 書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

事項を○で囲んでください。

当市では、外国人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター								
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1								

変更届出の場合、「変更後」の内容を記載してください。

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	☒ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護	☐ 介護予防訪問看護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護	☐ 介護予防訪問リハビリテーション		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション	☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導	☐ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション	☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護			☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護			☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	施設	☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援
☐ 介護療養型医療施設			☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
☐ 介護医療院			☐ 看護小規模多機能型居宅介護	
			☒ 訪問型サービス	
			☐ 通所型サービス	

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	とうきょう介護センター 東京都新宿区西新宿1-2-3
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	とうきょうホームヘルプ支援センター 東京都新宿区北新宿1-1-1
	変更年月日		令和 〇 年 4 月 1 日
休止・廃止事項	休止・廃止年月日		年 月 日
			介護保険の変更届出と同じ変更日付を記入してください。
再開事項	再開年月日		年 月 日
	休止年月日		年 月 日
	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

開設者欄は届出日現在のものを記入してください。

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 21218 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

記入例（休止の場合）

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
更
再
開更
止
休
止

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※該当事項を○で囲んでください。

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	☒	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護	☐ 介護予防訪問入浴介護	☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護	☐ 介護予防訪問看護	☐ 地域密着型通所介護
	☐ 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	☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導	☐ 介護予防居宅療養管理指導	☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☒	☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 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	☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護	☐ 介護予防短期入所生活介護	☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護	☐ 介護予防短期入所療養介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	☐	☐	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護
施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護予防支援	☒ 訪問型サービス
	☐ 介護療養型医療施設		☐ 通所型サービス
	☐ 介護医療院		☐ その他の生活支援サービス
			☐ 看護小規模多機能型居宅介護
			☐ 介護予防ケアマネジメント

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
休止・廃止事項	休止・廃止年月日	令和 〇 年 3 月 31 日	
	理由	職員の確保が難しくなったため。	
再開事項	再開年月日	年 月 日	
	休止年月日	年 月 日	
	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

連絡先電話番号 Tel (03 - 2121301515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

記入例（再開の場合）

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
廃
休
再

更
止
止
開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※該当事項を○で囲んでください。

当介護事業所は、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	☒ 介護予防	☒ 訪問介護	☒ 地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護		☐ 介護予防訪問入浴介護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護		☐ 介護予防訪問看護		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 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		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導		☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護		☒ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション		☐ 介護予防通所生活介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護		☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	施設		☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援
☐ 介護療養型医療施設			☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
☐ 介護医療院			☐ 看護小規模多機能型居宅介護		
			☒ 訪問型サービス		
			☐ 通所型サービス		
			☐ その他の生活支援サービス		
			☐ 介護予防ケアマネジメント		

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
休止・廃止	休止・廃止年月日		年 月 日
	理由		
再開事項	再開年月日		令和 〇 年 5 月 1 日
	休止年月日		令和 〇 年 3 月 31 日
	理由		職員の確保が出来たため、再開する。

令和 〇 年 5 月 2 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 2121 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛