

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。なお、加算等の届出項目についての個々の単位数や要件・取扱いなどは、下表の「根拠規定等」をご参照願います。

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（又は減算の届出の）場合は、その時点で速やかに届出が必要です。

3 加算等の届出の提出先
〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング 18階
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

4 届出様式
届出様式は東京都福祉局ホームページ「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.fukushi.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伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」を示します。

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				
		【R6改定・新設】高齢者虐待防止措置実施の有無 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合は、「基準型」の届出を行うこと。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1）	告示3・注3 老企第36号 第2の4(9)（第2の2(10)）
		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	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2）	告示3・注9 老企第36号 第2の4(15)（第2の2(17)） 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	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・「緊急時（介護予防）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」（別紙16）	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
		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	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・「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」（別紙16）	告示3・注13 老企第36号 第2の4(19) 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
		【R6改定・新設】専門管理加算 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・「専門管理加算に係る届出書」（別紙17）	告示3・注14 老企第36号 第2の4(20) 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日前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録されている	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・「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」（別紙16）	告示3・注15 老企第36号 第2の4(17) 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
		【R6改定・新設】遠隔死亡診断補助加算 主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」（別紙18）	告示3・注16 老企第36号 第2の4(22) 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）八－二

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
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%	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1-2） ・「看護体制強化加算に係る届出書（（介護予防）訪問看護事業所）」（別紙1-9）	告示3-ト 老企第36号 第2の4(28) 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
【R6改定・新設】口腔連携加算				
		口腔の健康状態の評価を実施した場合	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1-2-2） ・「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）	告示3-チ 老企第36号 第2の4(29) 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）九号の2
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	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1-2） ・「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）」（別紙14-2） ・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-リ 老企第36号 第2の4(30)（第2の3（12）） 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	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1-2） ・「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」（別紙15）	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	添付書類は上記をご参照下さい。 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。	

(別紙2)

知事 殿		所在地 東京都新宿区西新宿 2-8-1			
		名 称 株式会社東京都介護サービス情報			
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。					
フリガナ 名 称 カフシカイシャのキョウガイコサシヨウホウ 株式会社東京都介護サービス情報		事業所所在地市町村番号			
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					
連絡先 (ビルの名称等) 03-5321-1111 FAX番号 03-5321-0000					
代表者の職・氏名 職名 株式会社 代表取締役 氏名 東京 太郎					
代表者の住所 (郵便番号 -) 東京都 中野 区 ●●● 2-2-2					
フリガナ 事業所・施設の名称 デイサービスセンター デイサービス都庁					
主たる事業所・施設の所在地 (郵便番号 163 - ***) 東京都 新宿 区 西新宿 1-1-1					
連絡先 電話番号 03-5320-△△△△ FAX番号 03-5388-0000					
主たる事業所の所在地以外の場所 一部実施する場合の出張所等の所在地 (郵便番号 -) 都 区					
連絡先 電話番号 FAX番号					
管理者の氏名 都庁 松子 (郵便番号 150 - ***)					
管理者の住所 東京都 渋谷 区 ○×3-3-3					
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(指定(許可)事業 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		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	訪問入浴介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	訪問看護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	訪問リハビリテーション		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	居宅介護支援管理指導		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	通所介護	○ 令和元年○月1日	□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了	令和○年△月1日	その他該当する注動等
	通所リハビリテーション		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	短期入所生活介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	短期入所療養介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	特定施設入居者生活介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	福祉用具貸与		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防訪問入浴介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防訪問看護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防居宅介護支援管理指導		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防短期入所生活介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防短期入所療養介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
介護予防福祉用具貸与		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了			
施設	介護老人福祉施設		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護老人保健施設		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
	介護医療院		□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了		
介護保険事業所番号		× × × × × × × × × ×			
医療機関コード等		× × × × × × ×			
変更前		変更後			
特記事項 サービス提供体制強化加算Ⅱ(イ及びロの場合)		サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ及びロの場合)			
関係書類 別添のとおり					

記入例
受付番号は入力不要です。

「届出者」欄の名称、所在地と一致させてください。法人印(代表者印)の捺印は不要です。

事業所所在地市町村番号は入力不要です。

・「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。
・「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。

「主たる事業所の所在地以外の場所」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。

「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、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

異動(予定)年月日は、必ず記載してください。

介護保険事業所番号の記入漏れがないようにしてください。

特記事項には、新たに取得する項目、変更する項目のみ入力してください。これまでに取得済みである加算項目については入力の必要はありません。

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口を■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、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)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」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。

その他、注意事項
「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(以下「体制届」という。)」にあわせてご提出いただく「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」には、体制届の「特記事項」に入力いただいた、新たに取得する項目、変更する項目のみ「口」にチェックを入れ

(別紙 1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等				LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	☐ 1 1級地	☐ 6 2級地	☐ 7 3級地	☐ 2 4級地			
				☐ 3 5級地	☐ 4 6級地	☐ 9 7級地	☐ 5 その他			
☐ 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・随時対応サービス連携	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型			☐ 1 なし ☐ 2 あり		
			特別地域加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	☐ 1 非該当	☐ 2 該当					
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	☐ 1 非該当	☐ 2 該当					
			緊急時訪問看護加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ				
			特別管理体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可					
			専門管理加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			ターミナルケア体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			遠隔死亡診断補助加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			看護体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ				
			口腔連携強化加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅱ(イ及びロの場合) ☐ 3 加算Ⅱ(ハの場合)	☐ 4 加算Ⅰ(イ及びロの場合) ☐ 5 加算Ⅰ(ハの場合)					

(別紙 1-2-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

[illegible]

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等								LIFEへの登録	割引	
各サービス共通				地域区分	☐ 1 1級地	☐ 6 2級地	☐ 7 3級地	☐ 2 4級地	☐ 3 5級地	☐ 4 6級地	☐ 9 7級地	☐ 5 その他		
□ 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	高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型								☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			特別地域加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当									
			緊急時介護予防訪問看護加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 2 加算Ⅱ								
			特別管理体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可									
			専門管理加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり									
			看護体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり									
			口腔連携強化加算	☐ 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											

(別紙 1－1－2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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）

事業所番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等							
各サービス共通				地域区分	☐ 1 1級地	☐ 6 2級地	☐ 7 3級地	☐ 2 4級地			
					☐ 3 5級地	☐ 4 6級地	☐ 9 7級地	☐ 5 その他			
☐ 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					
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当					
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当					

備考 1 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等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙 1-2-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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）

[illegible]

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等							
各サービス共通			地域区分	☐ 1	☐ 1 級地	☐ 6	☐ 2 級地	☐ 7	☐ 3 級地	☐ 2	☐ 4 級地
				☐ 3	☐ 5 級地	☐ 4	☐ 6 級地	☐ 9	☐ 7 級地	☐ 5	☐ その他
☐ 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						
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当						
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	☐ 1 非該当	☐ 2 該当						

備考 1 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等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙11)

令和 年 月 日
口腔連携強化加算に関する届出書

1 事業所名																															
2 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了																														
3 施設種別	☐ 1 訪問介護事業所 ☐ 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) ☐ 3 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所 ☐ 4 (介護予防) 短期入所生活介護事業所 ☐ 5 (介護予防) 短期入所療養介護事業所 ☐ 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所																														
4 歯科医療機関との連携の状況	1. 連携歯科医療機関 <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> 2. 連携歯科医療機関 <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> 3. 連携歯科医療機関 <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table>	歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号	
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															

注1 「連携歯科医療機関」とは、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に対して、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談できる体制を確保している歯科医療機関である。

注2 「連携歯科医療機関」は1つ以上の記載が必要である。なお、記入欄が不足している場合には、「歯科医療機関との連携の状況」のみを追加記載した様式を別途添付しても差し支えない。

注3 「歯科訪問診療料の算定の実績」とは、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績であり、直近の算定日を記載すること。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

(別紙14-2)

令和 年 月 日

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、(介護予防)訪問リハビリテーション、療養通所介護)

1 事業所名			
2 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了		
3 施設種別	☐ 1 (介護予防)訪問看護 ☐ 2 (介護予防)訪問リハビリテーション ☐ 3 療養通所介護		
4 届出項目	(訪問看護、訪問リハビリテーション) ☐ 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ☐ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (療養通所介護) ☐ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ☐ 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ☐		
5 研修等に関する状況 (訪問看護のみ)	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。 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に開催すること。 ③ 健康診断等を定期的に実施すること。		有 ・ 無 ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐

6 勤続年数の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">看護師等の総数(常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">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 style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		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							
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">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</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	有 ・ 無 ☐ ・ ☐
	①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人							
	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人							
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">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 style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		①	サービスを直接提供する職員の総数(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	サービスを直接提供する職員の総数(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)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		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
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有 ・ 無 □ ・ □	
		①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数		人
		②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数		人
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 □ ・ □		
	①	サービスを直接提供する職員の総数（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	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙15)

令和 年 月 日

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 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
3 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16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・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			
異動等区分	☐ 1 新規	☐ 2 変更	☐ 3 終了
施設等の区分	☐ 1（介護予防）訪問看護事業所（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） ☐ 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ☐ 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	☐ 1 緊急時（介護予防）訪問看護加算 ☐ 2 緊急時対応加算 ☐ 3 特別管理加算に係る体制 ☐ 4 ターミナルケア体制		

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応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
保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ					有 ・ 無 ☐ ・ ☐
保健師、看護師以外の職員					
理学療法士	人	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	人	常勤	人	非常勤	人
言語聴覚士	人	常勤	人	非常勤	人
事務職員	人	常勤	人	非常勤	人
その他	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 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要 体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び 相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。 ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡 体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。 ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の 職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。 ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師 又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告 内容等を訪問看護記録書に記録すること。 ⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。	有 ・ 無 ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐
3 緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）に係る届出内容（①又は②は必須項目） ※（介護予防）訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ ① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 ② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで ③ 夜間対応後の暦日の休日確保 ④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 ⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 ⑥ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保	有 ・ 無 ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。

(別紙16)

緊急時（介護予防）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	
異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
施設等の区分	☐ 1 （介護予防）訪問看護事業所（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） ☐ 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

4 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。 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。 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 ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐
---	--

5 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。 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 ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐
--	---

(別紙17)

専門管理加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
施設等の区分	☐ 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (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) ☐ 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出事項	☐ 1 緩和ケア ☐ 2 褥瘡ケア ☐ 3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア ☐ 4 特定行為

専門管理加算に係る届出内容

1 緩和ケアに関する専門研修

氏名	氏名

2 褥瘡ケアに関する専門研修

氏名	氏名

3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修

氏名	氏名

4 特定行為研修

氏名	氏名

備考 1、2、3又は4の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

(別紙18)

遠隔死亡診断補助加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
施設等の区分	☐ 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (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)
	☐ 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	遠隔死亡診断補助加算

遠隔死亡診断補助加算に係る届出内容

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師

氏名	氏名

備考 研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

(別紙19)

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

事業所名	
異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
届出項目	☐ 1 看護体制強化加算 (Ⅰ) ☐ 2 看護体制強化加算 (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	→ 1人以上 → 5人以上	有 ・ 無 ☐ ・ ☐ ☐ ・ ☐
4 看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有 ・ 無 ☐ ・ ☐
	②	①のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人		

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名	
異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
届出項目	☐ 1 看護体制強化加算

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 看護職員の 割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数 (常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有 ・ 無 ☐ ・ ☐
	②	①のうち看護職員の人数 (常勤換算法)	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。

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	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）		
	要件の内容	すべての従業員に対し、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に開催すること	すべての従業員に対し、健康診断等を定期的を実施すること
	厚労大臣が定める基準（告示95）	「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、従業員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	従業員全員が参加（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ない。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。 新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。
	算定留意事項（老企36）			
	前提	「研修計画」に関する書類 ・全ての従業員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	「会議の開催」に関する書類 ・全ての従業員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に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	「健康診断の定期的実施」に関する書類 ・常勤、非常勤ともに、年1回以上、事業者の負担で定期的を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従業員ごとの個別研修計画 ・従業員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 ・従業員数が多い場合は、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員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全従業員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従業員ごとの個別研修計画 ・従業員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 ・従業員数が多い場合は、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全従業員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) *従業員の個人情報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

「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）の職員と同様に取り扱います。

＜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まない。）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も常勤の扱いとなり、【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まない。）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 毎月ごとに、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。

4月	常勤職員の勤務時間【A】	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】 = 1)	人
	時間	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	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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】 = 4)	人
6月	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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】 = 8)	人
8月	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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】 = 12)	人
10月	常勤職員の勤務時間【A】	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】 = 13)	人
	時間	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	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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】 = 16)	人
12月	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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】 = 20)	人
2月	常勤職員の勤務時間【A】	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
	時間	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

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】	

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

【以下は自動計算】

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

★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）の職員と同様に取り扱います。

＜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まない。）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まない。）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 毎月ごとに、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】＝	人
5月			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】＝	人
6月			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】＝	人
7月			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】＝	人
8月			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】＝	人
9月			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】＝	人
10月			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】＝	人
11月			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】＝	人
12月			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】＝	人
1月			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】＝	人
2月			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】＝	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】	

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

【以下は自動計算】

【E】 人
 ー
 【D】 人 × 100% = ー %【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きについて

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(様式第一号(五))、変更項目に応じた「変更届必要書類一覧」参照

2 提出要領

次のア・イいずれかの担当に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、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護がある法人の場合

※介護老人保健施設、介護医療院の場合は、所定の様式を使用してください。

介護老人保健施設 ⇒ <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/rouken/henkou.html>

介護医療院 ⇒ <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/kaigoiryuin/kaigoiryuintodokede.html>

＜提出先＞

東京都福祉局高齢者施策推進部 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(特定施設入居者生活介護以外の居宅・介護予防サービス、介護療養型医療施設)

＜提出先＞

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 法人変更担当

〒163-0718 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 新宿第一生命ビルディング18階

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ご提出ください。

(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

変更内容	変更届出書	変更届出書 (別表)	事業所一覧	登記簿謄本 (原本)	誓約書
法人の名称	○	○	○	○	
法人住所等の変更	○	○	○	○	
法人の電話・FAX 番号の変更	○	○	○		
代表者の変更	○	○	○	○	○
代表者の住所の変更	○	○	○	○	
登記事項証明又は条例 等の変更(当該指定事業 の目的の記載に関するも のに限る)	○	○	○	○	

法人として行っているサービスについて、
居宅サービスは参考様式4及び別紙①
介護予防サービスは参考様式4及び別紙⑤
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(様式第一号(五))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。

注3 「変更届出書(別表)」及び「事業所一覧」は該当する事業所が1つしかない場合にも必ず添付してください。

注4 登記事項証明には、「履歴事項全部証明書」の原本(コピー不可)をご提出ください。

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

変更届出書

令和4 年 10 月 5 日

東京都知事 殿

所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者 名称 株式会社都庁介護サービス

代表者職名・氏名 代表取締役 東京 花子

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。

介護保険事業所番号		1	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X
法人番号		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
指定内容を変更した事業所等		名称 都庁介護サービス ほか●事業所										
		所在地 163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1										
サービスの種類												
変更年月日		令和 4 年 10 月 1 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	法人の変更で該当するのは太枠内の箇所です。 ・法人の名称変更した場合→「申請者の名称」 ・法人の主たる事務所(本社)の所在地、電話番号、FAX番号を変更した場合→「主たる事務所の所在地」に「○」をつけてください。										
	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	代表者 江戸 太郎 東京都新宿区西新宿2-8-1 (令和4年9月30日付退任)										
	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、生年月日及び住所口 (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											
	提供する居宅療養管理指導の種類											
	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)	代表者 東京 花子 東京都千代田区神田1-1-1 (令和4年10月1日付就任)										
	利用者、入所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)											
	併設施設の状況等											
	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。

変 更 届 出 書（別表）

変更届出書 様式第一号（五）に記載した事業所名を記入してください。

事業所名称		都庁介護サービス ほか●事業所													
開設（事業者）	名 称	フリガナ カブシキガイシャトウカウカイゴサービス 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
○										○					
										○					

「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、登記簿のとおりに入力してください。

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

都内にある指定介護事業所を
全て記入してください。

[illegible]

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。

(参考様式4)

誓 約 書

年 月 日

東京都 知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①: 居宅サービス事業所向け
	別紙②: 介護老人福祉施設向け
	別紙③: 介護老人保健施設向け
	別紙④: 介護医療院向け
	別紙⑤: 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙①: 居宅サービス事業所向け)
介護保険法第70条第2項

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っ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っ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。)であっ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、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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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、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に限る。)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った日前六十日以内に当該法人の役員等であっ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、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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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一百十五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一百十五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、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九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、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二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。

(別紙⑤:介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の2第2項

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、第百十五条の四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、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービス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又は指定介護予防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介護予防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っ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、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた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を引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の九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(介護予防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った日前六十日以内に当該法人の役員等であっ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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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、指定介護予防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介護予防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介護予防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(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の九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(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)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った日前六十日以内に当該法人の役員等であっ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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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、指定介護予防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介護予防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介護予防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。
六の三	申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の九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、指定介護予防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介護予防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介護予防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、第百十五条の九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百十五条の五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、第百十五条の七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百十五条の九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。)までの間に第百十五条の五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百十五条の五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(介護予防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(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(介護予防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(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二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。

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 新宿第一生命ビルディング18階
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
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【様式第一号（五）】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【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三） ☐ 運営規程
2	事業所の所在地	☐ 変更届出書【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三） ☐ 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、相談スペース等）
16	事業所の電話番号、FAX番号	☐ 変更届出書【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三）
3	事業所の平面図（専用区画、レイアウト変更）	☐ 変更届出書【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三） ☐ 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【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三） ☐ 従業者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【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三）
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【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（三） ☐ 運営規程 ☐ 従業者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交通費等）の変更があった場合のみ変更届を提出してください。

法人情報に関する内容の変更を伴う場合は、事業所の変更届とは別に法人の変更届をご提出ください。
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.fukushi.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。

変更届出書

年 月 日

東京都知事 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。

		介護保険事業所番号	
		法人番号	
指定内容を変更した事業所等		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。)	(変更後)	
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
	運営規程		
	協力医療機関・協力歯科医療機関		
	事業所の種別		
	提供する居宅療養管理指導の種類		
	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、入所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つては、委託先の状況)		
	併設施設の状況等		
	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。

付表第一号(三) 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号								
	フリガナ								
	名 称								
	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			
	Email								
事業所種別		☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 訪問看護ステーション							
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)				
	氏 名								
	生年月日								
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)								
	他の事業所、施設等の職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地							
		兼務先のサービス種別、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)									
非常勤(人)									
※常勤換算後の人数(人)									
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							
	名 称							
	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		
		Email						

- 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次頁の記入欄不足時の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 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 管理者の兼務の状況については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 5 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従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

(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)

■複数事業所

事業所	フリガナ				
	名 称				
	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
		Email			

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) 標準時 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
					木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
1																																0	0				
2																																0	0				
3																																0	0				
4																																0	0				
5																																0	0				
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		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業員の数	
当月合計		週平均		当月合計		週平均	
A	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0
合計		0		0		0	

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週 0
常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業員が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(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員の数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

《提出不要》

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (訪問看護)

- ・・・直接入力する必要がある箇所です。
- ・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- }
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	看護職員
3	理学療法士
4	作業療法士
5	言語聴覚士

(5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

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

(注) 常勤・非常勤の区分について

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をいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

(6) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(7) 従業者の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(9) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(10) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(11) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(12) 【任意入力】看護職員について、各欄に該当する数字を入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
○ 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1(人)として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】
・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
・従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

記入例

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

所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者 名称 株式会社都庁介護サービス

代表者職名・氏名 代表取締役 東京 太郎

法人番号は、国税庁から
指定される13桁の番号
です。法人番号が不明の
場合は、「国税庁法人番
号公表サイト」
(<https://www.houjin-bangou.nta.go.jp>) でご確
認ください。

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	X	X	X
	法人番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
廃止(休止)する事業所(施設)	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 介護予防訪問看護														
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														
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	休止日 ~ 令和5 年 5 月 31 日														

同一の事業所番号で複数の
サービス種別の指定を受け
ている場合は、本欄に、廃
止・休止の届け出を希望す
る複数のサービス種別を記
入することができます。
※事業所番号が異なるサー
ビス種別の廃止・休止を届
け出る場合は、事業所番号
ごとに本様式を作成し、提
出してください。

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。なお、複数のサービス種
別の廃止・休止を行う場合は、サービス種別ごと
に「**移行先リスト(任意様式)**」を作成して下さ
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。

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。

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。

余白に**届出担当者の氏名**及び**日中連絡のとれる電話番号**を記載してください。
届出について、確認事項がある場合、担当者へご連絡いたします。

再開届出書

令和4 年 10 月 5 日

東京都知事 殿
所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者 名称 株式会社都庁看護サービス

代表者職名・氏名 代表取締役 東京 太郎

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	X
	法人番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
再開した事業所(施設)	名称	都庁看護ステーション										
	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 介護予防訪問看護											
再開した年月日	令和4 年 10 月 1 日											

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。