

4 訪問看護推進総合事業について

令和6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18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。体験・研修を希望される場合は、直接各教育ステーションにお申込みください。連絡先は、東京都訪問看護推進総合事業のホームページをご覧ください。

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）

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。今年度より、特定行為研修の受講も対象となりました。

【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

5 訪問看護ステーション代替職員(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。

【補助対象経費】

《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日間で上限)

対象：常勤換算7人未満
のステーション

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

対象となるステーションの要件

- ・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5年度当該補助金受給事業所も一部対象
- ・管理者・指導者育成事業の「基礎実務または経営安定コース」を終了(当年度修了可)

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、新任訪問看護師が同行訪問を行う際の代替職員に係る給与費、交通費

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
- ・R5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

→ <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 **公用携帯** 03 (5000) 7560

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Ⅰ1	1 3 1 0 1 0	3 1 4	8	2 5 1 2			
	訪問看護初回加算Ⅱ	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	1	2														
	⑤限度額管理対象単位数			2	8	1	2														
	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	1	2										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			合 計				
	⑩保険請求額		2	5	3	0	8										2	5	3	0	8
	⑪利用者負担額			2	8	1	2											2	8	1	2
	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Ⅰ3	1 3 1 2 1 1	8 2 3	8	6 5 8 4			
	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

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</
----------------	---	---	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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。
緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能。 例 10(6月10日の場合)

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 6 1	1	3 7 6 1			10	
定期巡回訪看(2,961)＋要介護5(800)の者に行う加算									
訪問看護の実施回数を記載する。単位を省略する。 例 10									

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 6 1							
	⑤限度額管理対象単位数		3 7 6 1							
	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 6 1						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	合 計
	⑩保険請求額		3 3 8 4 9						3 3 8 4 9	
	⑪利用者負担額		3 7 6 1						3 7 6 1	
	⑫公費請求額									
	⑬公費分本人負担									

事 例(4) * 緊急時訪問看護加算 ★区分支給限度基準額の算定対象外 【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	1 3 3 1 1 1	2 9 6 1	1	2 9 6 1			20	
	緊急時訪問看護加算 I 1	1 3 3 0 0 1	6 0 0	1	6 0 0				
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						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	
	③サービス実日数	2 0 日		日			日		
	④計画単位数		2 9 6 1					給付率(/100)	
	⑤限度額管理対象単位数		2 9 6 1						
	⑥限度額管理対象外単位数		6 0 0					給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥		3 5 6 1					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		合 計	
	⑩保険請求額		3 2 0 4 9					3 2 0 4 9	
	⑪利用者負担額		3 5 6 1					3 5 6 1	
	⑫公費請求額								
	⑬公費分本人負担								

事 例(5) * 特別管理加算【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
	訪看Ⅰ4	1 3 1 3 1 1	1 1 2 8	4	4 5 1 2			
	訪問看護特別管理加算Ⅰ	1 3 4 0 0 0	5 0 0	1	5 0 0			
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		日				
	④計画単位数	4 5 1 2						
	⑤限度額管理対象単位数	4 5 1 2						
	⑥限度額管理対象外単位数	5 0 0						給付率(／100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	5 0 1 2						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	4 5 1 0 8					4 5 1 0 8	
	⑪利用者負担額	5 0 1 2					5 0 1 2	
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

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
	訪看Ⅰ3	1 3 1 2 1 1	8 2 3	8	6 5 8 4			
	訪問看護退院時共同指導加算	1 3 4 0 0 3	6 0 0	1	6 0 0			0608
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	7 1 8 4						
	⑤限度額管理対象単位数	7 1 8 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	7 1 8 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	6 4 6 5 6					6 4 6 5 6	
	⑪利用者負担額	7 1 8 4					7 1 8 4	
	⑫公費請求額							
	⑬公費分本人負担							

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。

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 0608(6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Ⅰ 4	1 3 1 3 1 1	1 1 2 8	4	4 5 1 2			ST

サテライト事業所の分は摘要欄に『ST』と記載

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	4 5 1 2																
	⑤限度額管理対象単位数	4 5 1 2																
	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	4 5 1 2																
	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	4 0 6 0 8																
	⑪利用者負担額	4 5 1 2																
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

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Ⅰ 4	1 3 1 3 1 1	1 1 2 8	4	4 5 1 2			
	訪看Ⅰ 4	1 3 1 3 1 1	1 1 2 8	2	2 2 5 6			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																
	④計画単位数	6 7 6 8																
	⑤限度額管理対象単位数	6 7 6 8																
	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 6 8																
	⑧公費分単位数																	
	⑨単位数単価	1 1 4 0 円／単位																
	⑩保険請求額	6 6 5 9 6																
	⑪利用者負担額	7 4 0 0																
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

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】 4,512×11.40＝51,436(総費用額) * 小数点以下切捨て
 51,436×90/100＝46,292円(保険請求額) * 小数点以下切捨て
【サテライト分】 2,256×10.00＝22,560(総費用額) * 小数点以下切捨て
 22,560×90/100＝20,304円(保険請求額) * 小数点以下切捨て
【保険請求額合計】 本体分46,292＋サテライト分20,304＝66,596

事 例(9) *ターミナルケア加算【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
	訪看Ⅰ2	1 3 1 1 1 1	4 7 1	4	1 8 8 4			
	訪問看護ターミナルケア加算	1 3 7 0 0 0	2 5 0 0	1	2 5 0 0			10
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 4						
	⑤限度額管理対象単位数	1 8 8 4						
	⑥限度額管理対象外単位数	2 5 0 0						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	4 3 8 4						
	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	3 0 6 8 8						
	⑪利用者負担額	1 3 1 5 2						
	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すること。例 10 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20240610（死亡日が2024年6月10日の場合）								

給付率を「70」と記載

4,384×10.00＝43,840(総費用額)
* 小数点以下切捨て
43,840×70/100＝30,688(保険請求額)

給付率(／100)
保険 7 0
公費
合 計
3 0 6 8 8
1 3 1 5 2

43,840(総費用額)－30,688(保険請求額)＝13,152(利用者負担額)

◎ 介護保険と公費の計算方法等
記載例(1) 【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
	訪看Ⅰ2	1 3 1 1 1 1	4 7 1	4	1 8 8 4	4	1 8 8 4	
	訪問看護ターミナルケア加算	1 3 7 0 0 0	2 5 0 0	1	2 5 0 0	1	2 5 0 0	20240610
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 4						
	⑤限度額管理対象単位数	1 8 8 4						
	⑥限度額管理対象外単位数	2 5 0 0						
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	4 3 8 4						
	⑧公費分単位数	4 3 8 4						
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円／単位						
	⑩保険請求額	3 9 4 5 6						
	⑪利用者負担額							
	⑫公費請求額	4 3 8 4						
	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
3 9 4 5 6
4 3 8 4

43,840(総費用額)－39,456(保険請求額)＝4,384(公費請求額)

記載例(2) 被保険者番号の先頭に”H”が付されている場合【生活保護の単独分】

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Ⅰ2	1 3 1 1 1 1	4 7 1	4	1 8 8 4	4	1 8 8 4	
	訪問看護ターミナルケア加算	1 3 7 0 0 0	2 5 0 0	1	2 5 0 0	1	2 5 0 0	20240610

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		日		日		日									
	④計画単位数		1 8 8 4															
	⑤限度額管理対象単位数		1 8 8 4															
	⑥限度額管理対象外単位数		2 5 0 0															給付率(／100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥		4 3 8 4															保険
	⑧公費分単位数		4 3 8 4															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		4 3 8 4 0															4 3 8 4 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 〕

【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Ⅰ2	6 3 1 1 1 1	4 5 1	4	1 8 0 4			

Ⅱ. 地域単価について

【介護報酬 訪問看護 1単位単価】(介護予防サービスを含む)

地 域 区 分		地域単価
1級地	特別区	11.40
2級地	調布市(3)・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・小金井市 小平市・日野市・東村山市・国分寺市・国立市・清瀬市 東久留米市・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・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・奥多摩町・檜原村	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

※()内の数字は令和6年3月提供分までの級地を示す

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

- 申請等に必要な様式は、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 3 0 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）

様式第1号

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	☒ 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 ◆		☐ 介護予防短期入所療養介護 ◆		☐ 認知症対応型共同生活介護 ★	
	☐ 短期入所療養介護 ◆		☐ 介護予防特定施設入居者生活介護 ★		☐ 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 ★		☐ 介護予防福祉用具貸与		☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ★	
	☐ 福祉用具貸与		☐ 特定介護予防福祉用具販売		☐ 看護小規模多機能型居宅介護	
	☐ 特定福祉用具販売		☐ 居宅介護支援		☐ 訪問型サービス	
	施設		☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援	☐ 日常生活支援
			☐ 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			

★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日が閉庁日の場合、直前の閉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 () / 担当者氏名 ()

【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

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

円滑な帰国の促進並びに永住帰国し
請します。

※ 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。

【施設・事業所】

介護保険事業所番号 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8

事業所の名称 ど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

・介護保険の指定通知書に記載されている事業所の正式名称、
所在地を正確に記載してください。
・医療機関(薬局を含む)の場合は、健康保険法の指定通知書に
記載されている正式な医療機関名、所在地を記載してください。

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

開設者欄と下記の申請書(開設者)欄(各点線〇
枠)は同じ内容を記載してください。

開設者が法人の場合
は記載不要です。

【施設又は実施する事業の種類】

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
	☐ 通所リハビリテーション	☐ 介護予防訪問リハビリテーション		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 短期入所生活介護	☐ 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
施設	☐ 短期入所療養介護	☐ 介護予防居宅療養管理指導	日常生活介護	☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 特定施設入居者生活介護	☐ 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
	☐ 福祉用具貸与	☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 特定福祉用具販売	☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護予防特定施設入居者生活介護	日常生活介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	☐ 介護療養型医療施設	☐ 介護予防福祉用具貸与		☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	☐ 介護医療院	☐ 特定介護予防福祉用具販売		☐ 看護小規模多機能型居宅介護
	☐ 介護医療院	☐ 居宅介護支援		☐ 訪問型サービス
施設	☐ 介護医療院	☐ 介護予防支援	日常生活介護	☐ 通所型サービス
	☐ 介護医療院	☐ 介護予防支援		☐ 通所型サービス

・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。

居宅介護支援事業者が委託を受けて行う介護
予防支援については、指定は不要です。

★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

◆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 ☐ 要しません。 (要しを指定で申請します。)(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。

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

連絡先電話番号 Tel (03 - 2121 - 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
更
止
再
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	☒	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		
	☐ 福祉用具貸与		☐ 介護予防福祉用具貸与		☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	☐ 特定福祉用具販売		☐ 特定介護予防福祉用具販売		☐ 看護小規模多機能型居宅介護		
	施設		☐ 介護老人福祉施設		☐ 居宅介護支援	介護予防・日常生活支援	☐ 訪問型サービス
			☐ 介護老人保健施設		☐ 介護予防支援		☐ 通所型サービス
			☐ 介護療養型医療施設				☐ 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				

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		

※ 本届出には添付書類は不要です。

年 月 日
東京都知事 殿

【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 ()

様式第2号	記入例(変更の場合)	※	変 更 廃 止 休 止 再 開	届書					
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									
・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。 本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				変更届出の場合、「変更後」の内容を記載してください。				
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	☒ 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		☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護				
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 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				
	☐ 訪問型サービス								
施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護予防支援	☐ 通所型サービス						
	☐ 介護療養型医療施設		☐ 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						
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						
再開事項	変更年月日	令和〇年4月1日							
	休止・廃止年月日	年 月 日							
	理由	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。							
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				
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。					開設者欄は届出日現在のもの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									

様式第2号

記入例（廃止の場合）

※

変
更
廃
止
休
止
再
開

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

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。
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	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 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
	☐ 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。		
施 設	☐ 介護老人保健施設	介 護 予 防 支 援	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	☐ 介護老人保健施設		☐ 看護小規模多機能型居宅介護
	☐ 介護療養型医療施設		☒ 訪問型サービス
	☐ 介護療養型医療施設		☐ 通所型サービス
	☐ 介護療養型医療施設		☐ 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 項	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〕		
	変更年月日		年 月 日

介護保険の廃止届出と同じ廃止日付を記入してください。

事 項 ・ 休 止 ・ 廃 止	休止・廃止年月日	令和 〇 年 3 月 31 日
	理由	経営を他法人に引き継ぐため。
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。

【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

265

様式第2号

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

変
更
再
開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

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した日本国籍喪失者等の円滑な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

137100009

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

☐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

介護予防

☐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

☐介護予防通所リハビリテーション

☐介護予防短期入所生活介護

☐介護予防短期入所療養介護

施設

☐介護老人保健施設

☐介護療養型医療施設

☐介護医療院

地域密着型サービス

☐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

☐地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

☐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

☐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

新

事業所に関する事項

旧

新

変更年月日

年

月

日

・休止

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

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。

※ 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

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

266

様式第2号

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

※
変更
廃止
再
更
止
開

届書

※該当事項を○で囲んでください。

当
届
出
書
は
事
業
所
番
号
ご
と
に
作
成
し
て
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	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地 域 密 着 型 サ ー ビ ス
	☐ 訪問入浴介護		☐ 介護予防訪問入浴介護	
	☐ 訪問看護		☐ 介護予防訪問看護	
	☐ 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	
	☐ 居宅療養管理指導		☐ 介護予防居宅療養管理指導	
	☐ 通所介護		☐ 介護予防認知症対応型通所介護	
	☐ 通所リハビリテーション		☐ 小規模多機能型居宅介護	
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護	
	☐ 短期入所療養介護		☐ 認知症対応型共同生活介護	
	☐ 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	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護	日 常 生 活 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			

変
更
事
項

開設者に関する事項
〔法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名〕

事業所に
関する事項
〔名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所〕

変更年月日

事
項
・
休
止
・
廃
止

休止・廃止年月日

理由

再
開
事
項

再開年月日

休止年月日

理由

令和〇年5月1日

令和〇年3月31日

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

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

※ 本届出には添付書類は不要です。

【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

267