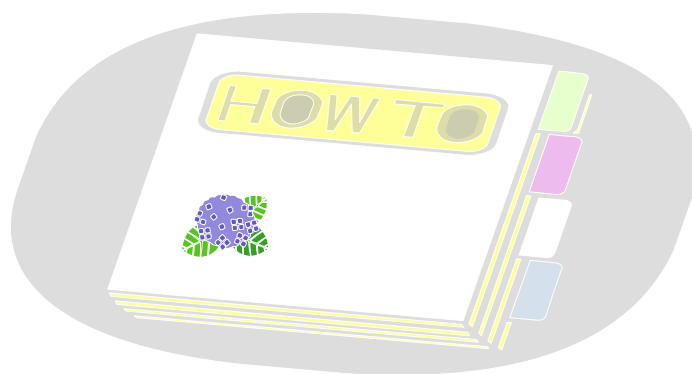


介護保険事業者 指定申請等の手引き

訪 問 看 護

介 護 予 防 訪 問 看 護

(訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン)



令和 6 年 6 月

滋 賀 県

目 次

1. 指定基準総論		
1) 関係法令等		P 3
2) 指定を受けるにあたっての留意事項		P 3
3) 事業者指定の単位について		P 4
4) 用語の定義		P 4
5) 指定居宅サービスと指定介護予防サービスの一体的運営について		P 5
2. 事業所指定（訪問看護ステーション）【訪問看護】【介護予防訪問看護】		P 4
1) 新規指定		
ア) 指定申請書類		P 6
2) 変更、廃止、休止、再開の手続き		P 7
3. 1) 「中山間地域等」の評価（加算）の概要		P 11
2) 中山間地域等における小規模事業所加算対象地域一覧		P 12
3) 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域一覧		P 13
4. 様式		
・様式第一号（一）	指定申請書	P14
・付表第一号（三）	訪問看護（介護予防）事業者の指定に係る記載事項	P18
・別添	指定（許可）申請に係る添付書類一覧（訪問看護・介護予防訪問看護）	P22
・標準様式 1	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	P23
・標準様式 2	平面図	P27
・標準様式 4	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	P28
・標準様式 6	誓約書	P30
・様式第一号（五）	変更届出書	P33
・様式第一号（六）	再開届出書	P35
・様式第一号（七）	廃止・休止届出書	P36
・別紙 2	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	P37
・別紙 1-1-2	介護給付費算定に係る体制等一覧表 （居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）	P38
・別紙 1-2-2	介護給付費算定に係る体制等一覧表（介護予防サービス）	P41
・別紙 11	口腔連携強化加算に関する届出書	P44
・別紙様式 6	口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書	P45
・別紙 16	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	P47
・別紙 15	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	P50
・別紙 14 - 2	サービス提供体制強化加算に関する届出書	P51
・別紙 17	専門管理加算に係る届出書	P55
・別紙 18	遠隔死亡診断補助加算に係る届出書	P56
・別紙 19	看護体制強化加算に係る届出書	P57

1. 指定基準総論

1) 関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ◇・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（平成11年厚生省令第37号）＝（この冊子において「居宅指定基準」という。）
- ◆・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に関する基準（この冊子において「予防指定基準」という。）
- ☆・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成12年老企第25号）＝（この冊子において「居宅等基準通知」という。）

2) 指定を受けるにあたっての留意事項

- 基準は、指定居宅サービスおよび介護予防サービス（以下、「指定居宅サービス等」という。）の事業がその目的を達成するために必要な**最低限度**の基準を定めたものであり、指定居宅サービス等の事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
 - 指定居宅サービス等の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービス等の指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を取らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告にかかる措置を採るよう命令することができる。また、③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消し、又は取消しを行う前に相当の期間を設けて指定の全部若しくは一部の効力を停止する（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止する場合がある。
- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3) 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとする。

ただし、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、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「事業所」に含めて指定することができる。

- ① 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。
- ② 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間で相互支援が行える体制にあること。
- 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こと。
- 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が定められること。
- ⑤ 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ること。

4) 用語の定義

○「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者および「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業所が設ける短時間勤務制度を利用する場合にも、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす者であることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2項に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準じて講ずる措置又は同法第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準をみたすことが可能であることとする。

○「常勤換算方法」

当該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（32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児休業、介護休業等

育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、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として取り扱うことを可能とする。

○「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間または当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入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すること。

○「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

5) 指定居宅サービスと指定介護予防サービスの一体的運営について

指定居宅サービスに該当する事業を行う者が、指定介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービスと指定介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており、一体的に運営されていると評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

ア) 指定申請書類

- ①様式第一号 (一)
- ②付表第一号 (三)
- ③添付書類
 - 法人登記簿謄本の写し及び定款 (原本と相違のないことの証明必要)
 - 病院・診療所の使用許可証等の写し
 - ※病院等の施設内に事業所を設ける場合
 - 従業者の勤務体制および勤務形態一覧表 (標準様式 1)
 - ・看護師等 (保健師又は看護師、准看護師) を、常勤換算で、2.5 人以上確保していること。(うち 1 名は常勤職員であること)
 - 事業所の組織図 (同一敷地内の他の介護保険事業所も含めた組織図)
 - ※必要に応じて法人全体の組織図を求めることがあります。
 - 職員の資格証の写し (管理者および従業者)
 - 事業所の平面図 (標準様式 2)
 - ・事務室は確保されているか (共用が可能であるが、専用の区画が特定できることが必要。)
 - ・受付、相談等に対応するのに適切なスペースが確保されているか。
 - ・訪問看護に必要な設備・備品を確保しているか。
 - 運営規程
 - ・必要な事項が規定されているか。
 - ①事業の目的及び運営の方針
 - ②従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③営業日及び営業時間
 - ④指定訪問看護 (指定介護予防訪問看護) の内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑤通常の事業の実施地域
 - ⑥緊急時等における対応方法
 - ⑦その他運営に関する重要事項 (事故発生の対応、苦情処理体制)
 - ・付表第一号 (三) に記載した項目と一致しているか。
 - 重要事項説明書
 - 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (標準様式 4)
 - 当該申請に係る資産の状況 (添付書類-当該不動産にかかる登記簿、賃貸借契約書、市町村の使用許可書等)
 - 法第 70 条第 2 項各号または法第 115 条の 2 第 2 項各号に該当しないことを誓約する書面 (標準様式 6)
 - ※上記以外にも確認のために書類等の提出を求める場合がある。
 - 例) 勤務予定者が、指定日の直前まで他の事業所に勤務している場合には、退職証明書等他の事業所と兼務関係にないことを確認できる書類

※上記に掲げる以外にも確認のために書類等の提出を求める場合があります。

- 例) ・当該事業所の勤務予定者が、指定日の直前まで他の事業所に勤務している場合には、退職証明書等他の事業所と兼務関係にないことを確認できる書類
 - ・建築基準法に基づく検査済証等
 - ・消防法に基づく検査済証、点検結果報告書等

2) 変更、廃止、休止、再開の手続き

(変更の届出等；介護保険法第75条)

指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

- 2 指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(変更の届出等；介護保険法第115条の5)

指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該介護予防サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

- 2 指定介護予防サービス事業者は、当該介護予防サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

○変更手続き

提出書類－変更届出書（様式第一号（五））

－添付書類（下記のとおり）

根拠－介護保険法施行規則第131条 第1項第3号

第140条の2第1項第3号

番号	変 更 事 項	添 付 書 類
1	事業所の名称（出張所を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の付表第一号（三） ・ 運営規程（変更前・変更後） <p>【事業所の所在地変更の場合は以下も必要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の平面図 ・ 当該不動産にかかる登記事項証明書、賃貸借契約書等 （・住所表示変更通知書等）
2	事業所の所在地 ＊事業所番号の変更を伴う場合は、事前に相談の上、移転予定月の前月の15日までに届け出てください。	

番号	変 更 事 項	添 付 書 類
3	主たる事務所の所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の指定申請書（様式第一号（一）） （印不要、該当部分のみ記載） ・ 変更後の法人登記事項証明書
4	代表者または開設者の氏名、生年月日および住所	
5	申請者（法人）の名称 （法人種別の変更は、設置・廃止）	<ul style="list-style-type: none"> 【4・5の変更にあつては以下も必要】 ・ 誓約書（標準様式6）
	法人の登記事項証明書または条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の法人登記事項証明書または条例等の写し
6	事業所の建物の構造、専用区画等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図（変更前・変更後） ・ 変更後の付表第一号（三）
7	事業所の管理者の氏名、生年月日および住所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の付表第一号（三） ・ 資格証、勤務形態一覧表
8	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更前・変更後の運営規程（該当部分のみでも可） <p>※必要に応じて、付表、従業員の勤務体制等の書類、従業員の資格証等の写しなどを求めることがあります。</p>

※変更する内容に応じて、変更届出書（様式第3号）の該当する項目番号に○印を付すこと。

○廃止手続き

- 提出書類－廃止届出書（様式第一号（七））
- －現にサービスを受けている者に対する措置（様式自由）

○休止手続き

- 提出書類－休止届出書（様式第一号（七））
- －添付書類（なし）

○再開手続き

- 提出書類－再開届出書（様式第一号（六））
- －添付書類（再開月の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表；参考様式1）
- －付表第一号（三）
- －その他必要書類

3. 介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手続き

提出書類一（別紙2）介護報酬算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

（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）

※（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訪問看護）

（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・介護予防支援）

※（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訪問看護）

15日以前に県に受理された場合 → 翌月から算定

16日以降に県に受理された場合 → 翌々月から算定

届出事項	添付書類
地域区分 【共通】	なし
施設等の区分 【共通】	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（別紙14） ※定期巡回・随時対応サービス連携に該当する場合に提出
特別地域加算 【共通】	なし
中山間地域等における小規模事業所（地域に関する状況） 【共通】	なし
中山間地域等における小規模事業所（規模に関する状況） 【共通】	・中山間地域等における事業所規模算定表
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし
業務継続計画策定の有無	なし
緊急時訪問看護加算 I 【共通】	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（別紙16） ※3の①から⑥のうち、①又は②を含むいずれか2項目以上を満たすことが必要 ②24時間連絡体制の具体的方法 ③勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ④マニュアル ※看護師以外の職員が電話連絡の対応を行う場合に提出
緊急時訪問看護加算 II 【共通】	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（別紙8） ②24時間連絡体制の具体的方法 ③勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ④マニュアル ※看護師以外の職員が電話連絡の対応を行う場合に提出

特別管理体制 【共通】	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）
ターミナルケア加算【訪問看護のみ】	
看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ）【共通】	看護体制強化加算に係る届出書（別紙１９）
専門管理加算 【共通】	専門管理加算に係る届出書（別紙１７）
遠隔死亡診断補助加算 【共通】	遠隔死亡診断補助加算に係る届出書（別紙１８）
口腔連携強化加算 【共通】	①口腔連携強化加算に関する届出書（別紙１１） ②歯科医療機関と相談等の体制を確保することを取り決めた文書等の写し
サービス提供体制強化加算 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１４－２） ②サービス提供体制強化加算算定表 ③サービス提供体制強化加算算定表（別表） ④情報伝達または技術指導を目的とした会議の記録 ⑤看護職員等の健康診断受診者名簿

（注）

1. 算定要件を満たさなくなる場合は、速やかに届出を行うとともに、その事実が発生した日から加算の算定は行わないでください。
2. 重複する添付書類は、１部のみ提出してください。
3. 上記に掲げる添付書類以外にも、確認のために書類等の提出を求める場合があります。

「中山間地域等」の評価(加算)の概要

1 中山間地域等における小規模事業の評価【対象地域:B-A】

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

(1)加算の内容

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

(2)対象サービス

訪問介護、訪問入浴介護(予防含む)、訪問看護(予防含む)、訪問リハビリテーション(予防含む)
居宅療養管理指導(予防含む)、福祉用具貸与(予防含む)、居宅介護支援、定期巡回・随時対応サービス

※地域区分5級地(大津市、草津市、栗東市)、6級地(彦根市、守山市、甲賀市)および7級地(長浜市、近江八幡市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、日野町、竜王町)に所在する事業所については、加算の対象外です。

2 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価【対象地域:A+B】

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

(1)加算の内容

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

(2)対象サービス

移動費用を要する訪問介護、訪問入浴介護(予防含む)、訪問看護(予防含む)、通所介護
訪問リハビリテーション(予防含む)、居宅療養管理指導(予防含む)、居宅介護支援
通所リハビリテーション(予防含む)、福祉用具貸与(予防含む)、地域密着型通所介護
定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護(予防を含む)、複合型サービス

3 中山間地域等指定地域の状況

令和6年4月1日現在

市町名	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域					
	特別地域加算対象地域(A)		特別地域加算対象外地域(B)			
	離島振興法	山村振興法	特定農山村法	過疎地域自立促進特別措置法	豪雪地帯対策特別措置法	辺地に係る特別措置法※
大津市			旧志賀町木戸村 旧志賀町小松村		旧堅田町	
彦根市			鳥居本村			
長浜市		旧浅井町上草野村 旧木之本町杉野村 旧木之本町高時村 旧余呉町丹生村 旧余呉町片岡村 旧西浅井町塩津村 旧西浅井町永原村	旧浅井町上草野村 旧木之本町 旧余呉町 旧西浅井町	旧余呉町、旧虎姫町、旧木之本町、旧西浅井町	旧長浜市 旧浅井町 旧木之本町 旧西浅井町 <特別豪雪地帯> 旧余呉町	金居原、尾上、杉野、杉本、東尾上
近江八幡市	沖島					沖島
栗東市						観音寺
甲賀市		旧土山町鮎河村 旧土山町山内村 旧信楽町雲井村 旧信楽町朝宮村 旧信楽町小原村 旧信楽町多羅尾村	旧土山町 旧信楽町			宮尻、田代、畑、鮎河
高島市		旧マキノ町剣熊村 旧マキノ町西庄村 旧今津町川上村 旧今津町三谷村 旧朽木村	旧マキノ町剣熊村 旧マキノ町西庄村 旧今津町 旧朽木村 旧高島町小松村(鶴川)	旧朽木村	旧マキノ町 旧今津町 旧朽木村	在原、路原、国境、白谷、山中、下、浦、今津西畑、黒谷、鹿ヶ瀬、雲洞谷、針畑、栃生、泰山寺
東近江市		旧永源寺町市原村 旧永源寺町永源寺村	旧永源寺町	旧永源寺町 旧愛東町		奥永源寺
米原市		旧伊吹町伊吹村 旧伊吹町東草野村	旧山東町柏原村 旧伊吹町 旧米原町醒井村		旧山東町 旧伊吹町	北部、東部、大野木
多賀町		大滝村、脇ヶ畑村	多賀町			大佐谷、大滝
甲良町				甲良町		

※辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律。毎年度、辺地度数評価を行い更新する。

■中山間地域等における小規模事業所加算対象地域一覧

令和6年4月1日現在

現市町名	特別地域加算対象地域		中山間地域等における小規模事業所加算対象地域	
	旧市町名	町名・大字名	旧市町名	町名・大字名
大津市				
彦根市				
長浜市	旧浅井町	野瀬、草野、高山、寺師、西村、太田、郷野、鍛冶屋、岡谷		
	旧木之本町	金居原、杉野、杉本、音羽、川合、古橋、石道、小山、大見		
	旧余呉町	上丹生、下丹生、摺墨、菅並、小原、田戸、鷺見、針川、尾羽梨、奥川並、文室、国安、東野、今市、池原(新堂)、柳ヶ瀬、小谷、椿坂、中河内		
	旧西浅井町	全域		
近江八幡市		沖島		
栗東市				
甲賀市	旧土山町	大河原、鮎河、黒滝、黒川、猪鼻、山中、笹路、山女原		
	旧信楽町	宮町、黄瀬、牧、勅旨、柞原、中野、杉山、小川、小川出、西、上朝宮、下朝宮、宮尻、多羅尾		
高島市	旧マキノ町	小荒路、野口、在原、下、山中、浦、寺久保、蛭口、石庭、牧野、白谷、上開田、下開田	旧マキノ町	特別地域加算対象地域を除く地域
	旧今津町	南生見、北生見、追分、角川、保坂、途中谷、棕川、杉山、天増川、狭山、深清水、桂、酒波、日置前、福岡、北仰、浜分	旧今津町	特別地域加算対象地域を除く地域
	旧朽木村	全域		
			旧高島町	鵜川、黒谷※、鹿ヶ瀬※、畑※
東近江市	旧永源寺町	全域		
米原市	旧伊吹町	大久保、小泉、伊吹、上野、弥高、太平寺、北部(甲津原、曲谷、甲賀)、吉槻、上板並、下板並	旧伊吹町	特別地域加算対象地域を除く地域
			旧山東町	全域
			旧米原町	一色、枝折、上丹生、下丹生、醒井
多賀町		川相、藤瀬、富之尾、檜崎、一ノ瀬、樋田、萱原、大杉、仏ヶ後、小原、霜ヶ原、佐目、南後谷、大佐谷、大滝、保月、杉、五僧		特別地域加算対象地域を除く地域
甲良町			甲良町	全域

注)※は辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律による対象地域。毎年度、辺地度点数評価を行い、地域指定が更新される。

■厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域一覧

令和6年4月1日現在

現市町名	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域一覧	
	旧市町名	町名・大字名
大津市	旧大津市	葛川坂下町、葛川木戸口町、葛川中村町、葛川町居町、葛川梅の木町、葛川貴井町、葛川細川町、葛川坊村町、伊香立向在地町、伊香立上在地町、伊香立北在地町、伊香立下在地町、伊香立生津町、伊香立南庄町、伊香立上龍華町、伊香立下龍華町、伊香立途中町、真野一丁目、真野二丁目、真野三丁目、真野四丁目、真野五丁目、真野六丁目、真野佐川町、真野家田町、真野普門一丁目、真野普門二丁目、真野普門三丁目、真野大野一丁目、真野大野二丁目、真野谷口町、向陽町、美空町、花園町、清風町、陽明町、清和町、緑町、真野普門町、仰木一丁目、仰木二丁目、仰木三丁目、仰木四丁目、仰木五丁目、仰木六丁目、仰木七丁目、仰木町、仰木の里一丁目、仰木の里二丁目、仰木の里三丁目、仰木の里四丁目、仰木の里五丁目、仰木の里六丁目、仰木の里七丁目
	旧志賀町	木戸、北小松、南小松
彦根市		鳥居本町、下矢倉町、甲田町、宮田町、佐和山町、小野町、原町、笹尾町、荘厳寺町、善谷町、中山町、仏生寺町、男鬼町、武奈町
長浜市	旧長浜市	全域
	旧浅井町	全域
	旧虎姫町	全域
	旧木之本町	全域
	旧余呉町	全域
	旧西浅井町	全域
	旧湖北町	尾上※
近江八幡市		沖島※
栗東市		観音寺※
甲賀市	旧土山町	全域
	旧信楽町	全域
高島市	旧マキノ町	全域
	旧今津町	全域
	旧高島町	鵜川、黒谷※、鹿ヶ瀬※、畑※
	旧朽木村	全域
東近江市	旧永源寺町	全域
	旧愛東町	全域
米原市	旧米原町	一色、枝折、上丹生、下丹生、醒井
	旧伊吹町	全域
	旧山東町	全域
甲良町		全域
多賀町		全域

注)※は辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律による対象地域。
毎年度、辺地度点評価を行い、地域指定が更新される

指定居宅サービス事業所
 介護保険施設
 指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

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

法人番号

申 請 者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村				
	連絡先		電話番号	(内線)	FAX番号		
	法人等の種類		Email				
者	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日			
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村					
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に <input checked="" type="checkbox"/>							
指 定 (許 可) を 受 け よ う と す る 事 業 所 ・ 施 設 の 種 類	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	
						様 式	
	訪問介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(一)
	訪問入浴介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(二)
	訪問看護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(三)
	訪問リハビリテーション		<input type="checkbox"/>				付表第一号(四)
	居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/>				付表第一号(五)
	通所介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)
	通所リハビリテーション		<input type="checkbox"/>				付表第一号(七)
	短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)
	短期入所療養介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十一)
	特定施設入居者生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十二)
	福祉用具貸与		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十三)
	特定福祉用具販売		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十四)
	介護老人福祉施設		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十五)
	介護老人保健施設		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十六)
	介護医療院		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十七)
	介護予防訪問入浴介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(二)
	介護予防訪問看護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(三)
	介護予防訪問リハビリテーション		<input type="checkbox"/>				付表第一号(四)
介護予防居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/>				付表第一号(五)	
介護予防通所リハビリテーション		<input type="checkbox"/>				付表第一号(七)	
介護予防短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)	
介護予防短期入所療養介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十一)	
介護予防特定施設入居者生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十二)	
介護予防福祉用具貸与		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十三)	
特定介護予防福祉用具販売		<input type="checkbox"/>				付表第一号(十四)	
介護保険事業所番号			: : : : : (既に指定又は許可を受けている場合)				
医療機関コード等			: : : : : (保険医療機関として指定を受けている場合)				

- 備考
- 1 「指定(許可)申請対象事業等」及び「既に指定(許可)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
 - 3 居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業所について、他方の居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所の指定を受ける場合であって、届出事項に変更がないときは、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始予定年月日」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
 - 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
 - 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
 - 6 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

(宛先)

申請は法人のみ可能です。法人名・代表者名を記載してください。

滋賀県知事

所在地 滋賀県 大津市 京町四丁目××

申請者 名称 株式会社 レイカディア

代表者職名・氏名 代表取締役 ○○○○

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

法人番号

フリガナ	カブシキガイシャ レイカディア		
名称	株式会社 レイカディア		
主たる事務所の所在地	(郵便番号 520 - ××××)	滋賀 都道 大津市	市 区 京町四丁目××
連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号
	Email		
法人等の種類			
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	シガ ハナコ 滋賀 花子 生年月日 ○○年○○月○○日
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 520 - ××××)	滋賀 都道 大津	市 区 松本一丁目*-* 町 村 代表者本人の住所をご記入ください

法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に

指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式
訪問入浴介護					付表第一号(二)	
訪問看護			○		○○年○月○日 付表第一号(三)	
訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
居宅療養管理指導					付表第一号(五)	
通所介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)	
通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)	
短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
特定福祉用具販売					付表第一号(十四)	
介護老人福祉施設					付表第一号(十五)	
介護老人保健施設					付表第一号(十六)	
介護医療院					付表第一号(十七)	
介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)	
介護予防訪問看護			○		○○年○月○日 付表第一号(三)	
介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
介護予防居宅療養管理指導					付表第一号(五)	
介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)	
介護予防短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
特定介護予防福祉用具販売					付表第一号(十四)	

介護保険事業所番号 2 5 1 2 3 4 5 6 7 * (既に指定又は許可を受けている場合)

医療機関コード等 : : : : : : : : (保険医療機関として指定を受けている場合)

- 備考
- 1 「指定(許可)申請対象事業等」及び「既に指定(許可)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
 - 3 居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業所について、他方の居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所の指定を受ける場合であって、届出事項に変更がないときは、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始予定年月日」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
 - 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
 - 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
 - 6 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

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 府県	市区 町村				
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号			
	Email								
事業所種別		<input type="checkbox"/> 病院		<input type="checkbox"/> 診療所		<input type="checkbox"/> 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 府県	市区 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。
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				

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	ホウモンカンゴジギョウショ レイカディア								
	名称	訪問看護事業所 レイカディア								
	所在地	(郵便番号 525 - ××××)		滋賀 都道 草津 (市)区 草津三丁目××-××						
	連絡先	電話番号	077-562-×××× (内線) ××××		FAX番号	077-562-××××				
	Email	○○○○@pref.shiga.lg.jp								
事業所種別		<input type="checkbox"/> 病院		<input type="checkbox"/> 診療所		<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション				
管理者	フリガナ	シガ タロウ		住所	(郵便番号 528 - △△△△)					
	氏名	滋賀 太郎			甲賀市水口町水口△△△△					
	生年月日	昭和○年○月○日			管理者本人の住所					
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)		同一敷地内で兼務される場合、兼務関係を確認しますので、組織図を作成してください。							
	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)		2	1					標準様式1の勤務体制一覧表にある従業員の延べ人数と一致します。		
非常勤(人)		5				2				
※常勤換算後の人数(人)		4.5								
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							
	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				

(別添)

付表第一号(三) 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 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	発行日より3ヶ月以内のものを提出すること
2	病院・診療所の使用許可証等の写し		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
5	平面図	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
9	重要事項説明書		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
10	管理者および従業者の資格証等の写し		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
11	土地・建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	当該不動産にかかる登記事項証明書、賃貸借契約書、市町村の使用許可書
12	組織図		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	他事業所と兼務する場合のみ提出すること

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写し」は、病院・診療所において行う場合添付してください。この場合、4「訪問看護ステーション管理者の免許証の写し」を添付する必要はありません。

新規指定時に必要に応じて提出する届出一覧

	届出添付書類
1	介護給付費算定に係る体制等に関する届出(※4) ・別紙1(介護予防は別紙1-2) ・別紙2
2	業務管理体制の整備に関する届出 届出方法は原則、下記HP記載の「届出システム」を利用してください。 http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/15811.html

※4 添付書類の他に、加算の届出内容に応じた必要書類をご準備してください。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

(1) 4週
 (2) 予定
 (3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週
 160 時間/月
 当月の日数 30 日

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) 業務状況 (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月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日						
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者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

(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: 4 週
 常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 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者の人数 _____ 常勤換算方法による人数 _____ 合計 _____

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (訪問看護 (訪問看護ステーション))
 事業所名 ()

(1) 4週
 (2) 予定
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週
 160 時間/月
 当月の日数 30 日

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 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日						
	0		+	0.0	=	0.0人																																

(1) 4週
 (2) 予定
 (3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週
 160 時間/月
 当月の日数 30 日

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) 業務状況 (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月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日						
1	管理者	B	看護師	滋賀 太郎	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			80	20				
2	看護職員	B	看護師	滋賀 鮎美	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			80	20	管理者の管理者業務の勤務時間は常勤換算から除きます			
3	看護職員	A	看護師	彦根 彦六	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			160	40				
4	看護職員	A	看護師	草津 春三	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			160	40				
5	看護職員	C	看護師	東 京一郎	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			80	20				
6	看護職員	C	看護師	長浜 五郎	4.0		4.0		4.0			4.0		4.0				4.0		4.0		4.0			4.0		4.0		4.0			48	12					
7	看護職員	C	看護師	高島 麗子	4.0		4.0		4.0			4.0		4.0				4.0		4.0		4.0			4.0		4.0		4.0			48	12					
8	看護職員	C	看護師	森山 礼子	4.0		4.0		4.0			4.0		4.0				4.0		4.0		4.0			4.0		4.0		4.0			48	12					
9	看護職員	C	看護師	水口 優		4.0		4.0				4.0		4.0				4.0		4.0				4.0		4.0		4.0			32	8						
10	看護職員	C	看護師	米原 貴子		4.0		4.0				4.0		4.0				4.0		4.0				4.0		4.0		4.0			32	8						
11	看護職員	C	看護師	高月 裕子		4.0		4.0				4.0		4.0				4.0		4.0				4.0		4.0		4.0			32	8						
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者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	320	80	320	80	0
B	80	20	80	20	0
C	320	80	320	80	-
D	0	0	0	0	-
合計	720	180	720	180	0

(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: 4 週
 常勤換算の対象時間数 (週平均) 180 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 4.5
 (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 常勤換算方法による人数 合計

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (訪問看護 (訪問看護ステーション))
 事業所名 ()

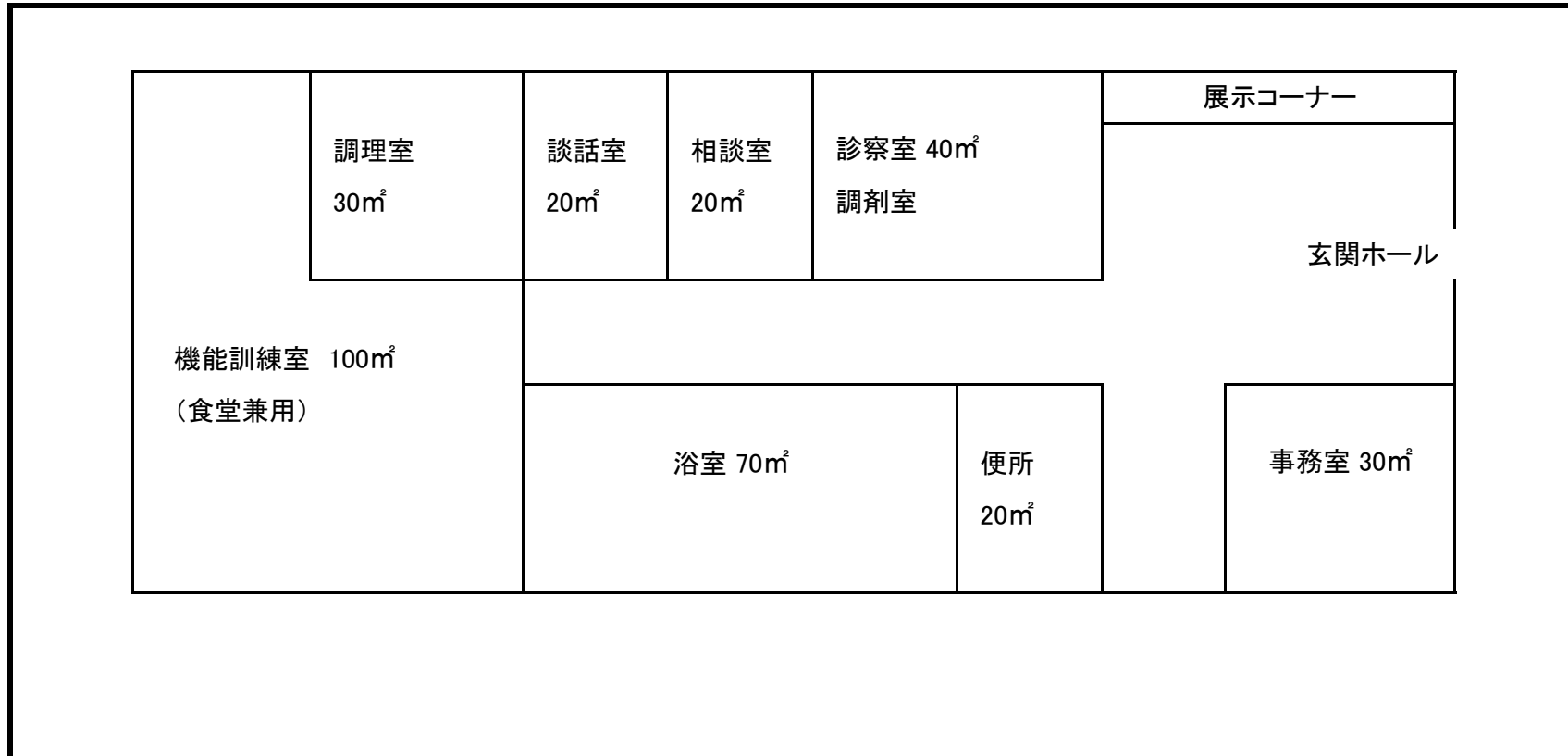
(1)	4週
(2)	予定
(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数	40 時間/週
	160 時間/月
	30 日

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週
 当月の日数 30 日

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月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日						
	0.		+	4.5	=	4.5人																																

(標準様式2)
 平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--



- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(標準様式4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	訪問看護事業所 レイカディア
申請するサービス種類	訪問看護、介護予防訪問看護

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を配置する。
また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるよう体制を整えたとともに、事後に担当者が責任をもって対応する。

(担当者) 滋賀 太郎

(連絡先) 電話番号 077-562-△△△△ ファックス番号077-562-△△△△

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合には、直ちに担当者が利用者に連絡を取り、直接訪問するなどして、詳しい事情を聞くとともに、当該利用者の担当者からも事情を確認する。
苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかに利用者に対する対応を行う。
苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てる。
苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介する。

市介護保険担当課 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

滋賀県国民健康保険団体連合会 電話番号 ▲▲▲-〇〇〇〇

3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)

4 その他参考事項

(例)

- ・苦情処理マニュアルを作成し、勉強会を通じて職員に徹底する。
- ・職員に処遇に関する研修を年2回程度実施する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(標準様式6)

誓約書

(宛先)

年 月 日

滋賀県知事

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、第七百七条第三項第七号、第一百五十五条の二第二項第五号の三、第一百五十五条の二十二第二項第四号の三及び第二百三十三条第二項において「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、第七百七条第三項第七号、第一百五十五条の二第二項第五号の三、第一百五十五条の二十二第二項第五号の三及び第一百五十五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一百五十五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。第五節及び第二百三十三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者(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理由となつた事実及び当該事業所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一百五十五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つた日前六十日以内に当該法人の役員等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理由となつた事実及び当該事業所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一百五十五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理由となつた事実及び当該事業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一百五十五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つた場合において、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。)の管理者であつた者で、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、指定の申請前五日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、第百十五條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、第百十五條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、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、第百十五條の九第一項又は第百十五條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條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等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処分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に限る。)が、第百十五條の九第一項又は第百十五條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條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等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処分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、第百十五條の九第一項又は第百十五條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処分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、第百十五條の九第一項又は第百十五條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條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第百十五條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、第百十五條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條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條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條の五第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、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。)の管理者であつた者で、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。

変更届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

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。)		
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)		
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
- 「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。
 - 「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

変更の生じた日から10日以内に届け出てください。

(宛先)

滋賀県知事

申請は法人のみ可能です。必ず法人名で申請してください。

所在地 滋賀県大津市京町四丁目××

申請者 名称 株式会社 レイカディア

代表者職名・氏名 代表取締役 ○○○○

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		2	5	1	2	3	4	5	6	7	×
法人番号		：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
指定内容を変更した事業所等		名称 訪問看護事業所 レイカディア 所在地 草津市草津三丁目××-××									
サービスの種類	必ず変更の生じるサービスの種類を記載してください。 訪問看護・介護予防訪問看護										
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。)	管理者 ○○○○										
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	管理者 △△△△										
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	※ 運営規程の変更の場合は、変更の概要を簡潔にご記載ください。										
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)											
併設施設の状態等											
介護支援専門員の氏名及びその登録番号											

備考

- 「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。
- 「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。

再開届出書

年 月 日

(宛先)

所在地

滋賀県知事

申請者 名称

代表者職名・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																			
	法人番号																			
再開した事業所(施設)	名称																			
	所在地																			
サービスの種類																				
再開した年月日	年 月 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。

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

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	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	法人番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
廃止(休止)する事業所(施設)	名称																			
	所在地																			
サービスの種類																				
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止																			
廃止・休止する年月日	年 月 日																			
廃止・休止する理由																				
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置																				
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 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。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名	氏名			
事業所・施設の状態	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	指定居宅サービス			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護保険事業所番号					
医療機関コード等						
特記事項	変更前		変更後			
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■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で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(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)

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								LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地	<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型								
<input type="checkbox"/> 13 訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり							<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当								
			緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ							
			特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可								
			専門管理加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり								
			ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり								
			遺囑死診断補助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり								
			看護体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ							
			口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり								
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ(イ及びロの場合)	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ(ハの場合)	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ(イ及びロの場合)	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ(ハの場合)								

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	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地	<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他
			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり						
<input type="checkbox"/> 13 訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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。

備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和6年9月サービス提供分までは別紙13—1—1-29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙13—1—2-29—2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13—2-29—3）を添付してください。
- 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13—3-29—4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13—5-30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13—6-30—2）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「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1415）を添付してください。
- 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙1468）を添付して下さい。
- 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙26—1-12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）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、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設—介護医療院）」（別紙26—2-12-2）を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙42）を添付してください。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「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」（別紙8-16）を添付してください。
- 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙9—2-19）を添付してください。
- 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙2721）を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙28—1-22）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙28—2-22-2）を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙29—1-23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙29—2-23-2）を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙1138）を添付してください。
- 20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 21 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙9-33）を添付してください。
- 22 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9—2-25）を添付してください。
- 23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9—3-25-2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9—4-34）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9—5-34-2）を添付してください。
- また、「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙9—6-13）を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙3026）を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅰ）、（Ⅲ）」の重度要介護者等対応要件の①を選択する場合は、「重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）」（別紙10—3-9-3）を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10—2-9-2）を添付してください。
- 26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙1214）～（別紙12—6-14-6）までのいずれかを添付してください。
- 27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

28 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（(1)が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10—4-36）を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10—5-36-2）を添付してください。また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10—5）を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙1637）を添付してください。

31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙2032）を添付してください。

32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙2439）を添付してください。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16—2-37-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20—2-32-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙2227）のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙1720）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙1824）を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙2341）を添付してください。

36 「重度認知症患者療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症患者療養体制加算に係る届出」（別紙2431）を添付してください。

~~37 「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。~~

3837 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙3935）を添付してください。

3938 「専門管理加算」については、「専門管理加算に係る届出書」（様式8—4-17）を添付してください。

4039 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」（別紙8—5-18）を添付してください。

4140 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙4428）を添付してください。

4241 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供90%以上）」については、判定結果がわかる書類（「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」（別紙4010）又はこれに準じた計算書等）を添付してください。

4342 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、要件を満たし、かつ居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は「2 あり」を選択してください。

4443 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙4311）を添付してください。

注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

~~3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。~~

4-3 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。

5-4 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考（別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

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（介護予防サービス）

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					LIFEへの登録	割引
各サービス共通						地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
							<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 63	介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所	高齢者虐待防止措置実施の有無		<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型					<input type="checkbox"/> 1 なし	
			特別地域加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当						
			緊急時介護予防訪問看護加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 あり加算Ⅱ					
			特別管理体制		<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可						
			専門管理加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり						
			看護体制強化加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり						
口腔連携強化加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり									
サービス提供体制強化加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ								

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	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地	
							<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他	
<input type="checkbox"/> 63	介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所	特別地域加算		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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。

備考（別紙1ー2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和6年9月サービス提供分までは別紙13ー1ー1-29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙13ー1ー2-29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13ー2-29-3）を添付してください。
- 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13ー3-29-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5-30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6-30-2）を添付してください。
- 6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙26ー1-12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）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、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）」（別紙26ー2-12-2）」を添付してください。
- 9 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「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9-16）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙9ー2-19）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）一 「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27-21）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12-14）～（別紙12ー6-14-6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

- 17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙39-35）を添付してください。
- 18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙44-28）を添付してください。
- 19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙43-11）を添付してください。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ~~3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。~~
- 4.3 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4.4 介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 4.5 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙1-2) 介護予防サービス サテライト事業所

- 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。

1 事業所名																															
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了																														
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防)短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 5 (介護予防)短期入所療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 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	<p>1. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <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> <p>2. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <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> <p>3. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <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。

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先 (歯科医療機関・居宅介護支援事業所)

名称
担当 殿

介護事業所の名称
所在地

電話番号
FAX番号
管理者氏名
記入者氏名

利用者氏名 (ふりがな) 男・女 年 月 日生 連絡先 ()
基本情報
要介護度
基礎疾患
誤嚥性肺炎の発症・既往
麻痺
摂食方法
現在の歯科受診について
義歯の使用
口腔清掃の自立度
現在の処方

【口腔の健康状態の評価】

Table with 4 columns: 項目番号, 項目, 評価, 評価基準. Rows include 開口, 歯の汚れ, 舌の汚れ, 歯肉の腫れ、出血, 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる, むせ, ぶくぶくうがい, 食物のため込み、残留, その他.

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性
低い 高い
項目1-8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項 (自由記載)
介護支援専門員への連絡事項 (自由記載)

項目	評価基準	評価をする上での注意	評価をするための意義
開口	・上下の前歯の間を2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」につける。	上下の前歯の間で2横指以上開口できない場合や開口を10秒以上保持できない場合、開口指示が通らない場合は開口「できない」とする	・開口できない場合は、口腔の健康状態の確認は行えないことから、歯科医療機関との連携は必要 ・開口保持ができない場合は、口腔清掃不良となる可能性が高い。また、舌や舌根の筋力低下から嚥下障害も疑われる。
歯の汚れ	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」につける。	歯の汚れは、口腔内の状態により様々な様相を呈する。乾燥している場合と湿潤している場合は汚れの性状は異なる。歯と歯の隙間や歯肉の境、歯の裏側、根だけが残った歯の両側など視野が取りづらく、光が入りにくい場合に多く付着することから、視野を確保し、様々な角度から確認する必要がある。	・歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み嚥下すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
舌の汚れ	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」につける。	舌表面に舌苔がついて、表面が滑沢、反対に深い溝がある。赤くなっていたり、痛みがある場合は「あり」につける。	・舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み嚥下すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。 ・むし歯の存在や義歯の不適合が原因で汚れている可能性や、口臭・舌・舌などの動きが低下し、自浄作用が低下している可能性も考慮する。 ・口腔カンジダ症や真菌など免疫低下や抗生薬といった全身の問題も疑われる。
歯肉の腫れ、出血	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や歯肉との比較)や歯肉が出血する場合は「あり」につける。	歯の動揺がある場合は歯周炎が進行している可能性があり、歯肉の腫れは出血がなくても「あり」につける	・歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。 ・歯周病の悪化は糖尿病等の全身疾患との関連も報告されている。
左右両方の奥歯でしっかりと噛みしめられる	・奥歯がない部分がなくとも、本人にしっかりと噛みしめられないとの訴えがある場合、義歯を入れても奥歯がない部分がある場合は「できない」につける。	奥歯が真にくい時は両手で口腔を圧排して、明視野を確保する。歯があっても移動や傾斜して上下の歯が噛みあっていない場合は「できない」とする。	・奥歯がない場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に配慮が必要であるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。 ・転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
むせ	・平時や食事中にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」につける。	嚥物を繰り返すと、誤嚥しても「むせ」なくなくなる(不顕性誤嚥)が生じている可能性があり、「むせ」がなくても、呼吸器や肺動脈が塞ぐなど、誤嚥性肺炎が疑われれば、「あり」につける	・誤嚥性肺炎のリスクがあり、食事形態等に配慮が必要であるだけでなく、入院等との関連も報告されている。 ・嚥下機能の精密な訓練が必要な場合もある。 ・不顕性誤嚥がある者は「むせ」があるよりも誤嚥性肺炎の可能性が高い状態といえ、医療機関との連携が必要である。
ブクブクがい※1	・歯肉の裏のうがいの際に口に水をためておけない場合や喉を膨らませない場合や膨らました喉を左右に動かさない場合は「できない」につける。	うがい水をすぐ吐き出す、こぼす、ただ含むだけ、は「できない」とする	・ブクブクぐわいの可否は口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に配慮が必要だけでなく、入院等との関連も報告されている。 ・口腔衛生管理が困難となる要因の一つである。
食物のため込み、残留※2	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」につける。	口中だけでなく、喉頭に食物が残留している場合もある。食事中「むせ」が多く、何度も繰り返し飲み込む動作がみられるようであれば「あり」につける	・誤嚥性肺炎の可能性がある。 ・口腔機能と食事形態があていない可能性がある。 ・食事形態の検討や、嚥下機能の精密な訓練等が必要となる場合がある。
特記事項 (歯科医師等への連携の必要性等)	・歯が痛む、揺れている、欠けている、孔があいている、とがっている。歯肉や舌など口の粘膜に痛み、傷、口内炎、乾燥がある。口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる。口の中に薬が残っている等の臭いがある場合は記載する。 ・項目1-8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、連携の必要性「あり」とする。ただし、項目6-8のいずれかのみが該当する場合は、主治医等の対応状況や他職種との連携状況も含めて判断する。 ・その他の項目も参考に連携が必要と考えられる場合は、連携の必要性「あり」とする。	口唇、舌、口腔内の粘膜については、汚れている、乾燥している、傷ついている(口内炎含む)、出血している。舌の表面がワルワルになっているなど。 義歯については汚れている、カビている、痛みがある、割れている、ヒビが入っている、落ちてくる、安定的でない、脱落が困難など	・歯の問題については歯痛、むし歯の可能性もある。歯の問題による誤嚥や誤飲、歯の脱落で口の粘膜を傷つける可能性がある。 ・口唇、舌、口腔内の粘膜の異常は口腔衛生状態の不良だけでなく、唾液の分泌を含む、口腔機能の低下に伴う誤嚥性肺炎の可能性がある。また脱水や真菌、口腔カンジダ症などの可能性もある。 ・義歯の問題は誤嚥下機能への影響、口腔カンジダ症や歯肉炎、口腔粘膜の損傷、義歯の脱落などのリスクを高める。 ・薬の口腔内の残留については、薬効が落ちるだけでなく、口の粘膜を刺激する可能性がある。

※1 現在、歯肉の裏のうがいをしている方に限り確認する。(誤嚥のリスクもあるため、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

歯科医師等との連携の必要性の文言は告示、通知を踏まえて要検討

(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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 <input type="checkbox"/> 2 緊急時対応加算 <input type="checkbox"/> 3 特別管理加算に係る体制 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
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	()

<p>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</p>	<p>有 ・ 無</p>	<p>マニュアル添付</p>
<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	

<p>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</p>	<p>有 ・ 無</p>
<p>① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>③ 夜間対応後の暦日の休日確保</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>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</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 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	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

5 ターミナルケア体制に係る届出内容	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） <input type="checkbox"/> 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

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了	
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (療養通所介護) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 サービス提供体制強化加算 (Ⅳ) <input type="checkbox"/>	
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実施すること。	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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		有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		① 看護師等の総数(常勤換算)	人	
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		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	
	療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		① 看護師等の総数(常勤換算)	人	
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		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	
	療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		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	

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)算定表 (訪問看護事業所)(介護予防訪問看護事業所)

<勤続3年以上の者の割合算出表>

1.「前年度事業実績が6ヶ月以上ある事業所」

	看護師等の数 (常勤換算数)(A)	勤続7年以上の看護 師等の数 (常勤換算)(B)
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
合計	0	0

実績月数
0

【B】/【A】 (≥30%)

1月当 たりの 平均	【A】		【B】	
------------------	-----	--	-----	--

2.「前年度実績が6ヶ月に満たない事業所および新規事業所」

	看護師等の数 (常勤換算数)(A)	勤続7年以上の看護 師等の数 (常勤換算)(B)
月		
月		
月		
合計	0	0

実績月数
0

【B】/【A】 (≥30%)

1月当 たりの 平均	【A】		【B】	
------------------	-----	--	-----	--

- ※1. 前年度(3月を除く)の1ヶ月あたりの実績の平均について、常勤換算方法により算出すること。
- ※2. 届出日の属する月の前3ヶ月の1ヶ月あたりの実績の平均について、常勤換算方法により算出すること。
なお、3ヶ月平均を用いる場合、毎月の状況を記録し、継続的に所定の割合を維持していること。
- ※3. 前年度実績が6ヶ月以上11ヶ月に満たない事業所は実績に応じて算出すること。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)算定表 (訪問看護事業所)(介護予防訪問看護事業所)

<勤続3年以上の者の割合算出表>

1.「前年度事業実績が6ヶ月以上ある事業所」

	看護師等の数 (常勤換算数)(A)	勤続3年以上の看護 師等の数 (常勤換算)(B)
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
合計	0	0

実績月数
0

【B】/【A】 (≥30%)

1月当 たりの 平均	【A】		【B】	
------------------	-----	--	-----	--

--

2.「前年度実績が6ヶ月に満たない事業所および新規事業所」

	看護師等の数 (常勤換算数)(A)	勤続3年以上の看護 師等の数 (常勤換算)(B)
月		
月		
月		
合計	0	0

実績月数
0

【B】/【A】 (≥30%)

1月当 たりの 平均	【A】		【B】	
------------------	-----	--	-----	--

--

- ※1. 前年度(3月を除く)の1ヶ月あたりの実績の平均について、常勤換算方法により算出すること。
- ※2. 届出日の属する月の前3ヶ月の1ヶ月あたりの実績の平均について、常勤換算方法により算出すること。
なお、3ヶ月平均を用いる場合、毎月の状況を記録し、継続的に所定の割合を維持していること。
- ※3. 前年度実績が6ヶ月以上11ヶ月に満たない事業所は実績に応じて算出すること。

サービス提供体制強化加算算定表〔別表〕

氏名	職種	雇用期間の始期	前月末日時点での勤続年数	備考

上記のとおり、相違ない旨、証明する。

令和 年 月 日

法人名 : _____

代表者職・氏名 : _____ 印

<記載例>

* 同一法人等が経営する介護サービス事業所から異動があった場合の記載例

(例1)

A	生活相談員	H26. 4. 1	7年	〇〇事業所、通所介護、介護職員 H26.4.1～R3.3.31
---	-------	-----------	----	---------------------------------

(例2)

A	介護職員	H29. 4. 1	2年	〇〇事業所、通所介護 H29.4.1～H31.3.31 当事業所
A	生活相談員	H31. 4. 1	2年	
	合計		4年	

∴)

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

サービスを直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員または機能訓練指導員とする。管理者として勤務する時間数は計算に含めることができないので注意すること。

(別紙17)

専門管理加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出事項	<input type="checkbox"/> 1 緩和ケア <input type="checkbox"/> 2 褥瘡ケア <input type="checkbox"/> 3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了	
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 看護体制強化加算 (I)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了	
届出項目	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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。