令和 7 年 〇 月 〇 日

記載例

小樽市長 殿

	フリガナ 名 称	グループホームハナゾノ グループホーム花園		「名称」は事業所名を記載すること
届		(郵便番号 047 — 0024)		
	事務所・施設の所在地	務所・施設の所在地 小樽市花園 1 - 2 - 3 (ビルの名称等)		「事務所・施設の所在地」「連絡先」
	連 絡 先		-12-1235	は、事業所について記載すること
一	事業所番号	0123456789		
出		□ 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 □ 2 地域密着型特定施設/ ■ 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 □ 4 介護老人福祉施設	人居者生活介護	
	事業所・施設種別	□ 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □ 6 介護老人保健施設		
者		□ 7 介護医療院 □ 8 養護老人ホーム		
	代表者の職・氏名	□ 9 軽費老人ホーム 職名	園 太郎	
		(郵便番号 047 — 0021)	-MA/	
	代表者の住所			
\vdash	②₩=0.₩ (\\\1\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	医療機関名 医療	₹機関コード	
	①施設基準(※1)第1号(※ 2)	医療法人 入船内科医院 0 1	2 3 4 5 6	①~③すべて記載すること
	の規定を満たす協力医療機関	入所者等が急変した場合等	東雲太郎	(1)・(3) すべく記載すること
協		の対応の確認を行った日	を機関コード	※ (介護予防)認知症対応型共同生活介
	②施設基準(※1)第2号(※ 3)		3 4 5 6 7	護は、①~②のみ記載
	の規定を満たす協力医療機関	入所者等が急変した場合等	堺町花子	
カ	(事業所・施設種別4~8のみ)	の対応の確認を行うだ日 ・・・・・・・・ 担当者名	接機関コード	※①~③が同一の医療機関の場合、各
医療	③施設基準(※1)第3号(※	区 原	が成実コード	欄に同一の医療機関名等を記載する
機	4)	○ 分所者等が急変した場合等		
関	の規定を満たす協力病院	の対応の確認を行うた日 担当者名		
			機関コード	
			3 2 1 0 0	▲①~③以外の協力医療機関を記載する
	上記以外の協力医療機関	应原"XX内"		
		医療機関名 医療	そ機関コード こ	(例)歯科医療機関等
す施協設	第1号から第3号の規定(※5)にあたり			
	過去1年間に協議を行った医療機関数			
力基	四ム 午间に励哉を1] フた区原収財数			
医準	<u></u>			
医準療第	協議をした医療機関との対応の			
医療機関	協議をした医療機関との対応の			
医療機関を	協議をした医療機関との対応の			
医療機関を定め	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由			
医療機関を定めて準第1号、第2号	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合)			上記「協力医療機関」欄の①~③に該
医療機関を定めてい準第1号、第2号及	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由			当する協力医療機関を定めていない場
医療機関を定めていない準第1号、第2号及び第	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合)	医療機関名(複数可)		当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場準第1号、第2号及び第3	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う			当する協力医療機関を定めていない場
医療機関を定めていない場合(準第1号、第2号及び第3号の	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由	院等を想定		当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※準第1号、第2号及び第3号の規	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関			当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※5準第1号、第2号及び第3号の規定	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合)	院等を想定		当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※5)準第1号、第2号及び第3号の規定を満	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関	院等を想定		当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※5)準第1号、第2号及び第3号の規定を満た	協議をした医療機関との対応の 取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定める ための今後の具体的な計画 (※6)	院等を想定		当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※5) 準第1号、第2号及び第3号の規定を満た	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6) 関係書類 別添のとおり	^{接等を想定} 協議を行う予定時期 令和 年 月		当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※5)準第1号、第2号及び第3号の規定を満た	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定める ための今後の具体的な計画 (※6) 関係書類 別添のとおり 1 各協力医療機関との協力内容が分 2 特定施設入居者生活介護、地域密	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月 がる書類(協定書等)を添付してください。 着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームに	こついては「施	当する協力医療機関を定めていない場合や、記載できない項目がある場合には、必ず記載すること
医療機関を定めていない場合(※5) 準第1号、第2号及び第3号の規定を満た	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定める ための今後の具体的な計画(※6) 関係書類 別添のとおり 1 各協力医療機関との協力内容が分2 特定施設入居者生活介護、地域密設基準(※1)第3号の規定を満た	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月 がる書類(協定書等)を添付してください。 着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームに す協力病院」の欄の記載は不要です。	こついては「施	当する協力医療機関を定めていない場 合や、記載できない項目がある場合に
医療機関を定めていない場合(※5) 備準第1号、第2号及び第3号の規定を満た 考	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定める ための今後の具体的な計画(※6) 関係書類 別添のとおり 1 各協力医療機関との協力内容が分 2 特定施設入居者生活介護、地域密設基準(※1)第3号の規定を満た 3 協力医療機関との	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月 かる書類(協定書等)を添付してください。 着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームに す協力病院」の欄の記載は不要です。 契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。	こついては「施	当する協力医療機関を定めていない場合や、記載できない項目がある場合には、必ず記載すること 必ず、備考欄をよく読み記載すること
医療機関を定めていない場合(※5) 備 (()準第1号、第2号及び第3号の規定を満た 考 ※※	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行わなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定める ための今後の具体的な計画(※6) 関係書類 別添のとおり 1 各協力医療機関との協力内容が分 会力を協力となり、一般で表現して、の協力の協力内容が分 は、1 第3号の規定を満た。 3 協力医療機関との協力医療機関との。 3 協力医療機関との協力医療機関との。 5 特定施設入居者生活介護、地域密設基準(※1)第3号の規定を満た。 3 協力医療機関とのほうは、1 第3号の規定を満た。 3 協力医療機関とのの規定を満たの。 5 分・一次・1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月 かる書類(協定書等)を添付してください。 着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームに す協力病院」の欄の記載は不要です。 契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。 医療機関に係る施設基準は裏面を参照。 手において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。	こついては「施	当する協力医療機関を定めていない場合や、記載できない項目がある場合には、必ず記載すること 必ず、備考欄をよく読み記載すること ※「備考1」については、①~③の協
医療機関を定めていない場合(※5) 備 (((集第1号、第2号及び第3号の規定を満た 考 ※※※	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行っなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6) 関係書類 別添のとおり 1 各協力医療機関との協力へ容が分と特定施政入居者生活介護、地域密設基(※1)第3号の規定を満た。 3 協力医療機関との協力、地域密は、地域の対象が分割を表現を構造した場合の場合、対して、を持ち、対して、を持ち、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月 がる書類(協定書等)を添付してください。 着型特定施設入電者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームにす協力病院」の欄の記載は不要です。 契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。 医療機関に係る施設基準は裏面を参照。 手において医師又は者護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 いて、診療を行う体制を常時確保していること。	こついては「施	当する協力医療機関を定めていない場合や、記載できない項目がある場合には、必ず記載すること 必ず、備考欄をよく読み記載すること ※「備考1」については、①~③の協力医療機関に加え「上記以外の協力医
医療機関を定めていない場合(※5) 備 (()準第1号、第2号及び第3号の規定を満た 考 ※※	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由 (過去1年間に協議を行っていない場合) 医療機関と協議を行っなかった理由 届出後1年以内に協議を行う 予定の医療機関 (協議を行う予定の医療機関がない場合) 基準を満たす協力医療機関を定める ための今後の具体的な計画(※6) 関係書類 別添のとおり 1 各協力医療機関との協力内容が分2特定施股入居者生活介護、地域密設基準(※1)第3号の規定を満た設定を満た3 協力医療機関や協力医療機関との10人所者の病状が急変した場合に入り地域である。 影察の求めがあった場合した入門地域で変した。 10人院を要すると認められた入門地域で変した。 10人院を要すると認められた入地域で変した場合は、10人間における協力を実施及人居者生活介護、入門地の表とないます。 10人間における協力を表した。 10人間における協力を表した。 10人間における協力を表した。 10人間における協力を表した。 10人間における協力を表した。 10人間における協力を表します。 10人間における協力を表した。 10人間に対している。 10人間に対している場合は対している。 10人間に対している。 10人間	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月 かる書類(協定書等)を添付してください。 着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームに す協力病院」の欄の記載は不要です。 契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。 医療機関に係る施設基準は裏面を参照。 手において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。		当する協力医療機関を定めていない場合や、記載できない項目がある場合には、必ず記載すること 必ず、 備考欄をよく読み記載すること ※「備考1」については、①~③の協力医療機関に加え「上記以外の協力医療機関」についても添付してください

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準) 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 : 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第191条第2項 上域密着型特定施設入居者生活介護 : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2 項認知症対応型共同生活介護 : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2