

<h1>高知県公報</h1>	発行
	高知県 高知市丸ノ内 一丁目2番20号
	発行日
	毎週2回 (火曜日・金曜日)

目次

規 則	ページ
◎高知県指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則	1
告 示	
○保安林の指定予定の通知（11件）（治山林道課）	18
◎告示（指定金融機関等の名称、位置）の一部改正（会計管理課）	20
公 告	
○河川整備計画の変更（河川課）	20

規 則

高知県指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成31年1月15日

高知県知事 尾崎 正直

高知県規則第2号

高知県指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則

高知県指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則（平成12年高知県規則第81号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第1号様式の2を次のように改める。

別記

第1号様式（第2条関係）

受付番号

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定（許可）申請書  
指定介護予防サービス事業所

年 月 日

高知県知事 様

申請者 主たる事務所の所在地（住所）

名称  
代表者の職・氏名（氏名）

◎

介護保険法第70条第1項（第86条第1項・第94条第1項・第107条第1項・第115条の2第1項）の規定による事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ					
	名称（氏名）					
	主たる事務所の所在地（住所）	（郵便番号 ー ） 都道 市郡 府県 区				
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号			
	電子メールアドレス					
代表者の職・氏名及び生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日		
代表者の住所	（郵便番号 ー ） 都道 市郡 府県 区					
指定（許可）を受けようとする事業所（施設）	所在地	（郵便番号 ー ） 高知県 市郡				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業等	指定（許可）申請をする事業等の開始（開設）予定年月日	既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日	別紙番号	
	居宅サービス事業	訪問介護			別紙1	
		訪問入浴介護			別紙2	
		訪問看護			別紙3	
		訪問リハビリテーション			別紙4	
		居宅療養管理指導			別紙5	
		通所介護			別紙6	
		通所リハビリテーション			別紙7	
		短期入所生活介護			別紙8	
		短期入所療養介護			別紙9	
		特定施設入居者生活介護			別紙10	
		福祉用具貸与			別紙11	
	特定福祉用具販売			別紙12		

介護保 険施設	介護老人福祉施設																			別紙13
	介護老人保健施設																			別紙14
	介護医療院																			別紙15
介 護 予 防 サ ー ビ ス 事 業	介護予防訪問入浴介護																			別紙2
	介護予防訪問看護																			別紙3
	介護予防訪問リハビリテーション																			別紙4
	介護予防居宅療養管理指導																			別紙5
	介護予防通所リハビリテーション																			別紙7
	介護予防短期入所生活介護																			別紙8
	介護予防短期入所療養介護																			別紙9
	介護予防特定施設入居者生活介護																			別紙10
	介護予防福祉用具貸与																			別紙11
特定介護予防福祉用具販売																			別紙12	
介護保険事業所番号																				(既に指定(許可)を受けている場合に記入してください。)
医療機関コード等																				
上記の事項(別紙に記入している事項を含みます。)のほか、介護保険法施行規則第114条第1項各号等に掲げる事項を記載した書類																			別添のとおり	

- 備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2 「指定(許可)を受けようとする事業所(施設)」の「実施事業等」欄は、今回指定(許可)申請をするもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する項目の欄に「○」を記入してください。
- 3 「指定(許可)を受けようとする事業所(施設)」の「指定(許可)申請をする事業等の開始(開設)予定年月日」欄は、該当する項目の欄に事業等の開始(開設)の予定年月日を記入してください。
- 4 「指定(許可)を受けようとする事業所(施設)」の「既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日」欄は、該当する項目の欄に介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)をされた年月日(介護保険法第71条第1項又は第72条第1項の規定により指定があったものとみなされたもの場合は保険医療機関等の指定等を受けた年月日、介護保険法施行法第4条、第5条、第7条又は第8条第1項の規定により指定又は許可があったものとみなされたもの場合は「平成12年4月1日」)を記入してください。
- 5 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合は、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。また、複数のコードを有する場合は、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

別紙1

訪問介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡		
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	
		電子メールアドレス		
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文				第 条第 項第 号
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 - )
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	訪問介護員等との兼務の有無		有 ・ 無	
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合に記入してください。)	名称	兼務する職種及び勤務時間等	
サービス提供者	フリガナ		住所	(郵便番号 - )
	氏名			
利用者	フリガナ		住所	(郵便番号 - )
	氏名			
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				
従業者の職種及び員数		訪問介護員等		
		専従	兼務	
常勤(人)				
非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)				
基準上の必要人数(人)				
適合の可否				

(訪問介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 - ) 高知県 市 郡		
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	
		電子メールアドレス		

- 備考 1 「受付番号」欄並びに「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 「管理者」の「訪問介護員等との兼務の有無」欄は、いずれか該当するものを○で囲んでください。
- 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。

別紙2

訪問入浴介護 事業所の指定に係る記載事項  
介護予防訪問入浴介護

受付番号

事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡					
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号		電子メールアドレス		
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号							
管理者	フリガナ			(郵便番号 - )			
	氏名			住所			
	生年月日	年 月 日					
	当該訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）事業所で兼務する他の職種（兼務の場合に記入してください。）						
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合に記入してください。）		名称					
		兼務する職種及び勤務時間等					
利用者の推定数		人					
人員に関する基準の確認に必要な事項							
従業者の職種及び員数		看護職員		介護職員			
		専従	兼務	専従	兼務		
		常勤（人）					
		非常勤（人）					
		基準上の必要人数（人）					
適合の可否							
協力医療機関	名称			主な診療科名			
	名称			主な診療科名			
	名称			主な診療科名			

- 備考 1 「受付番号」欄並びに「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。  
 2 「協力医療機関」とは、高知県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等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第57条又は高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第55条の協力医療機関をいいます。  
 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。

別紙3

訪問看護 事業所の指定に係る記載事項  
介護予防訪問看護

受付番号

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡									
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号		電子メールアドレス						
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号											
病院、診療所又は訪問看護ステーションの別											
管理者	フリガナ			(郵便番号 - )							
	氏名			住所							
	生年月日	年 月 日									
	※当該訪問看護（介護予防訪問看護）事業所内で兼務する他の職種（兼務の場合に記入してください。）										
※同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合に記入してください。）		名称									
		兼務する職種及び勤務時間等									
利用者の推定数		人									
人員に関する基準の確認に必要な事項											
従業者の職種及び員数		看護師		保健師		准看護師		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			
		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）									
		基準上の必要人数（人）									
適合の可否											

(訪問看護・介護予防訪問看護を事業所の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 - ) 高知県 市 郡			
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号		電子メールアドレス

- 備考 1 「受付番号」欄並びに「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。  
 2 ※印欄は、訪問看護ステーションの場合にのみ記入してください。  
 3 管理者の兼務の状況については、添付資料により確認することが可能な場合は、記載を省略することができます。  
 4 出張所等がある場合は、所在地、営業時間等を下段の表に記入してください。また、従業者については、上段の表に出張所等に勤務する職員も含めて記入してください。

- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。
- 6 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、介護保険法第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、申請の必要はありません。

別紙4

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 事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡			
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号	
		電子メールアドレス			
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文					第 条第 項第 号
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の別					
管理者	フリガナ	(郵便番号 - )			
	氏名		住所		
	生年月日	年 月 日			
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					
従業者の職種及び員数		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	医師
常勤 (人)					
非常勤 (人)					

- 備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。  
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。  
 3 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、介護保険法第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、申請の必要はありません。

別紙5

居宅療養管理指導 事業所の指定に係る記載事項  
 介護予防居宅療養管理指導

受付番号

事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡					
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号		電子メールアドレス	
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文		第 条第 項第 号					
病院、診療所又は薬局の別							
提供する居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）の種類							
管理者	フリガナ						
	氏名	住所 (郵便番号 - )					
	生年月日	年 月 日					
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							
従業者の職種及び員数		医師	歯科医師	薬剤師	歯科衛生士	管理栄養士	看護職員
常勤（人）							
非常勤（人）							

- 備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。  
 2 「従業者の職種及び員数」の「歯科衛生士」欄は、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含めて記入し、「看護職員」欄は、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いて記入してください。  
 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。  
 4 保険医療機関若しくは特定承認保険医療機関である病院若しくは診療所又は保険薬局が行うものについては、介護保険法第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、申請の必要はありません。

別紙6

通所介護（療養通所介護）事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡							
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号		電子メールアドレス			
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号									
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 - )				
	氏名								
	生年月日	年 月 日							
	当該通所介護事業所内で兼務する他の職種（兼務の場合にのみ記入してください。）				同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合にのみ記入してください。）				
兼務する職種及び勤務時間等									
人員の基準に関する確認に必要な事項									
従業者の職種及び員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
常勤（人）									
非常勤（人）									
基準上の必要人数（人）									
適合の可否									
設備に関する基準の確認に必要な事項									
食堂及び機能訓練室の合計面積				基準上の必要数値		適合の可否			
				㎡		㎡以上			
営業日		単位ごとの営業日							
営業時間		単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く。） (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ : )							
利用定員		人（単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人）							

(通所介護事業所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 - ) 高知県 市 郡					
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号		電子メールアドレス	
設備に関する基準の確認に必要な事項							
食堂及び機能訓練室の用に供する区画の合計面積				基準上の必要数値		適合の可否	
				㎡		㎡以上	
営業日		単位ごとの営業日					

営業時間	単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く。） (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ : )
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「食堂及び機能訓練室の合計面積」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 出張所等がある場合は、所在地、営業時間等を下段の表に記入してください。また、従業者については、上段の表に出張所等に勤務する職員も含めて記入してください。
- 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。

別紙7

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 事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡				
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号		電子メールアドレス
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号						
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 - )	
	氏名					
	生年月日	年	月	日		
	管理者代行者が選任されている場合(いずれか一つに「○」を記入してください。)	医師	作業療法士	管理者代行者名	フリガナ	
	理学療法士	専従の看護師	氏名			
事業所の種別(いずれか一つに「○」を記入してください。)	病院	条例第140条第1項診療所		条例第140条第2項診療所		
	介護老人保健施設	予防条例第121条第1項診療所		予防条例第121条第2項診療所		
人員に関する基準の確認に必要な事項						
医師数	常勤	人	1日当たりの総利用者推定数	人		
	非常勤	人				
単位ごとの従業者の職種及び員数			員数(人)	基準上の必要人数(人)	適合の可否	
			常勤	非常勤		
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	①	当該単位につき毎日従事する者				
	②	週1日以上従事する①以外の者				
看護職員	③	経験看護師等				
	④	③以外の看護職員				
⑤	介護職員					
設備に関する基準の確認に必要な事項						
専用の部屋等の面積		基準上の必要数値	適合の可否			
		m <sup>2</sup>	n <sup>2</sup> 以上			
営業日	単位ごとの営業日					
営業時間	単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く。） (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ : )					
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)					

- 備考 1 「受付番号」欄、「単位ごとの従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「専用の部屋等の面積」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 「事業所の種別」欄の「条例第140条第1項診療所」及び「条例第140条第2項診療所」とは、それぞれ高知県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等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第140条第1項及び第2項の指定通所リハビリテーション事業所である診療所を、「予防条例第121条第1項診療所」及び「予防条例第121条第2項診療所」とは、それぞれ高知県指定介護予防サービ

- ス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第121条第1項及び第2項の指定介護予防通所リハビリテーション事業所である診療所をいいます。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。
  - 介護老人保健施設が行うものについては、介護保険法第72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、申請の必要はありません。

別紙8-1

短期入所生活介護  
介護予防短期入所生活介護 事業所の指定に係る記載事項（単独型）

受付番号

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡							
	連絡先	電話番号			ファクシミリ番号				
		電子メールアドレス							
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号									
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 - )				
	氏名								
	生年月日	年	月	日					
	当該事業所内で兼務する他の職種（兼務の場合にのみ記入してください。）								
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合にのみ記入してください。）	名称			兼務する職種及び勤務時間等				
利用者の推定数				人					
人員に関する基準の確認に必要な事項									
従業者の職種及び員数		医師		生活相談員		看護職員		介護職員	
		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）									
基準上の必要人数（人）									
適合の可否									
		栄養士		機能訓練指導員		栄養士を配置していない場合の措置			
		専従	兼務	専従	兼務				
常勤（人）									
非常勤（人）									
基準上の必要人数（人）									
適合の可否									
設備に関する基準の確認に必要な事項									
設備基準上の数値記入項目等				基準上の必要数値		適合の可否			
居室	1室当たりの最大定員			人	人以下				
	利用者1人当たりの最小床面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
	食堂及び機能訓練室の合計面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
廊下	片廊下の幅			m	m以上				
	中廊下の幅			m	m以上				
	耐火建築物又は準耐火建築物の別								
利用定員				人					
協力医療機関	名称			主な診療科名					
	名称			主な診療科名					

名称	主な診療科名
----	--------

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「設備基準上の数値記入項目等」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 「協力医療機関」とは、高知県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等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第166条（同条例第184条において準用する場合を含む。）又は高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第141条（同条例第163条において準用する場合を含む。）の協力医療機関をいいます。
- 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。

別紙8-2

短期入所生活介護 事業所の指定に係る記載事項 (空床利用型・本体施設特別養護老人ホーム併設事業所型)  
 介護予防短期入所生活介護

受付番号

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡							
	連絡先	電話番号			ファクシミリ番号				
		電子メールアドレス							
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号									
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 - )				
	氏名								
	生年月日	年 月 日							
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合に記入してください。)		名称			兼務する職種及び勤務時間等			
空床利用型又は併設事業所型の別		空床利用型 ・ 併設事業所型		本体施設の種別及び名称					
入所者数		人 (定員数を記入してください。)		短期入所利用者数		人 (推定数を記入してください。)			
人員に関する基準の確認に必要な事項									
従業者の職種及び員数		医師		生活相談員		看護職員		介護職員	
		専従 ※兼務		専従 ※兼務		専従 ※兼務		専従 ※兼務	
短期入所生活介護及び本体施設従事人数	常勤 (人)								
	非常勤 (人)								
常勤換算後の人数 (人)									
基準上の必要人数 (人)									
適合の可否									
		栄養士		機能訓練指導員		栄養士を配置していない場合の措置			
		専従 ※兼務		専従 ※兼務					
短期入所生活介護及び本体施設従事人数	常勤 (人)								
	非常勤 (人)								
基準上の必要人数 (人)									
適合の可否									
設備に関する基準の確認に必要な事項									
設備基準上の数値記入項目				基準上の必要数値		適合の可否			
居室	1室当たりの最大定員			人		人以下			
	利用者1人当たりの最小床面積			㎡		㎡以上			
	食堂及び機能訓練室の合計面積			㎡		㎡以上			
廊下	片廊下の幅			m		m以上			
	中廊下の幅			m		m以上			
入所定員		人		短期入所利用定員		人			
協力医療機関	名称			主な診療科名					
	名称			主な診療科名					



名称	主な診療科名
----	--------

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「設備基準上の数値記入項目」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 この様式は、特別養護老人ホームの空床を利用して事業を行う場合又は本体施設である特別養護老人ホームに併設する事業所において事業を行う場合に係る申請に使用してください。また、「空床利用型又は併設事業所型の別」欄は、該当するもののいずれか一方又は両方を○で囲んでください。
- 3 特別養護老人ホームの開設に係る申請と同時に申請する場合は、この様式への記入を省略して構いません。
- 4 「従業者の職種及び員数」の「※兼務」欄は、本体施設以外との兼務を行う職員について記入してください。
- 5 空床利用型の場合は、「設備に関する基準の確認に必要な事項」欄及び「短期入所利用定員」欄への記入を省略して構いません。
- 6 「協力医療機関」とは、高知県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等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第166条（同条例第184条において準用する場合を含む。）又は高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第141条（同条例第163条において準用する場合を含む。）の協力医療機関をいいます。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。

別紙8-3

短期入所生活介護 事業所の指定に係る記載事項（本体施設特別養護老人ホーム以外併設事業所型）  
 介護予防短期入所生活介護

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡									
	連絡先	電話番号			ファクシミリ番号			電子メールアドレス			
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号											
管理者	フリガナ										
	氏名			住所	(郵便番号 - )						
	生年月日	年	月	日							
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合にのみ記入してください。）		名称			兼務する職種及び勤務時間等					
本体施設の種別及び名称											
入所（入院）者数	人（推定数を記入してください。）				短期入所利用者数	人（推定数を記入してください。）					
人員に関する基準の確認に必要な事項											
従業者の職種及び員数			医師		生活相談員		看護職員		介護職員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
本体施設及び併設事業所等従事人数	常勤（人）										
	非常勤（人）										
短期入所生活介護従事人数	常勤（人）										
	非常勤（人）										
常勤換算後の人数（人）											
基準上の必要人数（人）											
適合の可否											
			栄養士		機能訓練指導員		栄養士を配置していない場合の措置				
			専従	兼務	専従	兼務					
本体施設及び併設事業所等従事人数	常勤（人）										
	非常勤（人）										
短期入所生活介護従事人数	常勤（人）										
	非常勤（人）										
基準上の必要人数（人）											
適合の可否											
設備に関する基準の確認に必要な事項											
設備基準上の数値記入項目等					基準上の必要数値			適合の可否			
居室	1室当たりの最大定員				人	人以下					
	利用者1人当たりの最小床面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上					
食堂及び機能訓練室の合計面積					m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上					
廊	片廊下の幅				m	m以上					

	下	中廊下の幅	m	m以上
	建物の構造		耐火建築物 ・ 準耐火建築物 ・ その他	
本体施設の入所（入院）定員		人	短期入所利用定員	人
協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「設備基準上の数値記入項目等」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 この様式は、本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合であって、本体施設と一体的に運営が行われる事業所において事業を行う場合に係る申請に使用してください。
- 3 「設備基準上の数値記入項目等」欄の「建物の構造」欄は、該当するもののいずれかを○で囲んでください。
- 4 「協力医療機関」とは、高知県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等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第166条（同条例第184条において準用する場合を含む。）又は高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第141条（同条例第163条において準用する場合を含む。）の協力医療機関をいいます。
- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。

別紙9

短期入所療養介護 事業所の指定に係る記載事項  
 介護予防短期入所療養介護

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡								
	連絡先	電話番号		ファクシミリ番号		電子メールアドレス				
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文								第 条 第 項 第 号		
事業所種別	① 介護老人保健施設									
	② 指定介護療養型医療施設									
	③ 療養病床を有する病院又は診療所									
	④ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院									
	⑤ 診療所 (②又は③の場合を除く。)									
	⑥ 介護医療院									
申請に係る病棟部分の入院患者又は入所者の定員								人		
申請に係る病棟部分の入院患者又は利用者の推定数（上記④に該当する場合に記入してください。）								人		
管理者	フリガナ	(郵便番号 - )								
	氏名	住所								
	生年月日	年 月 日								
人員に関する基準の確認に必要な事項										
申請に係る病棟部分の従業者の職種及び員数（上記④又は⑤に該当する場合に記入してください。）	担 当 医 師	看護職員		介護職員		理学療法士・作業療法士		精神保健福祉士等		
		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)								
		基準上の必要人数 (人)								
適合の可否										
設備に関する基準の確認に必要な事項										
申請に係る病棟（病室）部分の設備基準上の数値記入項目（上記④又は⑤に該当する場合に記入してください。）						基準上の必要数値	適合の可否			
④ 病室	1病室の最大病床数				床	床以下				
	入院患者1人当たりの最小床面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
	老人性認知症疾患療養病棟の用に供される床面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
	廊下	片廊下の幅				m	m以上			
		中廊下の幅				m	m以上			
	生活機能回復訓練室の面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
デイルーム及び面会室の合計面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上					
⑤ 利用者1人当たりの床面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上					

- 備考 1 「受付番号」欄、「申請に係る病棟部分の従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「申請に係る病棟（病室）部分の設備基準上の数値記入項目」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 「事業所種別」欄は、該当する項目の欄に「○」を記入してください。
- 3 「申請に係る病棟部分の入院患者又は入所者の定員」欄は、申請に係る施設のうち、短期入所療養介護に供する部分の定員について記入してください。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。
- 5 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、介護保険法第71条第1項又は第72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、申請の必要はありません。

別紙10

特定施設入居者生活介護 事業所の指定に係る記載事項  
 介護予防特定施設入居者生活介護

受付番号

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡										
	連絡先	電話番号			ファクシミリ番号							
		電子メールアドレス										
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号												
施設区分	有料老人ホーム			施設開設年月日	年 月 日							
	軽費老人ホーム			施設開設年月日	年 月 日							
	高齢者専用賃貸住宅			施設開設年月日	年 月 日							
	養護老人ホーム			施設開設年月日	年 月 日							
入居者の要件	介護専用型											
	介護専用型以外											
サービスの提供形態	一般型											
	外部サービス利用型											
管理者	フリガナ											
	氏名			住所	(郵便番号 - )							
	生年月日	年 月 日										
	当該事業所内で兼務する他の職種（兼務の場合にのみ記入してください。）											
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合にのみ記入してください。）	名称											
	兼務する職種及び勤務時間等											
利用者数	人（前年の平均値（新規の場合は、推定数）を記入してください。）											
	要介護者	人		要支援者	人							
人員に関する基準の確認に必要な事項												
従業者の職種及び員数			生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
			専従	兼務	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）											
	基準上の必要人数（人）											
適合の可否												
設備に関する基準の確認に必要な事項												
入居定員		人										
居室数		室										
建物の構造概要	耐火建築物 ・ 準耐火建築物 ・ その他											
	要	介護居室の1室当たりの最大定員		基準上の必要数値		適合の可否						
		人		人以下								
協力医療機関	名称				主な診療科名							
	名称				主な診療科名							

名称	主な診療科名
----	--------

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「建物の構造概要」の「介護居室の1室の最大定員」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 「施設区分」欄、「入居者の要件」欄及び「サービスの提供形態」欄は、該当する項目の欄に「○」を記入してください。
- 3 「協力医療機関」とは、高知県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等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第238条第1項又は高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第219条第1項の協力医療機関をいいます。
- 4 高知県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等を定める条例第238条第2項又は高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例第219条第2項の協力歯科医療機関がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記入してください。
- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。

別紙11

福祉用具貸与  
介護予防福祉用具貸与 事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡		
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	
		電子メールアドレス		
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号				
管理者	フリガナ	(郵便番号 - )		
	氏名	住所		
	生年月日	年 月 日		
	当該事業所内で兼務する他の職種（兼務の場合に記入してください。）			
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合に記入してください。）		名称	兼務する職種及び勤務時間等	
利用者の推定数		人		
人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種及び員数		専門相談員		
		専従	兼務	
常勤（人）				
非常勤（人）				
常勤換算後の人数（人）				
基準上の必要人数（人）				
適合の可否				

- 備考 1 「受付番号」欄並びに「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 専門相談員のうち、都道府県知事が同等以上の講習を受けたと認める者に当たる者がいる場合は、当該者については、講習会のカリキュラム及び修了を証する書類の写しを添えてください。
- 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。

別紙12

特定福祉用具販売 事業所の指定に係る記載事項  
 特定介護予防福祉用具販売

受付番号

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡		
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	電子メールアドレス
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号				
管理者	フリガナ			
	氏名	住所	(郵便番号 - )	
	生年月日	年 月 日		
	当該事業所内で兼務する他の職種 (兼務の場合に記入してください。)			
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合に記入してください。)		名称		
		兼務する職種及び勤務時間等		
利用者の推定数		人		
人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種及び員数		専門相談員		
		専従	兼務	
常勤 (人)				
非常勤 (人)				
常勤換算後の人数 (人)				
基準上の必要人数 (人)				
適合の可否				

- 備考 1 「受付番号」欄並びに「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 専門相談員のうち、都道府県知事が同等以上の講習を受けたと認める者に当たる者がいる場合は、当該者については、講習会のカリキュラム及び修了を証する書類の写しを添えてください。
- 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別業に記載した書類を添えてください。

別紙13

介護老人福祉施設の指定に係る記載事項

受付番号

施設	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡			
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	電子メールアドレス	
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号					
管理者	フリガナ				
	氏名	住所	(郵便番号 - )		
	生年月日	年 月 日			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合に記入してください。)		名称	兼務する職種	
短期入所生活介護の実施の有無		有 ・ 無	事業の実施形態	空床型 ・ 併設型	
入所者数	人 (推定数を記入してください。)	短期入所利用者数	人 (推定数を記入してください。)		
人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種及び員数		医師	生活相談員	看護職員	介護職員
		専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務
介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数		常勤 (人)	非常勤 (人)		
常勤換算後の人数 (人)		/			
基準上の必要人数 (人)		/			
適合の可否					
		栄養士	機能訓練指導員	介護支援専門員等	栄養士を配置していない場合の措置
		専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	
介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数		常勤 (人)	非常勤 (人)		
基準上の必要人数 (人)		/			
適合の可否					
設備に関する基準の確認に必要な事項					
設備基準上の数値記入項目		介護老人福祉施設		短期入所生活介護	
		基準上の必要数値 適合の可否		基準上の必要数値 適合の可否	
居室	1室当たりの最大定員	人	人以下	人	人以下
	利用者1人当たりの最小床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上
食堂及び機能訓練室の合計面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上
廊下	片廊下の幅	m	m以上	m	m以上
	中廊下の幅	m	m以上	m	m以上
入所 (利用) 定員		人		人	

協力病院	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「設備基準上の数値記入項目」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 「短期入所生活介護の実施の有無」欄は、いずれか該当するものを○で囲んでください。
- 3 「事業の実施形態」欄は、該当するもののいずれか一方又は両方を○で囲んでください。
- 4 「従業者の職種及び員数」の「※兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う職員について記入してください。また、介護支援専門職員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門職員等」欄に記入してください。
- 5 短期入所生活介護を実施していない場合は、「短期入所生活介護」の「設備基準上の数値記入項目」欄は、記入する必要はありません。
- 6 「協力病院」とは、高知県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第10号）第36条第1項（同条例第58条において準用する場合を含む。）の協力医療機関をいいます。
- 7 高知県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第36条第2項（同条例第58条において準用する場合を含む。）の協力歯科医療機関がある場合は、「協力病院」欄に併せて記入してください。
- 8 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。
- 9 この様式は、介護保険法の施行後に新たに設置された介護老人福祉施設の指定に係る申請に使用してください。

別添14

介護老人保健施設の許可に係る記載事項

受付番号	
------	--

施設	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡					
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号				
		電子メールアドレス					
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文				第 条第 項第 号			
管理者	フリガナ	(郵便番号 - )					
	氏名	住所					
	生年月日	年 月 日					
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合に記入してください。）	名称					
	兼務する職種						
通所リハビリテーションの実施の有無	有 ・ 無	短期入所療養介護の実施の有無	有 ・ 無				
入所者の予定数	人	1日当たりの通所総利用者の予定数	人				
人員に関する基準の確認に必要な事項							
従業者の職種及び員数		医師		薬剤師	看護職員	介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護老人保健施設及び通所リハビリテーション従事人数	常勤 (人)						
	非常勤 (人)						
常勤換算後の人数 (人)							
基準上の必要人数 (人)							
適合の可否							
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	栄養士	支援相談員	介護支援専門員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護老人保健施設及び通所リハビリテーション従事人数	常勤 (人)						
	非常勤 (人)						
常勤換算後の人数 (人)							
基準上の必要人数 (人)							
適合の可否							
施設を共用する事務所等の名称（共用する場合に記入してください。）		フリガナ					
		名称					
設備に関する基準の確認に必要な事項							
設備基準上の数値記入項目			基準上の必要数値	適合の可否			
療養室	1室当たりの最大定員		人	人以下			
	入所者1人当たりの最小床面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上			
廊下	片廊下の幅		m	m以上			
	中廊下の幅		m	m以上			

機能訓練室の面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上			
食堂の面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上			
入所定員		人				
通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項						
従業者の職種及び員数		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員
常勤（人）						
非常勤（人）						
常勤換算後の人数（人）						
基準上の必要人数（人）						
適合の可否						
専門の部屋等の面積		m <sup>2</sup>		基準上の必要数値	適合の可否	
				m <sup>2</sup> 以上		
営業日		単位ごとの営業日				
営業時間		単位ごとの実施時間 ① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :				
利用定員		人（単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人）				
協力病院	名称		主な診療科名			
	名称		主な診療科名			
	名称		主な診療科名			

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄、「設備基準上の数値記入項目」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄並びに「通所リハビリテーションの状況」の「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「専門の部屋等の面積」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄には、記入しないでください。
- 2 「通所リハビリテーションの実施の有無」欄及び「短期入所療養介護の実施の有無」欄は、いずれか該当するものを○で囲んでください。
- 3 通所リハビリテーションを実施していない場合は、「通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項」欄の各項目については、記入する必要はありません。
- 4 「通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項」の「従業者の職種及び員数」欄の員数については、総数を記入してください。
- 5 「協力病院」とは、高知県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年高知県条例第11号）第35条第1項の協力病院をいいます。
- 6 高知県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例第35条第2項の協力歯科医療機関がある場合は、「協力病院」欄に併せて記入してください。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。

別添15

介護医療院の許可に係る記載事項

受付番号

施設	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡		
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	電子メールアドレス

当該事業の実施について規定している定款、寄附行為等又は条例等の条文 第 条第 項第 号

管理者	フリガナ	住所	(郵便番号 - )		
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合に記入してください。）		名称	兼務する職種	

通所リハビリテーションの実施の有無 有 ・ 無 短期入所療養介護の実施の有無 有 ・ 無

入所者の予定数 人 1日当たりの通所総利用者の予定数 人

人員に関する基準の確認に必要な事項

従業者の職種及び員数		医師		薬剤師		看護職員		介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護医療院及び通所リハビリテーション従事人数	常勤（人） 非常勤（人）								
常勤換算後の人数（人）									
基準上の必要人数（人）									
適合の可否									
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		栄養士		介護支援専門員		放射線技師	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護医療院及び通所リハビリテーション従事人数	常勤（人） 非常勤（人）								
常勤換算後の人数（人）									
基準上の必要人数（人）									
適合の可否									

施設を共用する事務所等の名称（共用する場合に記入してください。）	フリガナ	
	名称	

設備に関する基準の確認に必要な事項

設備基準上の数値記入項目		基準上の必要数値	適合の可否
療養室	1室当たりの最大定員	人	人以下
	入所者1人当たりの最小床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上
廊下	片廊下の幅	m	m以上
	中廊下の幅	m	m以上

機能訓練室の面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上			
食堂の面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上			
入所定員	人				
通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種及び員数	医師	理学療法士	作業療法士	看護職員	介護職員
常勤（人）					
非常勤（人）					
常勤換算後の人数（人）					
基準上の必要人数（人）					
適合の可否					
専用の部屋等の面積	m <sup>2</sup>	基準上の必要数値	適合の可否		
		m <sup>2</sup> 以上			
営業日	単位ごとの営業日				
営業時間	単位ごとの実施時間 (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ : )				
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)				
協力病院	名称		主な診療科名		
	名称		主な診療科名		
	名称		主な診療科名		

- 備考 1 「受付番号」欄、「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄、「設備基準上の数値記入項目」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄並びに「通所リハビリテーションの状況」の「従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「専門の部屋等の面積」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄には、記入しないでください。
- 2 「通所リハビリテーションの実施の有無」欄及び「短期入所療養介護の実施の有無」欄は、いずれも該当するものを○で囲んでください。
- 3 通所リハビリテーションを実施していない場合は、「通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項」欄の各項目については、記入する必要はありません。
- 4 「通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項」の「従業者の職種及び員数」欄の員数については、総数を記入してください。
- 5 「協力病院」とは、高知県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年高知県条例第11号）第35条第1項の協力病院をいいます。
- 6 高知県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例第35条第2項の協力歯科医療機関がある場合は、「協力病院」欄に併せて記入してください。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添えてください。

第1号様式の2（第2条関係）

受付番号

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設 指定（許可）更新申請書  
指定介護予防サービス事業所

年 月 日

高知県知事 様

申請者 主たる事務所の所在地（住所）

名称  
代表者の職・氏名（氏名）

㊞

介護保険法第70条の2第1項（第86条の2第1項・第94条の2第1項・第108条第1項・第115条の11において読み替えて準用する同法第70条の2第1項）（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）附則第37条に規定する平成18年旧介護保険法第107条の2第1項）の規定による事業所（施設）に係る指定（許可）の更新を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ						
	名称（氏名）						
	主たる事務所の所在地（住所）	(郵便番号 - ) 都道 市郡 府県 区					
	連絡先	電話番号			ファクシミリ番号		
		電子メールアドレス					
代表者の職・氏名及び生年月日	職名		フリガナ		生年月日	年 月 日	
			氏名				
代表者の住所	(郵便番号 - ) 都道 市郡 府県 区						
事業所(施設)	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡					
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事業所を有する場合						
		フリガナ					
		名称					
	所在地	(郵便番号 - ) 高知県 市 郡					
	連絡先	電話番号			ファクシミリ番号		
		電子メールアドレス					
管理者	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年 月 日					
現に受けている指定（許可）の有効期間満了日		年 月 日					



介護保険事業所番号																				
上記の事項のほか、介護保険法施行規則第114条第2項等に規定する事項を記載した書類																	別添のとおり			

- 備考 1 「受付番号」欄及び「事業所（施設）所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。  
 2 別添の関係書類については、指定（許可）申請の際に準じて添えてください。

別記第3号様式を次のように改める。

**第3号様式** (第4条関係)

変更届出書

年 月 日

高知県知事 様

事業者(開設者) 主たる事務所の所在地(住所)

名称

代表者の職・氏名(氏名)

㊟

次のとおり指定(許可)を受けた内容を変更しましたので、介護保険法第75条第1項(第89条・第99条第1項・第113条第1項・第115条の5第1項)(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第37条に規定する平成18年旧介護保険法第111条)の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号									
指定(許可)内容 を変更した事業所 (施設)	名称										
	所在地	(郵便番号 - )									
変更に係るサービスの種類											
変更があった事項						変更の内容					
1 事業所(施設)の名称 2 事業所(施設)の所在地 3 事業者(開設者)の名称 4 事業者(開設者)の主たる事務所の所在地 5 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所又は職名 6 登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに 限ります。) 7 事業所の平面図 8 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 9 事業所(施設)の設備又は備品 10 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日又は住所 11 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所 又は経歴 12 運営規程 13 協力医療機関(協力病院)又は協力歯科医療機関 14 事業所の種別 15 提供する(介護予防)居宅療養管理指導の種類 16 事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合 の単独型、空床利用型又は併設事業所型の別) 17 入院患者又は入所者の定員(利用者の推定数) 18 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連 携・支援体制 19 福祉用具の保管又は消毒の方法(委託している場合 は、委託先の状況) 20 併設施設の状況等 21 介護支援専門員の氏名又は登録番号						(変更前)					
						(変更後)					
変更年月日						年 月 日					

- 備考
- 「変更があった事項」欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。
  - 変更の内容が分かる書類を添えてください。
  - 変更があった日から10日以内に届け出てください。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。

告 示

**高知県告示第22号**

農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法(昭和26年法律第249号)第30条の規定により告示する。

平成31年1月15日

高知県知事 尾崎 正直

- 保安林予定森林の所在場所  
安芸市別役字高サデ327の13・327の23(以上2筆について次の図に示す部分に限る。)
- 指定の目的  
土砂の流出の防備
- 指定施業要件
  - 立木の伐採の方法  
ア 主伐は、択伐による。  
イ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。  
ウ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。
  - 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種  
次のとおりとする。

(「次の図」及び「次のとおり」は、省略し、その図面及び関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び安芸市役所に備え置いて縦覧に供する。)

**高知県告示第23号**

農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法(昭和26年法律第249号)第30条の規定により告示する。

平成31年1月15日

高知県知事 尾崎 正直

- 保安林予定森林の所在場所  
宿毛市橋上町坂本字小藤水流470の22、470の23、470の25から28まで
- 指定の目的  
土砂の流出の防備
- 指定施業要件
  - 立木の伐採の方法  
ア 主伐に係る伐採種は、定めない。  
イ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。

<p>ウ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。</p> <p>(2) 立木の伐採の限度 次のとおりとする。</p> <p>(「次のとおり」は、省略し、その関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び宿毛市役所に備え置いて縦覧に供する。)</p> <p><b>高知県告示第24号</b> 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の規定により告示する。 平成31年1月15日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 保安林予定森林の所在場所 宿毛市平田町黒川字貝ヶ森4985の16</p> <p>2 指定の目的 水源の涵養</p> <p>3 指定施業要件</p> <p>(1) 立木の伐採の方法 ア 主伐に係る伐採種は、定めない。 イ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。 ウ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。</p> <p>(2) 立木の伐採の限度 次のとおりとする。</p> <p>(「次のとおり」は、省略し、その関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び宿毛市役所に備え置いて縦覧に供する。)</p> <p><b>高知県告示第25号</b> 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の規定により告示する。 平成31年1月15日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 保安林予定森林の所在場所 四万十市西土佐岩間字後口山488の17、488の21から24まで</p> <p>2 指定の目的 水源の涵養</p> <p>3 指定施業要件</p> <p>(1) 立木の伐採の方法 ア 主伐に係る伐採種は、定めない。 イ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。 ウ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。</p>	<p>(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種 次のとおりとする。</p> <p>(「次のとおり」は、省略し、その関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び四万十市役所に備え置いて縦覧に供する。)</p> <p><b>高知県告示第26号</b> 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の規定により告示する。 平成31年1月15日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 保安林予定森林の所在場所 安芸郡安田町東島字ハナノ下タ4026の1・5067の1（以上2筆について次の図に示す部分に限る。）、4027の1</p> <p>2 指定の目的 土砂の流出の防備</p> <p>3 指定施業要件</p> <p>(1) 立木の伐採の方法 ア 次の森林については、主伐は、択伐による。 字ハナノ下タ4026の1・4027の1（以上2筆について次の図に示す部分に限る。) イ その他の森林については、主伐に係る伐採種を定めない。</p> <p>ウ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。 エ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。</p> <p>(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種 次のとおりとする。</p> <p>(「次の図」及び「次のとおり」は、省略し、その図面及び関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び安田町役場に備え置いて縦覧に供する。)</p> <p><b>高知県告示第27号</b> 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の規定により告示する。 平成31年1月15日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 保安林予定森林の所在場所 安芸郡北川村柏木字鉾取山752の2</p> <p>2 指定の目的 水源の涵養</p> <p>3 指定施業要件</p> <p>(1) 立木の伐採の方法 ア 主伐に係る伐採種は、定めない。</p>	<p>イ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。</p> <p>ウ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。</p> <p>(2) 立木の伐採の限度 次のとおりとする。</p> <p>(「次のとおり」は、省略し、その関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び北川村役場に備え置いて縦覧に供する。)</p> <p><b>高知県告示第28号</b> 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の規定により告示する。 平成31年1月15日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 保安林予定森林の所在場所 長岡郡大豊町立川下名字エンマノノ1705の7、字サルモリ1748の1、字ウルシノミゾ1781の11、1781の17、字ジョノー1784の1、1784の2、1784の18</p> <p>2 指定の目的 水源の涵養</p> <p>3 指定施業要件</p> <p>(1) 立木の伐採の方法 ア 主伐に係る伐採種は、定めない。 イ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐期齢以上のものとする。 ウ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。</p> <p>(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種 次のとおりとする。</p> <p>(「次のとおり」は、省略し、その関係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び大豊町役場に備え置いて縦覧に供する。)</p> <p><b>高知県告示第29号</b> 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の規定により告示する。 平成31年1月15日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 保安林予定森林の所在場所 土佐郡土佐町瀬戸字ホヲノサコ940</p> <p>2 指定の目的 土砂の流出の防備</p> <p>3 指定施業要件</p> <p>(1) 立木の伐採の方法</p>
--	--	--

ア 次の森林については、主伐は、択伐による。  
 字ホヲノサコ940（次の図に示す部分に限る。）

イ その他の森林については、主伐に係る伐採種を定め  
 ない。

ウ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の  
 所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐  
 期齢以上のものとする。

エ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。

(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種  
 次のとおりとする。

(「次の図」及び「次のとおり」は、省略し、その図面及び関  
 係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び土佐町役場に備  
 え置いて縦覧に供する。)

**高知県告示第30号**  
 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨  
 の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の  
 規定により告示する。  
 平成31年1月15日  
 高知県知事 尾崎 正直

1 保安林予定森林の所在場所  
 土佐郡土佐瀬戸字ナカナロ600、字ヒロゼ695の2

2 指定の目的  
 土砂の流出の防備

3 指定施業要件  
 (1) 立木の伐採の方法  
 ア 次の森林については、主伐は、択伐による。  
 字ナカナロ600・字ヒロゼ695の2（以上2筆について次  
 の図に示す部分に限る。）  
 イ その他の森林については、主伐に係る伐採種を定めな  
 ない。  
 ウ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の  
 所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐  
 期齢以上のものとする。  
 エ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。

(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種  
 次のとおりとする。

(「次の図」及び「次のとおり」は、省略し、その図面及び関  
 係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び土佐町役場に備  
 え置いて縦覧に供する。)

**高知県告示第31号**  
 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨  
 の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の  
 規定により告示する。  
 平成31年1月15日  
 高知県知事 尾崎 正直

1 保安林予定森林の所在場所  
 吾川郡いの町勝賀瀬字弘瀬3542の1、3543

2 指定の目的  
 土砂の流出の防備

3 指定施業要件  
 (1) 立木の伐採の方法  
 ア 次の森林については、主伐は、択伐による。  
 字弘瀬3542の1・3543（以上2筆について次の図に示す  
 部分に限る。）  
 イ その他の森林については、主伐に係る伐採種を定めな  
 ない。  
 ウ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の  
 所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐  
 期齢以上のものとする。  
 エ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。

(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種  
 次のとおりとする。

(「次の図」及び「次のとおり」は、省略し、その図面及び関  
 係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及びいの町役場に備  
 え置いて縦覧に供する。)

**高知県告示第32号**  
 農林水産大臣から、次の森林を保安林に指定する予定である旨  
 の通知があったので、森林法（昭和26年法律第249号）第30条の  
 規定により告示する。  
 平成31年1月15日  
 高知県知事 尾崎 正直

1 保安林予定森林の所在場所  
 高岡郡佐川町川ノ内組字樽942、1474の1、1474の3、1474  
 の5、1475

2 指定の目的  
 土砂の流出の防備

3 指定施業要件  
 (1) 立木の伐採の方法  
 ア 次の森林については、主伐は、択伐による。  
 字樽1475（次の図に示す部分に限る。）  
 イ その他の森林については、主伐に係る伐採種を定めな  
 ない。  
 ウ 主伐として伐採をすることができる立木は、当該立木の  
 所在する市町村に係る市町村森林整備計画で定める標準伐  
 期齢以上のものとする。  
 エ 間伐に係る森林は、次のとおりとする。

(2) 立木の伐採の限度並びに植栽の方法・期間及び樹種  
 次のとおりとする。

(「次の図」及び「次のとおり」は、省略し、その図面及び関  
 係書類を高知県林業振興・環境部治山林道課及び佐川町役場に備

え置いて縦覧に供する。)

**高知県告示第33号**  
 昭和39年4月高知県告示第110号（指定金融機関等の名称、位  
 置）の一部を次のように改正する。  
 平成31年1月15日  
 高知県知事 尾崎 正直

別表の1 指定金融機関の表中

「	”	芸西”	”	芸西村	」
「	”	本山”	”	長岡郡本山町	」

平成4年4月23日  
 昭和39年4月1日

を  
 「

”	本山”	”	長岡郡本山町	」
---	-----	---	--------	---

”  
 」  
 に改める。

-----  
 公 告  
 -----

平成24年12月18日付けで公表した二級河川貝ノ川川水系につい  
 ての河川整備計画について、河川法（昭和39年法律第167号）第  
 16条の2第1項の規定により次のとおり変更したので、同条第7  
 項において準用する同条第6項の規定により公表する。  
 平成31年1月15日  
 高知県知事 尾崎 正直

(「次のとおり」は、省略し、高知県土木部河川課、高知県幡  
 多土木事務所、高知県幡多土木事務所宿毛事務所及び高知県幡多  
 土木事務所土佐清水事務所に備え置いて縦覧に供する。)