

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定に必要な提出書類

指定日2ヶ月前までには仮申請書を、1ヶ月前には完成版の書類を提出してください。

添付書類 一覧番号	提出書類	内容	備考
\	指定申請書 第1号様式(第2条関係)	申請者の名称等を記載してください。	
\	事業所の指定に係る 記載事項(付表7-1)	事業所の名称等を記載してください。	
\	指定申請に係る添付書類一 覧(別添)	提出書類が揃っていれば「該当欄」に を 付けてください。	
1	申請者の定款、寄附行為等 及びその登記事項証明書又 は条例等	介護保険に関する事業を実施する旨の 記載のある定款または寄附行為の写し (原本証明をしてください。) 介護保険に関する事業を実施する旨の 記載のある登記事項証明書(原本)	・定款等を変更中の場合は、 変更後に提出する旨の誓 約書も添付してくださ い。(仮に変更前のものを 提出)
2	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 (長岡市様式) 様式はメールします。	勤務表 組織体制図	・オペレーターの資格証等 の写しを添付してくださ い。 (看護師、介護福祉士、医 師、保健師、准看護師、 社会福祉士、介護支援専 門員若しくは、サービス 提供責任者を3年以上従 事したことを証明する経 歴書) ・定期巡回サービス及び随 時訪問サービスを行う訪 問介護員等の資格証の写 しを添付してください。 (介護福祉士若しくは、 介護職員基礎研修、訪問 介護員養成研修の修了 証) ・訪問看護サービスを行う 看護師等の資格証の写し を添付してください。 (保健師、看護師、准看

			<p>護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実状に応じて次の人員の資格証の写しを添付してください。 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)
3	管理者の経歴 (参考様式2)	当該事業の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等	
4	事業所の平面図	<p>事業所の平面図 併設している事業所等があれば、施設全体がわかる平面図を添付し、当該事業所部分の区域をマーカーしてください。</p> <p>また、事務室内のレイアウトを記載したものも添付してください。</p> <p>事業所の位置図(長岡市全域からの位置図及び事業所周辺からの位置図) 事業所の求積図(縦×横の長さがわかるように) 事業所の写真を添付(A4サイズ用紙に各箇所の名称、説明等を記載) 建物及び土地の登記事項証明書(原本) 建物及び土地を賃貸借の場合は、賃貸借契約書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外観、事務室、相談スペースなど必要とされる場所を入れて写真を添付してください。 ・居室面積一覧表(参考様式4)も提出してください。
5	設備・備品等に係る一覧表 (参考様式5)	<p>オペレーターや利用者が使用する端末機器、感染症予防に必要な設備等を記載してください。</p> <p>消火器など非常災害設備等も記載してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・端末機器や訪問用車両等の写真やパンフレット等を添付してください。
6	運営規程	<p>運営規程(次の内容について、具体的かつわかりやすく定めてください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護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 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対 	<ul style="list-style-type: none"> ・2の内容は、定期巡回サービス、随時対応サービス、訪問看護サービス及び訪問看護サービスの内容を記載してください。 ・3の営業日は365日、営業時間は24時間と記載してください。 ・4の利用料は、法定代理受領サービスである利用

		<p>処方法</p> <p>8 その他運営に関する重要事項</p>	<p>料（一割負担）及び法定代理受領サービスでない利用料を、その他の費用の額は、通常の事業の実施区域外の交通費の額及びその他のサービスに係る費用の額を記載してください。</p> <p>・ 5 はサービス提供できる圏域を記載してください。</p>
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（参考様式7）	<p>苦情処理（次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。）</p> <p>1 利用者等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</p> <p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>3 その他参考事項</p>	<p>・ 1 は事業所、長岡市介護保険課給付係（電話番号 0258-39-2245 受付時間 8：30～17：00）、新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室（電話 025-285-3022 受付時間 9：00～17：00）を記載してください。</p>
8	当該申請に係る資産の状況	<p>直近の法人の決算書の写し</p> <p>収支見込書</p>	<p>・ 収支見込書は3ヵ年の見込みを作成してください。当該年度ごとに赤字か黒字かわかるように。</p>
9	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項（別紙1-3）	<p>介護給付費算定に係る体制等に関する届出書</p> <p>介護給付費算定に係る体制等状況一覧表</p>	<p>・ 緊急時訪問看護加算、特別管理体制加算、ターミナルケア体制加算のいずれかを算定する場合は、（別紙1）の届出書も提出してください。</p> <p>・ サービス提供体制強化加算を算定する場合は、4月目から届出ができます。（別紙7-1）</p> <p>・ 介護職員処遇改善加算については、計画書等の提出が必要となります。</p>

10	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面（参考様式9-1）	誓約書には、住所、名称等を記載してください。	
11	役員の氏名等	役員の氏名等には、役員及び管理者の氏名等を記載してください。	
12	介護・医療連携推進会議の構成員	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者 2 利用者家族 3 地域住民の代表者 4 地域の医療関係者 5 市役所職員 6 地域包括支援センター職員 7 知見を有する者 等を記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ の氏名欄は空白で結構です。 ・ の地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表などが考えられる。 ・ の地域の医療関係者とは、医師会の医師等、地域の医療機関の医師、医療ソーシャルワーカーなどが考えられる。 ・ は氏名欄空白で、職名等は介護保険課としてください。 ・ は該当する地域の地域包括支援センター名を入れてください。 ・ は地域の有識者やケアマネ、他の事業所の職員などが考えられる。
13	その他	長岡市地域密着型サービス運営部会シート 事業所のパンフレット 重要事項説明書の様式 利用者との契約書の様式 訪問介護事業所等との委託契約書の写し （事業の一部を訪問介護事業所等に委託している場合） 訪問看護事業所との委託契約の写し （連携型事業所の場合）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携型や事業の一部委託を行う場合は にその内容を記載してください。

様式関係は、URL：http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/sitei_sinsei.html

【長岡市ホームページ】 【暮らし】 【介護】 【介護事業者向けの情報 地域密着型サービス事業所指定申請について】 からダウンロードできます。

介護保険法のほかに関係法令を確認し、遵守してください。