

## 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

◎事業開始にあたって、介護保険法だけでなく関係法令（都市計画法、建築基準法、消防法、新潟県福祉のまちづくり条例 等）に適合している必要があります。事前に所管の行政機関等に協議・確認をお願いします。

※指定希望日 2 か月前までに申請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 <b>第 1 号様式（第 2 条関係）</b>	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 のある登記事項証明書（原本）	
2	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 <b>（長岡市様式）</b> <b>（参考様式 1）</b>	①勤務表一式（入所者数算出表、勤務時間 態勢表、勤務形態一覧） ②組織体制図	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オペレーターの資格証等 の写しを添付してくださ い。</li> <li>（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 1 年以上 （特に業務に従事した経 験が必要な者として厚生 労働大臣が定めるもの にあっては、3 年以上）従 事したことを証明する経 歴書）</li> <li>・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。</li> <li>（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）</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、准看護師)</li> <li>・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)</li> </ul>
3	管理者の経歴 <b>(参考様式2)</b>	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>①事業所の平面図（用途・内法面積を明示した図面）</p> <p>②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）</p> <p>③居室面積一覧表 <b>(参考様式4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①は、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。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。</li> </ul>
5	建物及び土地の登記事項証明書	事業所（建物及び土地）の登記事項証明書（原本）、貸借契約書の写しその他の使用権原を証する書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の建物及び土地について、「登記事項証明書（＝全部事項証明書）の原本」を提出してください。</li> <li>・事業所建物又は土地を賃貸借により使用する場合は、「賃貸借契約書の写し」のみの提出で構いません。（登記事項証明書の原本は不要）</li> </ul>
6	設備・備品等に係る一覧表 <b>(参考様式5)</b>	<p>①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>②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"> <li>・端末機器のパフレット等を添付してください。</li> </ul>

7	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"> <li>1 事業の目的及び運営の方針</li> <li>2 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3 営業日及び営業時間</li> <li>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</li> <li>5 通常の事業の実施地域</li> <li>6 緊急時等における対応方法</li> <li>7 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法</li> <li>8 その他運営に関する重要事項</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 4の利用料は、法定代理受領サービスである利用料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。</li> <li>・ 5はサービス提供できる圏域を記載してください。</li> </ul>
8	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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</li> <li>3 その他参考事項</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
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）	<ol style="list-style-type: none"> <li>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書</li> <li>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各加算に必要な添付書類は「介護給付費算定（加算）の届出の時期及び提出書類一覧」を参照してください。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
10	法第78条の2第4項各号	誓約書には、住所、名称等を記載してくだ	

	に該当しないことを誓約する書面（参考様式9-1）	さい。	
11	介護・医療連携推進会議の構成員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者</li> <li>2 利用者家族</li> <li>3 地域住民の代表者</li> <li>4 地域の医療関係者</li> <li>5 市役所職員</li> <li>6 地域包括支援センター職員</li> <li>7 知見を有する者</li> </ol> 等を記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①②の氏名欄は空白で結構です。</li> <li>・③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。</li> <li>・④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。</li> <li>・⑤は氏名欄空白で、職名等は介護保険課としてください。</li> <li>・⑥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。</li> <li>・⑦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。</li> </ul>
12	その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>①事業所のパンフレット</li> <li>②重要事項説明書の様式</li> <li>③利用者との契約書の様式</li> <li>④収支見込書</li> <li>⑤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）</li> <li>⑥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）</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携型や事業の一部委託を行う場合は②にその内容を記載してください。</li> <li>・収支見込書は3か年分の見込みを作成してください。</li> </ul>