

夜間対応型訪問介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 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1-1）	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 （長岡市様式） （参考様式1）	①勤務表一式（利用者数算出表、勤務時間 態勢表、勤務形態一覧表） ②組織体制図	・オペレーター及び面接相 談員の資格証の写しを添 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 あつては、3年以上) 従 事したことを証明する経 歴書)
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	①事業所の平面図（用途・内法面積を明示 した図面） 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） ③居室面積一覧表 （参考様式4）	・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のもも添付してください。
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"> ・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。 ・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）
6	設備・備品等に係る一覧表 (参考様式5)	<p>①オペレーターや利用者が必要な端末機器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"> ・端末機器のパンフレット等を添付してください。
7	オペレーションセンターサービスの概要（オペレーションセンターを設置しない場合のみ）		
8	随時訪問サービスの委託先（他の訪問介護事業所に委託する場合のみ） (参考様式6)	訪問介護事業所との委託契約書の写しを提出してください。	
9	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 サービス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処方法 8 その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・4のサービスの内容は、オペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについて記載すること。 ・4の利用料は法定代理受領サービスである利用料を、その他の費用は通常の実施地域以外の地域の交通費及びその他のサービスに係る費用の額を記載すること。

			<ul style="list-style-type: none"> ・ 5はサービス提供できる圏域を記載すること。
10	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"> 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 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 その他参考事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
11	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"> ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
12	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。	
13	その他	<ol style="list-style-type: none"> ①事業所のパンフレット ②重要事項説明書の様式 ③利用者との契約書の様式 ④収支見込書 ⑤訪問介護事業所との委託契約書の写し（事業の一部を訪問介護事業所に委託している場合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携型や事業の一部委託を行う場合は②にその内容を記載してください。 ・ 収支見込書は3か年分の見込みを作成してください。