定期巡回・随時対応型訪問介護看護　指定（更新）申請　提出確認票

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始（指定）予定日 | 年　　月　　日 | | | 事業所名 |  | | |
| 申請担当者職・氏名 |  | | | | | | |
| 申請に関する連絡先 | ＴＥＬ |  | | | | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類 | 説明 | 申請者  確認欄 | 健康福祉課  介護保険係  確認欄 |
| 年月日 |
| 1. 指定申請書   （様式第１号）  指定（許可）更新申請書  （様式第２号） | ・法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名  ・新規指定申請の場合は様式第１号。指定更新申請の場合は様式第２号 | □  □ |  |
| 1. 付表 |  | □ |  |
| 1. 申請者の登記事項証明書又は条例等 | １．当該事業を実施する旨の記載のある履歴事項全部証明書（コピーの場合、法人名、代表者職名・氏名を記載し、代表者印を押印し、原本と相違のない旨記載してください。発行から３月以内）  ２．認可法人にあっては、法人設立認可証の写  ３．条例にあっては、公報の写 | □  □  □ |  |
| 1. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | １．管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分。確保した従業者のみ記載。指定更新申請の場合は提出月の前月分）  ア．管理者  ［常勤・専従］  　イ．オペレーター◇  ［１人は常勤かつ看護師・介護福祉士等の有資格者］  　ウ．定期巡回サービスを行う訪問介護員等◇  　［サービス提供に必要な数］  　エ．随時訪問サービスを行う訪問介護員等◇  　［提供時間を通じて１以上］  　オ．訪問看護サービスを行う看護師等◇（一体型事業所の場合）  　［保健師・看護師・准看護師は常勤換算方法で２．５以上。１以上は常勤。１人以上は提供時間帯を通じて連絡体制を確保。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は適当数。］  　カ．計画作成責任者◇  　［看護師・介護福祉士等の有資格者から１人以上を選任］  　キ．その他の従業者  ２．資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格の証明書類等を、氏名を記載した順にそろえて添付  ◇オペレーター：社会福祉士登録証・介護福祉士登録証・看護師免許証・准看護師免許証・医師免許証・保健師免許証・介護支援専門員登録証の写し、３年以上サービス提供責任者として従事した経験を有することの証明（実務経験証明書）  ◇訪問介護員等：介護福祉士登録証の写、介護職員基礎研修課程修了証・介護職員実務者研修修了証・訪問介護員養成研修１級課程修了証・訪問介護員養成研修２級課程修了証・介護職員初任者研修課程修了証の写  ◇看護師等：看護師免許証・准看護師免許証・理学療法士免許証・作業療法士免許証・言語聴覚士免許証の写  ３．組織体系図・兼務先の勤務形態一覧表  ＊兼務者がいる場合には、兼務先・内容・時間など詳細がわかるように記載 | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ |  |
| 1. 経歴書 | ・管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、最終学歴以降の経歴、当該事業に関する資格等  ＊介護関係の職歴については、法人名・事業所名・サービス名、職務内容を漏れなく記載  ＊就任、兼務状況も漏れなく記載 | □ |  |
| 1. 事業所の平面図､設備概要 | ・建物全体の平面図及び当該事業に関する平面図  （用途・面積（内法、計算式記入）、専有・共有を明示したＡ４版又はＡ３版のもの）  ・設備に関する基準を満たすこと  　＊利用者の心身の状況等の情報を蓄積できる機器  　　等  　＊随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等  　＊オペレーターに通報できる端末機器等 | □  □ |  |
| 1. 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。  １　事業の目的及び運営の方針  ２　従業者の職種、員数及び職務内容  ３　営業日及び営業時間  　＊営業日は３６５日、営業時間は２４時間と記載  ４　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  ＊利用料その他の費用の額については、料金表にするなどして、具体的に。  ＊法定代理受領でない場合の利用料や「その他の費用の額」として徴収が認められている額なども記載  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応方法  ８　身体拘束の禁止及び虐待防止に関する条項  ９　その他運営に関する重要事項  ＊研修、秘密保持等 | □  □  □  □  □  □  □  □  □ |  |
| 1. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | ＊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。  １　事業者として、利用者等からの相談・苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置  　＊受付曜日、時間、電話番号、ＦＡＸ番号、担当　者職・氏名を明記する。  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 | □  □  □ |  |
| 1. 誓約書 | ・介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 | □ |  |
| 1. 連携する訪問看護事業所 | ・連携型事業所の場合には訪問看護事業所との連携協定書の写 | □ |  |
| 1. 介護報酬体制等届出書 | 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  ３．該当加算に係る別紙、添付書類 | □  □  □ |  |
| 1. 提出確認票 | （本票） | □ |  |

※　すべての書類が確認できない場合は、指定申請の受付ができません。

　　受付後、書類の補正、追加提出をお願いすることがあります。