

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 指定申請書類一覧兼チェックリスト

申請者  
事業  
担当

当表は提出不要ですが、**必ず初回来庁前にご確認願います。**

★なるべく当表を印刷の上、各項目を一つひとつ確認しながら書類を作成願います。  
(特に、「写真」はチェック項目全てが確認できるよう撮影してください)

なお、不明な部分は読み飛ばしていただいて構いません。初回来庁時にご案内いたします (斜体文字は広域福祉課確認項目ですのでチェック不要です)。

申請に必要な書類	完了	チェック項目
地域密着型サービス事前相談書		<input type="checkbox"/> 市町村受付印 <input type="checkbox"/> 受付日 (30日以内か)
新規申請 事前確認書		<input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> 所在地→〇丁目は漢数字 「番、番地の、号」等の表記注意
指定申請書 (様式第1号 (第3条関係))		<input type="checkbox"/> あて先は、事業所所在地の市町村長あて <input type="checkbox"/> 法人の代表者印 <input type="checkbox"/> 〇丁目は、漢数字。「番、番地、号」等の表記も登記簿と一致 <input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合 <input type="checkbox"/> 営利法人→「法人の所轄庁」欄は空白 <input type="checkbox"/> 事業開始年月日 (指定日) は月初日 (1日) <input type="checkbox"/> 代表者以外に役員が就任している場合、「役員名簿 (参考様式10)」を使用
指定に係る記載事項 (付表20-1) 所在地以外の場合 (付表20-2)		<input type="checkbox"/> 事業所情報 <input type="checkbox"/> 申請書と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号は不可 <input type="checkbox"/> 定款の条文 <input type="checkbox"/> 定款の条項と一致 (項、号の区別注意)
		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書と突合
		<input type="checkbox"/> 連携する訪問看護事業所 <input type="checkbox"/> 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する場合のみ記載
		<input type="checkbox"/> 営業日時、実施地域等 <input type="checkbox"/> 勤務表、運営規程との整合 <input type="checkbox"/> 営業日は365日、営業時間は24時間
役員名簿 (参考様式10)		<input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書との整合
介護給付費の算定に係る 体制等状況一覧表		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式 <input type="checkbox"/> 加算を算定する場合は、添付書類が必要
定款 又は寄付行為等の写し		<input type="checkbox"/> 事業目的の記載 (例: 「介護保険法に基づく地域密着型サービス事業」など)
法人登記事項証明書 (写し不可)		<input type="checkbox"/> 事業目的の登記 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内発行の原本を添付
	管理者	<input type="checkbox"/> 管理者:専従・常勤の者1名 (兼務可となる例外: 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務)
	オペレーター	<input type="checkbox"/> 提供時間を通じて1以上配置 (1人以上は常勤) ※サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な人員を確保すること ※1人以上は常勤

申請に必要な書類	完了	チェック項目
<p>従業者の勤務体制 及び勤務形態一覧 表 (参考様式1-1)</p>	<p>介護従業者 看護職員</p>	<p>【定期巡回サービスを行う訪問介護員等】</p> <p><input type="checkbox"/> サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮した適切な員数</p> <p>【随時訪問サービスを行う訪問介護員等】</p> <p><input type="checkbox"/> 専従、かつ提供時間を通じて1以上配置</p> <p>※午後6時から午前8時までの間は、当該事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターが随時訪問サービスに従事することができる。その場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、午後6時から午前8時までの間は、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。</p> <p>【訪問看護サービスを行う看護師等】</p> <p><input type="checkbox"/> 保健師、看護師又は准看護師で常勤換算方法で2.5人以上</p> <p>※訪問看護事業者の指定を併せて受け、本事業と同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定居宅サービス等基準第60条第1項第一号イに規定する人員に関する基準を満たすときは、本基準をみたしているものとみなすことができる。</p> <p><input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士で事業所の実情に応じた適当数</p> <p><input type="checkbox"/> 1人以上は、常勤の保健師又は看護師であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 1人以上は、提供時間帯を通じて、当該事業者との連絡体制が確保されたものでなければならない。</p>

申請に必要な書類		完了	チェック項目
	計画作成 責任者		<input type="checkbox"/> 看護師、介護福祉士等であるもののうち1人以上
資格証及び研修 修了証の写し	管理者		<input type="checkbox"/> 資格不要
	オペレー ター		<input type="checkbox"/> 1人以上は常勤の看護師・介護福祉士・医師・保健師・准看護師 ※当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯に おいて、当該オペレーター又は事業所の看護師等との緊密な連携が確保で き、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、「サービス 提供責任者」を3年以上従事した者をオペレーターとして充てることができ る。
	訪問看護 サービス を行う看 護師等		<input type="checkbox"/> 保健師、看護師又は准看護師
	計画作成 責任者		<input type="checkbox"/> 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、又は介護 支援専門員 ※計画作成責任者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員 等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師 等、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者に限る。
組織体制図			<input type="checkbox"/> 法人名称・事業所名称の記載 <input type="checkbox"/> 兼務がある場合、点線で結ぶなど明確に <input type="checkbox"/> 役員が管理者や従業者である場合、「勤務時間中専従する」旨の一筆
管理者経歴書 (参考様式2)			<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 指定日に当該事業所の管理者に就任することを明記
平面図			<input type="checkbox"/> 専用の事務スペースの確保(他事業同室の場合、個人情報漏洩対策) <input type="checkbox"/> 鍵付書庫、机等の備品の記載 <input type="checkbox"/> 相談スペースの確保(四方囲まれていること) <input type="checkbox"/> トイレ、手指洗浄設備 <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所に記入
写真 (カラー)			<input type="checkbox"/> 外観、玄関 <input type="checkbox"/> 事務スペース <input type="checkbox"/> 鍵付書庫(全体+鍵UP) <input type="checkbox"/> 洗面(共用タオル不可→ペーパータオル等を配置、石鹸・消毒) <input type="checkbox"/> 相談室(四方が囲まれているか) <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等 <input type="checkbox"/> 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
設備・備品等に係る一覧表 (参考様式5-4)			<input type="checkbox"/> 事業所に備え付けの設備及び備品一覧(品名・数量)を記載。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等 <input type="checkbox"/> 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
一部サービスの委託先 (参考様式24)			<input type="checkbox"/> 他の事業所に委託する場合のみ
連携する訪問看護事業所一覧 (参考様式26)			<input type="checkbox"/> 連携の場合のみ
事業所までの 案内図(地図)			パンフレット等を使用する場合、インターネットの地図など正確な位置が特 定できるものを添付
賃貸借契約書の写し			<input type="checkbox"/> 貸主は医療法人・宗教法人以外 <input type="checkbox"/> 法人として契約 <input type="checkbox"/> 契約期間(事業開始日を含んでいるか) <input type="checkbox"/> 更新条項 <input type="checkbox"/> 使用目的、用途(居住用等不可) ※法人所有の場合は上記によらず登記簿(原本)など所有権確認できる書類
建物の検査済証			(新築の場合→ <input type="checkbox"/> 検査済証 改築等の場合→ <input type="checkbox"/> 用途変更確認済証) <input type="checkbox"/> 手続き不要の場合は、その理由書(任意様式)
運営規程			<input type="checkbox"/> 付表と照合 <input type="checkbox"/> 南河内広域HP参考様式との突合

申請に必要な書類	完了	チェック項目
苦情を処理するために講ずる措置の概要		<input type="checkbox"/> 事業所名・サービス種類 <input type="checkbox"/> 担当者、常設窓口（事業所TEL・FAX）の設置 <input type="checkbox"/> 苦情相談記録（相談苦情対応シート等）の整備
介護・医療連携推進会議の概要 (参考様式20-5)		<input type="checkbox"/> 指定日から3ヶ月以内の開催予定であるか。 <input type="checkbox"/> 依頼先の団体、役職等は適切であるか。 <input type="checkbox"/> 既に設置されているか、または、確実に設置が見込まれるか。
財産目録等		<input type="checkbox"/> 直近の決算期の <b>貸借対照表・損益計算書</b> <input type="checkbox"/> 決算を一度も行っていない法人は <b>財産目録</b>
事業計画書 (参考資料3-7)		<input type="checkbox"/> サービスの種類 <input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 赤字の期間の「収支予算書」との整合 <input type="checkbox"/> 介護・医療連携推進会議は3ヶ月に1回の開催であるか。
収支予算書 (参考資料4-1)		<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 事業開始からの1年間（赤字の場合、次年度分） <input type="checkbox"/> 人件費内訳の運営規程との照合
損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		<input type="checkbox"/> 証券 または、 <b>申込書+手続き完了が確認できるもの</b> （領収書、受付確認書、保険会社担当者からのメール等） <input type="checkbox"/> 法人名で契約 <input type="checkbox"/> 契約期間が事業開始日を含んでいるか（保険開始時間が、「8時～」や「16時～」等となる場合は、指定日より前の日からの契約としているか） <input type="checkbox"/> 当該事業所の訪介事業が補償対象であることが確認できる書類
老人福祉法上の届出 (様式第1号)第2号関係		<input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業開始届
誓約書 (参考様式9-8) (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)		<input type="checkbox"/> 南河内広域事務室HP様式（新規指定用） <input type="checkbox"/> 法人が誓約・法人代表者印押印
処遇改善加算届出書類		（南河内広域ホームページ→申請・届出について→広域福祉課の申請届出→介護保険→介護職員処遇改善加算届） <input type="checkbox"/> 新規法人の場合、書類一式 <input type="checkbox"/> 既届出法人の場合、変更届（市町村が異なる場合は届出書も要）
変更届 ( <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		<input type="checkbox"/> 法人情報 <input type="checkbox"/> 専用区画 <input type="checkbox"/> その他：
廃止届 ( <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)		廃止事業所：

南河内広域事務室 広域福祉課：（電話）0721-20-1199 （FAX）0721-20-1202