

☆指定(更新)申請 提出書類チェック表 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

※事業所の平面図以外は全てA4紙とし、下記記載の順で提出してください。

番号	添付書類	様式	チェック項目
1	指定(更新)申請書	様式第1号	<input type="checkbox"/> 申請者名称、代表者職氏名、住所が登記簿謄本と一致しているか <input type="checkbox"/> 実施事業に誤りはないか、指定年月日、事業所番号に誤りはないか <input type="checkbox"/> 事業所名称、所在地、電話番号が付表、運営規程と一致しているか <input type="checkbox"/> 申請日を記載しているか
2	(新規指定の場合)事業計画書		<input type="checkbox"/> 事業計画書は指定予定日から1年間のものか <input type="checkbox"/> 事業の目的、事業開始予定日、職員配置予定数、利用者数見込みをわかりやすく記載しているか
3	(新規指定の場合)収支予算書		<input type="checkbox"/> 収支予算書は指定予定日から1年間のものか <input type="checkbox"/> 収入見込み、費用見込み、収益見通しをわかりやすく記載しているか
4	提出書類チェック表	本紙	<input type="checkbox"/> 全ての項目と申請書類を確認、チェックを入れているか
5	指定(更新)審査手数料納付書の写し ※後日提出		<input type="checkbox"/> 領収済印のある領収書控えをA4紙にコピーしているか
6	付表(事業所の指定に係る記載事項)	付表7-1、2	<input type="checkbox"/> 人員は勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか
7	申請者の定款、寄付行為等		<input type="checkbox"/> 申請を行う事業を実施する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 定款と登記事項証明書の商号、所在地が一致しているか
8	登記事項証明書(登記簿謄本)		<input type="checkbox"/> 登記事項証明書は、申請日前3ヵ月前までに発行されたものか
9	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ※提出月直近の確定分 ※新規指定の場合は、雇用契約書の写しも添付する	参考様式1	<input type="checkbox"/> 管理者、従業者全員の4週間分の毎日の勤務時間数を記載しているか <input type="checkbox"/> 日々の勤務時間、職種、兼務関係、常勤・非常勤が明らかか <input type="checkbox"/> (指定更新のみ)賃金台帳と同月のものになっているか <input type="checkbox"/> 兼務がある場合は、それぞれの時間を按分して記載しているか <input type="checkbox"/> 管理者は常勤か <input type="checkbox"/> オペレーターとして提供時間帯を通じて1以上を配置しているか <input type="checkbox"/> 定期巡回サービスを行う訪問介護員等を必要数配置しているか <input type="checkbox"/> 随時訪問サービスを行う訪問介護員等を提供時間帯を通じて1以上配置しているか <input type="checkbox"/> 保健師、看護師又は准看護師(看護職員)を常勤換算方法で2.5以上配置しているか <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を事業所の実情に応じた数配置しているか <input type="checkbox"/> オペレーターのうち1人以上は常勤か <input type="checkbox"/> 看護職員のうち1人以上は常勤の保健師又は看護師か <input type="checkbox"/> 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて事業者との連絡体制が確保されているか <input type="checkbox"/> 計画作成責任者は利用者数及び業務量を考慮し、適切な員数の人員を配置しているか <input type="checkbox"/> オペレーターの資格証の写しを添付しているか ※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(左記に該当しない場合は、サービス提供責任者として3年以上勤務した経歴書) <input type="checkbox"/> 訪問介護員等の資格を証するものの写しを添付しているか ※看護師、准看護師、介護福祉士、訪問介護員養成研修等 <input type="checkbox"/> 看護職員の資格証の写しを添付しているか ※保健師、看護師又は准看護師 <input type="checkbox"/> 計画作成責任者の資格証の写しを添付しているか ※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
10	連携する訪問看護事業所一覧		<input type="checkbox"/> 事業所名、事業所番号、所在地を記載しているか <input type="checkbox"/> 連携を確認できる契約書、協定書等を添付しているか
11	一部サービスの委託先一覧 ※委託を行う場合のみ提出		<input type="checkbox"/> 委託先事業所の名称、事業所番号、所在地、委託内容を記載しているか
12	組織体制図		<input type="checkbox"/> 同一場所における全ての事業について作成しているか <input type="checkbox"/> 従業者の氏名が記入されているか(兼務関係がわかるか)
13	(新規指定の場合)社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙様式	<input type="checkbox"/> 加入している場合はそれを証明できる書類の写しを添付しているか
	(指定更新の場合)賃金台帳 ※提出月直近の確定分		<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表と同月のものになっているか <input type="checkbox"/> 管理者及び配置されている全従業員分が記載されているか

14	経歴書(代表者、管理者、オペレーター、計画作成責任者)	参考様式2	<input type="checkbox"/> 氏名、住所、電話番号、主な職歴に誤りはないか <input type="checkbox"/> 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
15	事業所の平面図(写真等)		<input type="checkbox"/> 事務室、相談室、手指洗浄設備としての洗面所等事業に使用する箇所及び備品の配置及び面積がわかるように記載しているか <input type="checkbox"/> 寸法は内寸で記入しているか <input type="checkbox"/> 複合施設の場合は、専用部分がわかるようにした施設全体の平面図を提出しているか <input type="checkbox"/> 事業専用区画を有しているか
16	設備・備品等に係る一覧表	参考様式4	<input type="checkbox"/> 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備が記載されているか <input type="checkbox"/> オペレーションセンターの通信機器及びケアコール端末を記入しているか
17	建物に係る証明(不動産登記簿等)		<input type="checkbox"/> 不動産登記簿(自己所有の場合) <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書及び賃料支払が確認できる書類(賃貸の場合)
18	運営規程		<input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 指定定期巡回・随時対応型訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 緊急時における対応方法 <input type="checkbox"/> 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項
19	重要事項説明書		<input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <input type="checkbox"/> 勤務体制 <input type="checkbox"/> 苦情相談窓口、苦情を処理するために講じる措置の概要 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 秘密保持 <input type="checkbox"/> その他利用者のサービスの選択に資する重要事項(利用料含む)
20	利用契約書		<input type="checkbox"/> 介護サービスの内容 <input type="checkbox"/> 契約解除の条件について、利用者、事業者双方の定めがあるか <input type="checkbox"/> 個人情報の利用について利用者及び利用者家族(代理人)からの同意を得る旨の記載をしているか
21	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6	<input type="checkbox"/> 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口・担当者の設置(担当者名や連絡先) <input type="checkbox"/> 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 <input type="checkbox"/> その他参考事項 <input type="checkbox"/> 保険者、国保連、公的機関の相談窓口 ※市：大野城市役所長寿支援課介護サービス担当 092-580-1860 ※国保連：福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859 ※福岡県運営適性化委員会〔福岡県社会福祉協議会〕 092-915-3511
22	決算報告書(貸借対照表、損益計算書等)※法人全体、事業所		<input type="checkbox"/> 直近年度のものか <input type="checkbox"/> 法人全体、事業所ごとの直近の決算状況がわかる書類をそれぞれ提出しているか(新規申請の場合は法人全体分のみ)
23	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"/> 損害賠償保険証書の写し又は損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類(契約手続き中の場合は申込書及び領収書の写し)を添付しているか
24	協力(歯科)医療機関との契約書の写し		<input type="checkbox"/> 契約書に夜間・休日等緊急時対応、入院対応の記載があるか
25	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、その他加算要件該当確認書類)	別添	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書は正確に記載しているか <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表は正確に記載しているか <input type="checkbox"/> 加算要件チェックリストは添付しているか <input type="checkbox"/> チェックリスト記載の添付資料は漏れなく添付しているか
26	誓約書(介護保険法第78条の2第4項各号)	参考様式8-1	<input type="checkbox"/> 申請者名称、代表者職氏名、住所、申請日を記載しているか <input type="checkbox"/> 法人代表者印を押印しているか <input type="checkbox"/> 両面印刷しているか
27	大野城市暴力団排除条例に関する誓約書及び同意書	別紙様式	<input type="checkbox"/> 申請者名称、代表者職氏名、住所、申請日を記載しているか <input type="checkbox"/> 法人代表者印を押印しているか <input type="checkbox"/> 両面印刷しているか
28	役員等名簿	別添	<input type="checkbox"/> 全ての役員について記載、押印があるか <input type="checkbox"/> 当該事業所の管理者を記載しているか <input type="checkbox"/> 氏名のふりがなを記載しているか
29	介護・医療連携推進会議の構成員	参考様式10-2	<input type="checkbox"/> 氏名、構成区分、職名等について正確に記載しているか ※市職員については、職名のみでも可。
30	事業所のパンフレット		<input type="checkbox"/> 作成している場合は提出