

☆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。

No.	添付書類	様式	チェック項目
1	提出書類チェック表	本紙	☐ 全ての項目と申請書類を確認、チェックを入れているか
2	指定(更新)審査手数料納付書の写し		☐ 領収済印のある領収書控えをA4紙にコピーしているか
3	指定(更新)申請書	別紙様式第二号(一)または(二)	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 申請日を記載しているか
4	(新規指定の場合)事業計画書		☐ 事業計画書は指定予定日から1年間のものか ☐ 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
5	(新規指定の場合)収支予算書		☐ 収支予算書は指定予定日から1年間のものか ☐ 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
6	付表(事業所の指定に係る記載事項)	付表第二号(一)	☐ 人員は勤務形態一覧表、運営規程と一致しているか
7	登記事項証明書(登記簿謄本)		☐ 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
8	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	標準様式1	☐ 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 ☐ 日々の勤務時間、職種、兼務関係、常勤・非常勤が明らかか ☐ (指定更新のみ)賃金台帳と同月のものになっているか ☐ 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 ☐ 管理者は常勤か ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ オペレーターのうち1人以上は常勤か ☐ 看護職員のうち1人以上は常勤の保健師又は看護師か ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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) ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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
9	連携する訪問看護事業所一覧		☐ 事業所名、事業所番号、所在地を記載しているか ☐ 連携を確認できる契約書、協定書等を添付しているか
10	一部サービスの委託先一覧 ※委託を行う場合のみ提出		☐ 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
11	組織体制図		☐ 同一場所における全ての事業について作成しているか ☐ 従業者の氏名が記載されているか(兼務関係がわかるか)
12	(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わる書類 (指定更新の場合) 賃金台帳 ※提出月直近の確定分		☐ 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 ☐ 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 ☐ 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
13	代表者の経歴書	標準様式2	☐ 氏名、住所、電話番号、主な職歴に誤りはないか ☐ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか

★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。

No.	添付書類	様式	チェック項目
14	事業所の平面図(写真等)	標準様式 3	☐ 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 ☐ 寸法は内寸で記入しているか ☐ 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 ☐ 事業専用区画を有しているか
15	設備・備品等に係る一覧表	標準様式 4	☐ 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 ☐ 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
16	建物に係る証明 (検査済証、不動産登記簿等)		☐ 不動産登記簿(自己所有の場合) ☐ 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)
17	運営規程		☐ 事業の目的及び運営の方針 ☐ 従業員の職種、員数及び職務内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 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 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法 ☐ 虐待の防止のための措置 ☐ その他運営に関する重要事項
18	重要事項説明書		☐ 運営規程の概要 ☐ 勤務体制 ☐ 苦情相談窓口、苦情を処理するために講じる措置の概要 ☐ 事故発生時の対応 ☐ 秘密保持 ☐ その他の利用者のサービスの選択に資する重要事項(利用料含む)
19	利用契約書		☐ 介護サービスの内容 ☐ 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 ☐ 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
20	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式 5	☐ 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) ☐ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ☐ その他参考事項 保険者、公的機関の相談窓口 ☐ ※市:太宰府市介護保険担当 092-921-2121 ※国保連:福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859
21	(指定更新の場合) 決算報告書(貸借対照表、損益計算書等) ※法人全体、事業所		☐ 直近年度のもののか ☐ 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
22	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		☐ 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
23	協力(歯科)医療機関との契約書の写し		☐ 契約書に夜間・休日等緊急時対応、入院対応の記載はあるか
24	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別添	☐ 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
25	誓約書(介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号)	標準様式 6	☐ 申請者名称、代表者職氏名、申請日を記載しているか ☐ 別紙①～③のうち対象となるものが添付されているか
26	誓約書(太宰府市介護サービス事業者の指定等に関する規則第2条第3項各号)	参考様式 6-2	☐ 申請者名称、代表者職氏名、申請日を記載しているか
27	介護・医療連携推進会議の構成員	参考様式 8	☐ 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
28	事業所のパンフレット		☐ 作成している場合は提出