

(介護予防) 訪問看護 申請書類作成のポイント

■ 提出書類		
チェック箇所	チェック項目	備考
□ 指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書〔第1号様式（第3条）〕		
申請欄	□ 申請者の住所、氏名が登記事項証明書と一致している。	
申請者	□ 名称、主たる事務所の所在地が登記事項証明書の商号、本店の住所と一致している。 □ 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 □ 法人の種類（株式会社、合同会社、社会福祉法人など）を記載している。 □ 法人の所轄庁を記載している。（株式会社、有限会社、合同会社の場合は空欄です。）	※謄本に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを追記してください。 ※電話番号、FAX番号の記載間違いに注意してください。
事業所又は施設	□ 所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 □ 電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。
同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	□ 申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 □ 介護予防サービスを行う場合、実施事業欄に「◎」を記載している。 □ 既に同一事業所名、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」と記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。	
□ 申請者（開設者）の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等		
	□ 登記事項証明書は発行日から3ヶ月以内の原本である。 □ 法人登記事項証明書の目的欄に申請するサービスが位置付けられている。 □ 定款変更手続き中の場合、定款変更を決定した株主総会又は理事会等の議事録の写し、法務局の受理票又は出来上がり日が記載されているものの写しを添付している。	<参考> －書式ライブラリー －1. 新規事業者指定 －各サービス －《参考》定款への事業名の記載について
<p>※定款変更及び登記について 所管庁の認可が必要な場合など時間がかかる場合があります。定款の変更及び登記が済んでいない場合、介護保険事業所としての指定が受けられないので、あらかじめ所管庁に確認してください。</p>		
□ 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項（付表3）		
事業所	□ 申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 □ 電話番号、FAX番号を記載している。	※電話番号、FAX番号の記載間違いに注意してください。
管理者	□ 管理者以外の職務を兼務する場合、チェックを記入している。 □ 同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間（週あたりの勤務時間）を記載している。	※当資料の1. 人員及び設備の基準を参照してください。
従業者	□ 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。	

	常勤換算後の員数（人）	<input type="checkbox"/> 看護職員（管理者・PT・OT・STは含まない）の常勤換算後の員数が2.5以上となっている。	※管理者の勤務時間は常勤換算の員数には入りません。
<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			
	サービス種類	<input type="checkbox"/> 介護予防サービスも併せて行う場合、両サービス名を記載している。	
	第1週～第4週	<input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載している。 <input type="checkbox"/> 記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）と整合がとれている。 <input type="checkbox"/> 常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間は、32時間以上となっている。 <input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。 <input type="checkbox"/> 氏名は資格証のものと一致している。 <input type="checkbox"/> 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。（ダブルカウントはできません。）	※当資料の1.（1）常勤換算を参照してください。 ※雇用契約書や労働条件通知書は申請時に必要な書類ではありませんが、契約や労働条件の通知は労働関係法令に則り適切に行う必要があります。 ※職員の氏名を記載する際は、「高と高、崎と崎、恵と恵」などに注意してください。
<input type="checkbox"/> 資格証の写し			
		<input type="checkbox"/> 資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。	※勤務形態一覧表に記載されている氏名の順番に記入してください。
<input type="checkbox"/> 事業所の平面図			
		<input type="checkbox"/> 事務室、相談室、手指消毒の配置場所、オートクレープ等滅菌装置の配置場所（事業所で滅菌処理を行う場合のみ）、医療廃棄物等の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持込む場合のみ）を記載している。 → 医療廃棄物を事業所に一時保管し、処理業者に委託する場合は、処理業者と契約してください。 一時保管する場合は、一時保管する容器を準備し、その設置場所を図面に記載してください。なお、容器には医療廃棄物が入っていることがわかるようマーク等（通常はバイオハザードマーク）を付けてください。容器は相談室や事務室から隔離された場所に置いてください。 事業所に持ち帰らない場合は、図面の欄外に、「医療廃棄物は事業所には持ち帰らない」と記載してください。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス（例えば、療養通所介護、訪問介護等）を行う場合、事業毎に専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があるが、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 <input type="checkbox"/> 事務室は、事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。 <input type="checkbox"/> 相談室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに必要なスペースが確保されている。（相談室が専用の部屋でない場合、パーティション等で囲われているなど、プライバシーが確保されていること。）	※設備基準を確認してください。 ※パーティション等：スクリーン、カーテン等でも可 ※ビル等に入居している場合はフロア図も添付してください。
<input type="checkbox"/> 運営規程			
	（運営規程）	（事業の目的及び運営方針） <input type="checkbox"/> 記載している。 （従業者の職種、員数及び職務内容） <input type="checkbox"/> 職種ごとに常勤、非常勤の別と員数を記載している。 （営業日及び営業時間） <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間が異	

		<p>なる場合は、サービス提供日・サービス提供時間を記載している。</p> <p>(指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額) <input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も記載している。</p> <p>(通常の事業の実施地域) <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域が区の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。</p> <p>(緊急時における対応方法) <input type="checkbox"/> 記載している。</p> <p>(虐待の防止のための措置に関する事項) <input type="checkbox"/> 記載している。</p> <p>(その他運営に関する重要事項) <input type="checkbox"/> 採用時研修、継続研修の頻度、従業者（従業者であったものの）の守秘義務について記載している。 <input type="checkbox"/> 規程に記載のない場合の取り扱いについて記載している。</p> <p>(その他) <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護の指定も併せて受ける場合、介護予防訪問看護の運営規程も作成している。（ただし、内容が網羅されていれば、訪問看護と一体的に作成しても構いません。） <input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。</p>	
	(料金表)	<input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も料金表に記載している。 <input type="checkbox"/> 利用者負担額は、料金表作成例にある「利用者負担額（1割、2割及び3割）の算出方法」を参考にして計算している。 <input type="checkbox"/> 死後の処置料が20,000円を超える場合は積算根拠を添付している。	
<input type="checkbox"/>	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
		<input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種、連絡先（電話、FAX）を記載している。 <input type="checkbox"/> 担当者が不在の場合の対応方法を記載している。 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制には、①事実確認、②対応策の検討、③迅速な対応、④記録して再発防止に役立てる、の4つのポイントを記載している。 <input type="checkbox"/> その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。	
<input type="checkbox"/>	誓約書		
		<input type="checkbox"/> 横浜市ホームページよりダウンロードした法人代表者等誓約書（居宅サービス・介護予防サービス・第1号事業用）を使用している。 <input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式（第3条））の住所、氏名（法人名、代表者職名、代表者名）と一致している。	※代表者職名とは、代表取締役、理事長、代表社員などです。
<input type="checkbox"/>	介護給費算定に係る体制等に関する届出書【加算を算定する場合のみ】		
		<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式（第3条））の住所、氏名（法人名、代表者職名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。	

<input type="checkbox"/>	介護給費算定に係る体制等状況一覧表		
		<input type="checkbox"/> 提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号を「○」で囲んでいる。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」に○を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/>	各加算の算定に必要な届出書等【加算を算定する場合のみ】		
		<input type="checkbox"/> 要件を確認したうえで、必要な項目を記載している。	※添付書類にもれはないか確認してください。
<input type="checkbox"/>	申請手数料		
	<p>※所定の金額を納付書を用いて納付していただきます。 詳細は「指定申請等手数料について」を御確認ください。</p>		