

夜間対応型訪問介護 指定申請書類一覧

申請
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
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→○丁目、漢数字。「番、番地の、号」等の表記注意
指定申請書 (様式第1号)		<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"/> ○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)
指定に係る記載事項 (付表14-1)		<input type="checkbox"/> 事業所情報 <input type="checkbox"/> 申請書2枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可
		<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"/> オペレーションセンター従業者 <input type="checkbox"/> 資格証、登録証等と突合
		<input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> 勤務一覧表と整合
		<input type="checkbox"/> 営業日、実施地域等 <input type="checkbox"/> 勤務表、運営規程との整合
指定に係る記載事項 (付表14-2)		<input type="checkbox"/> 事業所情報 <input type="checkbox"/> 申請書2枚目と整合 <input type="checkbox"/> 自宅の電話番号不可
		<input type="checkbox"/> 営業日、実施地域等 <input type="checkbox"/> 勤務表、運営規程との整合
役員名簿 (参考様式10)		<input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書と整合
介護給付費の算定に係る体制等 状況一覧表(別紙1-3)		<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
従業者の勤務体制 及び勤務形態一覧 表	管理者	<input type="checkbox"/> 管理者: 常勤・専従の者1名(兼務可となる例外あり)
	オペレーションセンター従業者	※オペレーションセンター…オペレーションサービスを行うためオペレーションセンター従業者を置いている事業所で、通常の事業の実施地域内に1か所以上設置(設置しないことができる場合…利用者の人数が少なく、かつ、当該事業所と利用者の間に密接な関係が築かれていることにより、定期巡回サービスを行う訪問介護員等が利用者から通報を受けた場合であっても、十分な対応を行うことが可能である場合)。 <input type="checkbox"/> オペレーションセンター従業者 ・オペレーター: 提供時間帯を通じて専ら利用者からの通報を受け付ける業務に当たるオペレーターを1以上及び利用者の面接その他の業務を行う面接相談員を1以上配置 ※オペレーターは利用者の処遇に支障がない場合は、当該夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内にある訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。 <input type="checkbox"/> 面接相談員(利用者の面接その他の業務を行う者)として1以上 ※面接相談員は、夜間勤務のオペレーターや訪問介護員等が従事することも差し支えない。
	訪問介護員	<input type="checkbox"/> 訪問介護員(定期巡回): 必要な数以上を配置しているか <input type="checkbox"/> 訪問介護員(随時訪問): 提供時間を通じて1以上配置しているか
資格証及び研修 修了証の写し	オペレーションセンター従業者	・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 3年以上のサービス提供責任者の経験者をもって充てる場合は、前記の有資格者との連携方法を確認 (改姓等により氏名が異なる場合は、下記参照)
	訪問介護員	<input type="checkbox"/> 氏名が異なる(改姓等)場合→改姓したことが分かる書類の写し、または同一人物であることの誓約書(ただし通常「登録証」や「免許証」の場合は変更(証の書換え)手続き要) <input type="checkbox"/> ヘルパーは令3条(旧令2条の2)1項2号。→令4条(旧令3条の2)1項10号(H27からは9号)は用具相談員証なので注意

申請に必要な書類	完了	チェック項目
随時訪問サービスの委託先 (参考様式28)	<input type="checkbox"/>	他の訪問介護事業所に委託する場合のみ
一部サービスの委託先 (参考様式29)	<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を一体的に運営する場合のみ。
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"/> 指定日時点での経歴(新経歴(当事業所の管理者就任)明記)
オペレーター経歴書 (参考様式2-3)	<input type="checkbox"/>	※3年以上サービス提供責任者の経験者がオペレーターとなる場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 指定日時点での経歴(新経歴(当事業所のオペレーター就任)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、機の配置 <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"/> 自宅や他の事業等と併設の場合、個人情報保護対策は万全か(事務室は、当事業所従業者以外の者が通過しないか・施錠できるか等) <input type="checkbox"/> トイレ、手指洗浄設備 <input type="checkbox"/> 写真番号を撮影箇所記入
写真 (カラー)	<input type="checkbox"/>	外観(建物および周囲の様子が分かるもの) <input type="checkbox"/> 玄関(入口) <input type="checkbox"/> 事務スペース(管理者等の机やパソコン等) <input type="checkbox"/> 鍵付書庫(全体+鍵がかけられることが分かるup写真) <input type="checkbox"/> 鍵付書庫は中が見えないもの(透明ガラスの場合、内側から目張り等) <input type="checkbox"/> 相談室(四方囲まれていること、机、イスの配置の様子、不用品がおかかれていないこと等が確認できる写真) <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"/> トイレは、従業者の清潔の保持・感染症予防に配慮されたものであるか <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
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"/> 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
事業所までの案内図(地図)	<input type="checkbox"/>	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) ※法人所有の場合には上記によらず登記簿(原本)など所有権確認できる書類
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
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"/>	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
財産目録等 (参考資料2)	<input type="checkbox"/>	直近の決算期の貸借対照表・損益計算書 <input type="checkbox"/> 決算を一度も行っていない法人は財産目録
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、申込書+手続き完了が確認できるもの(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"/> 当該事業所の訪介護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	<input type="checkbox"/>	老人居宅生活支援事業開始届
誓約書 (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	<input type="checkbox"/>	(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)	<input type="checkbox"/>	廃止事業所: