３）訪問看護の指定申請における提出確認票【訪問看護ステーションの場合】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開始（指定）予定日 | 　　年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 申請担当者職・氏名 |  |
| 申請に関する連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 必要事項 | **提出書類** | 申請者☑ 欄 | 説明、注意事項（＊） | 市☑欄 |
|  .　. |
| １指定申請 | **指定申請書** | □ | 法人の所在地・名称、代表者の職名・氏名 |  |
| ２付表 | **付表第一号（三）** | □ | 前橋市HP掲載様式：付表３ |  |
| ３申請者の登記事項証明書又は条例等 | **履歴事項全部証明書****（原本）** | □ | ＊当該事業を実施する旨の記載のあるもの＊申請日において発行から３月以内のもの＊履歴事項全部証明書（原本）に代えて、登記情報提供サービスにより発行された照会番号付きの会社・法人登記情報を提出することも可とする。この場合は、申請日において発行から100日以内のもの＊認可法人の場合は、法人設立認可証の写を添付＊条例の場合は公報の写を添付 |  |
| ４病院・診療所の使用許可証等の写 | **病院・診療所の使用許可証****等の写** | □ | ＊病院・診療所において行う場合に添付 |  |
| ５従業者の勤務体制及び勤務形態 | **勤務形態一覧表****（標準様式1\_03・訪問看護用）** | □ | 管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（４週間分）＊確保した従業者のみ記載（仮配置は不可） |  |
| **【人員に関する基準】**①管理者◇［常勤・専従］②看護職員◇［常勤換算方法で2.5以上。常勤１名以上。］③理学療法士◇、作業療法士◇、言語聴覚士◇［適当数］④その他の従業者 |
| **資格を証するものの写** | □ | ＊資格等が必要な職種（◇印）は、該当資格証等の写を、勤務形態一覧表に氏名を記載した順に揃えて提出◇管理者：保健師免許証・看護師免許証の写◇看護職員：保健師免許証・看護師免許証・准看護師免許証の写◇理学療法士：理学療法士免許証の写◇作業療法士：作業療法士免許証の写◇言語聴覚士：言語聴覚士免許証の写 |  |
| **兼務先の勤務形態一覧表****（標準様式１\_XX・いずれか該当サービス）** | □ | ＊兼務者がいる場合に添付＊本指定申請にかかる事業所の勤務形態一覧表「兼務状況欄」に、兼務先／兼務する職務の内容・勤務時間等を記載することで省略可能 |  |
| ６事業所の平面図 | **平面図****（標準様式３）** | □ | 建物全体の平面図及び当該事業に関する平面図＊各室の名称を明示したもの＊Ａ４版又はＡ３版のもの＊専有部分と他事業との共有部分を色分けし、共有部分については、どの事業との共有であるか明記＊玄関・入口から事務室・相談室等への経路及びトイレ、手洗い等への経路が他事業の専有スペースを通過することがない等、適切な配慮が必要 |  |
| **【必要な設備】**①事務室②利用申込の受付、相談等に対応するスペース③手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備 |
| ７運営規程 | **運営規程** | □ | ＊次の内容について、具体的かつわかりやすく記載①事業の目的及び運営の方針②従業者の職種、員数及び職務内容③営業日及び営業時間（事業所の開いている日・時間）＊年間の休日などを明確に記載＊サービス提供日・時間が異なる場合は、別に具体的に記載④指定（介護予防）訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額＊利用料その他の費用の額については、料金表にするなどして、具体的に記載＊法定代理受領でない場合の利用料や「その他の費用の額」として徴収が認められている額等も記載⑤通常の事業の実施地域＊客観的に特定できるように記載⑥緊急時等における対応方法⑦虐待の防止のための措置に関する事項⑧その他運営に関する重要事項＊研修、秘密保持等 |  |
| ８利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | **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）** | □ | ＊次の事項について、具体的かつわかりやすく記載①事業者として、利用者等からの相談・苦情等に対応する常設の窓口（連絡先・受付時間）・担当者の設置②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順③その他参考事項 |  |
| ９誓約書 | **誓約書** | □ | 介護保険法の欠格事由に該当しない旨の誓約書 |  |
| 10介護報酬体制等に関する届出 | **介護給付費算定に係る体制等に関する届出書** | □ |  |  |
| **介護給付費算定に係る体制等状況一覧表** | □ |  |  |
| **該当体制等に係る別紙、添付書類** | □ |  |  |
| 11提出書類の確認 | **提出確認票** | □ | 本票＊電子申請システムから申請する際は提出不要 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **確　認　事　項** | **申請者****確認欄** |
| その他 | 賠償責任保険に加入し、対人対物その他業務にかかる事故が発生した際は保険での対応が可能　（指定前に行なう現地確認の際に、保険証書を確認します） | □ |
| 申請の際に手数料を納付する旨、納付済みの手数料は、申請を取り下げる場合でも返金されない旨を承諾する　（納入通知書は、申請書類が全て整いしだいお渡しします） | □ |

※　書類は、特段の定めがない限り、原則として日本工業規格Ａ４型とします。

※　**すべての書類が確認できない場合は、指定申請の受付ができません。**

※　受付後、書類の補正、追加提出をお願いすることがあります。

**◎指定にあたって、感染症防止対策等により、現地確認できない場合は、施設・設備・備品等の写真を求める場合があります。**

＜提出の必要な写真等＞

＊事業所の外観（建物全体）及び必要な設備・備品等が確認できるもの

＊各写真についての説明を記載　（例：○○室）

＊平面図に撮影方向を矢印で明示