

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定更新に必要な提出書類

※指定更新日2か月前までに申請書類を提出してください。

添付書類 一覧番号	提出書類	内容	備考
/	指定更新申請書 <b>第5号様式（第5条関係）</b>	申請者の名称等を記載してください。	
/	事業所の指定に係る 記載事項（付表7-1）	事業所の名称等を記載してください。	
/	指定申請に係る添付書類一 覧（別添）	提出書類が揃っていれば「該当欄」に○を 付けてください。	
1	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 <b>（長岡市様式）</b> <b>（参考様式1）</b>	①勤務表一式（入所者数算出表、勤務時間 態勢表、勤務形態一覧） ②組織体制図	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オペレーターの資格証等 の写しを添付してくださ い。 (看護師、介護福祉士、医 師、保健師、准看護師、 社会福祉士、介護支援専 門員若しくは、サービス 提供責任者を1年以上 (特に業務に従事した経 験が必要な者として厚生 労働大臣が定めるものに あつては、3年以上) 従 事したことを証明する経 歴書)</li> <li>・定期巡回サービス及び随 時訪問サービスを行う訪 問介護員等の資格証の写 しを添付してください。 (介護福祉士若しくは、 介護職員基礎研修、訪問 介護員養成研修の修了 証)</li> <li>・訪問看護サービスを行う 看護師等の資格証の写し を添付してください。 (保健師、看護師、准看 護師)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・実状に応じて次の人員の資格証の写しを添付してください。 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)</li> </ul>
2	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（参考様式9-1）	誓約書には、住所、名称等を記載してください。	
3	介護・医療連携推進会議の構成員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者</li> <li>2 利用者家族</li> <li>3 地域住民の代表者</li> <li>4 地域の医療関係者</li> <li>5 市役所職員</li> <li>6 地域包括支援センター職員</li> <li>7 知見を有する者</li> </ol> 等を記載してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①②の氏名欄は空白で結構です。</li> <li>・③の地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表などが考えられる。</li> <li>・④の地域の医療関係者とは、医師会の医師等、地域の医療機関の医師、医療ソーシャルワーカーなどが考えられる。</li> <li>・⑤は氏名欄空白で、職名等は介護保険課としてください。</li> <li>・⑥は該当する地域の地域包括支援センター名を入れてください。</li> <li>・⑦は地域の有識者やケアマネ、他の事業所の職員などが考えられる。</li> </ul>

4	建物及び土地の登記事項証明書 <u>※1</u>	事業所（建物及び土地）の登記事項証明書（原本）、貸借契約書の写しその他の使用権原を証する書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の建物及び土地について、「登記事項証明書（＝全部事項証明書）の原本」を提出してください。</li> <li>・事業所建物又は土地を賃貸借により使用する場合は、「賃貸借契約書の写し」のみの提出で構いません。（登記事項証明書の原本は不要）</li> </ul>
5	設備・備品等に係る一覧表（参考様式5） <u>※1</u>	<p>①オペレーターや利用者が使用する端末機器、感染症予防に必要な設備等を記載してください。</p> <p>②消火器など非常災害設備等も記載してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・端末機器のパンフレット等を添付してください。</li> </ul>
6	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7） <u>※1</u>	<p>苦情処理（次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者の設置</li> <li>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</li> <li>3 その他参考事項</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1は事業所、長岡市介護保険課給付係（電話番号 0258-39-2245 受付時間 8：30～17：00）、新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室（電話 025-285-3022 受付時間 9：00～17：00）を記載してください。</li> </ul>

※1 既に市長に提出している書類からの変更がない場合は省略可能