

指定訪問看護事業者等用 記入要領（更新）

- 1 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出書を含む）から変更があった場合は、（別紙）を添付すること。
- 2 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。
- 3 （自己点検表）点検項目について適切に行われているか確認し、添付すること。

<指定の主な要件>

健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書
（指定訪問看護事業者等）

指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 者	
訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 （平成17年法律第123号）第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関 （育成医療・更生医療・精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者 所在地 名 称 代表者 大分県知事 殿		
印		

※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

(別紙)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職 種	定 数

(備考) 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(誓約書)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所
氏名又は名称 印
生年月日
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで記入してください。

下記に掲げる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(誓約項目)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第5号の2関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

4 第6号関係

申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）に係る自己点検表（訪問看護）

1. 医療機関の概要

医療機関名	
所在地	〒 ー
連絡先	電話 FAX
担当者名	

2. 自己点検表（点検日：平成 年 月 日）

点検項目	点検結果 ※該当する項目に○		根拠法令	今後の改善策 ※点検項目の中で「不適切」な場合のみ記入 願います。
	適切	不適切		
第1 基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。	適切	不適切	○法第61条 ○法施行規則第60条
第2 療養担当 規程の遵守状 況	(1) 受診者の訪問看護を正当な理由がなく拒んでいないか。	適切	不適切	○平18厚告66指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で訪問看護しているか。	適切	不適切	
	(3) 受診者がやむを得ない事情がある場合、適宜な時間を定めて訪問看護しているか。	適切	不適切	
	(4) 訪問看護に関する諸記録に、必要な事項を記載しているか。	適切	不適切	
	(5) 訪問看護及び訪問看護報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。	適切	不適切	
第3 人員体制、設備の整備状況	(1) 適切な訪問看護等が行える事業者であるか。また、そのために必要人員を配置しているか。	適切	不適切	○平18障病発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」 ○大分県自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
第4 その他	(1) 自立支援医療費の請求は適正に行われているか。	適切	不適切	○法第58、68条第1項第4号
	(2) 精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 ※精神通院医療の指定を受けていない場合は回答不要。	適切	不適切	○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条
	(3) 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか、また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。	適切	不適切	○平18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」
	(4) 医療機関の名称及び所在地等に変更があったときは、都道府県知事に届け出ているか。 (届出事項) ○ 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地 ○ 当該申請に係る訪問看護ステーション等の名称及び所在地 ○ 指定訪問看護事業所等である旨 ○ 当該訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに従事する職員の定数 ○ その他必要な事項	適切	不適切	○自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
	(5) 医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは都道府県知事に届け出ているか。	適切	不適切	
	(6) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。	適切	不適切	

※点検結果により、「不適切」に該当した項目に関しては、速やかに改善策等を講じてください。

※自立支援医療の実績がない場合は、「第3 人員体制、設備の整備状況」のみ記入し、その他の項目には、「実績なし」と記入してください。