

㊤基準緩和通所介護サービスの点検表

※欄はあらかじめ記入してから持参してください。

※法人名		点検日	1	2	3
※事業所の名称		※相談者名(申請法人の職員でない場合はその関係)			
※連絡先	電話 () -	対応職員			

※申請者(管理者)は基準省令や関係通知を確認し、熟知していますか。(はい・いいえ)

書類	1	2	3	チェック内容
指定申請書(様式第2)				<input type="checkbox"/> 申請者、事業所について、記載内容が添付書類等と一致するか
指定に係る記載事項(付表29)				<input type="checkbox"/> 併設事業所と管理者の兼務に矛盾がないか
老人福祉法の届出書				<input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業開始届 <input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター等設置届 上記以外は不要
商業登記事項証明書 または履歴事項全部証明書				<input type="checkbox"/> 目的に適切な項目が記載されている <input type="checkbox"/> 直近3か月以内に発行されたもの。コピーでも可。
誓約書(参考様式1)				<input type="checkbox"/> 別紙㊹が添付されているか
土地・建物の賃貸借契約書の写し				<input type="checkbox"/> 契約者が申請者(法人)である <input type="checkbox"/> 自己所有の場合は所有していることが分かるもの(登記事項証明書の写し、納税通知書など)
建築基準法への適合状況の確認				<input type="checkbox"/> 検査済証、担当部局との協議記録
消防法への適合状況の確認				<input type="checkbox"/> 検査済証(既存物件の場合は、点検結果報告書。どちらもない場合は、担当部局との協議記録)
管理者の雇用関係が分かるもの				<input type="checkbox"/> 労働条件通知書(雇入通知書)・辞令の写しなど
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式3)				<input type="checkbox"/> 管理者:専ら職務に従事するもの <input type="checkbox"/> 生活相談員:1以上 <input type="checkbox"/> 介護職員:単位ごとに、合計勤務時間数をサービス提供時間数で除した数が、利用者15人までは1、16人以上の場合は、利用者数から15を引いた数を5で除して1を加えた数。常に1人以上を配置。 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員:1以上(ただし、運動器機能向上加算を算定する場合のみ) <input type="checkbox"/> 同一敷地内の事業所で他の業務に兼務する場合にあっては、兼務先の勤務表
資格が必要な職種の資格証・証明書				<input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員(ただし、運動器機能向上加算を算定する場合のみ) <input type="checkbox"/> 氏名変更あれば、それが分かる公的な証明書(戸籍抄本等)
運営規程				<input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 単位ごとの利用定員 <input type="checkbox"/> 基準緩和通所介護サービスの内容 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料 <input type="checkbox"/> 通常実施地域外の送迎費 <input type="checkbox"/> 延長料金 <input type="checkbox"/> 食費 <input type="checkbox"/> おむつ代 <input type="checkbox"/> その他の日常生活費 <input type="checkbox"/> サービスの利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 守秘義務
就業規則 ※10人以上の労働者を使用する場合				<input type="checkbox"/> 所轄労働基準監督署長に届出済である。 ※労働者数には、事務員などの従業者の勤務体制(参考資料3)に記載されない人員も含む。
平面図(参考様式5)				<input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室(支障がない場合のみ合算可能。合計面積が利用者1人当たり3㎡以上) <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 相談室(遮蔽物などにより、プライバシーが確保されたもの) <input type="checkbox"/> 事務室 ※専用の部屋または区画、設備等について、用途及び面積(内法)を明示してください。
設備等一覧表(参考様式7)				<input type="checkbox"/> 身体の不自由な方に適した構造であるか <input type="checkbox"/> 日照・採光・換気・衛生面に配慮されているか <input type="checkbox"/> 防災等への配慮・非常災害設備など <input type="checkbox"/> その他、事業の実施に必要な備品等
主要な場所の写真(参考様式8)				<input type="checkbox"/> 外観 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 上記の各部屋 <input type="checkbox"/> 上記の各設備など ※平面図(参考様式5)に撮影方向を記入してください。
利用者からの苦情を処理するための措置の概要(参考様式11)				<input type="checkbox"/> 苦情受付担当者名、連絡方法(電話・FAX番号等)が明示されているか <input type="checkbox"/> 再発防止策として、記録の保存と再活用が定められているか
収支予算書(任意様式) (事業開始月から1年以上の収支見込)				<input type="checkbox"/> 他の事業と区分されている <input type="checkbox"/> 事業継続性がある <input type="checkbox"/> 金額は適正
各種加算に関する届出書 ※加算の届出を行わない場合も必要				<input type="checkbox"/> 指定第1号事業費算定に係る届出書(加算様式4)、指定第1号事業費算定に係る体制等状況一覧表(加算様式5)、その他添付書類 ※必要な書類は、変更・廃止・休止・再開・加算における必要な添付書類一覧を確認してください。 ※法人として(特定)処遇改善加算の算定を行っている場合は変更が必要なので注意してください。
社会保険及び労働保険への加入状況にかかわる確認票				<input type="checkbox"/> 社会保険、労働保険に加入していることが分かる書類の写し ※適用要件に該当しない場合も確認票の提出が必要
1)				
2)				
3)				