

**(介護予防) 特定施設入居者生活介護の点検表【介護予防 有 無】**

法人名	
事業所名	
担当者	
電話	
メール	

①【点検日】R . . .	【相談者】	【対応職員】
②【点検日】R . . .	【相談者】	【対応職員】
③【点検日】R . . .	【相談者】	【対応職員】

【基準等の確認】 申請者（管理者）は**基準条例（省令）や関係通知を確認し運営に必要な知識を有している** ⇒ : はい

【提出書類一覧】 提出書類の準備にあたり、チェックポイント等に留意してください。また、**確認欄とチェックポイント等欄のにチェック**してください。

※ 1：介護給付費算定に係る体制等に関する届出について詳しくは、**豊田市ホームページ「加算の届出について」（ページ番号：1047329）を確認**してください。

※ 2：介護職員等処遇改善加算の届出について詳しくは、**豊田市ホームページ「介護職員等処遇改善加算の届出について」（ページ番号：1007475）を確認**してください。

NO.	確認	書類	①	②	③	チェックポイント等
1	<input type="checkbox"/>	指定（許可）申請書(様式第1号(1))				<input type="checkbox"/> 記載内容が他の書類等と一致しているか
2	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項(付表第1号(12))				<input type="checkbox"/> 記載内容が他の書類等と一致しているか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が勤務表や運営規定と一致しているか
3	<input type="checkbox"/>	定款、寄附行為等				<input type="checkbox"/> 目的の中に事業内容が適切に記載されているか <input type="checkbox"/> 「特定施設入居者生活介護」、「居宅サービス事業」等 <input type="checkbox"/> 「介護予防特定施設入居者生活介護」、「介護予防サービス事業」等 <input type="checkbox"/> 有料老人ホームの場合「老人福祉法に基づく有料老人ホーム」等
4	<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書（原本）				<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 直近3ヶ月以内のもの
5	<input type="checkbox"/>	事業所平面図(標準様式3)				<input type="checkbox"/> 面積及び寸法の記載 <input type="checkbox"/> 写真撮影した方向の記載 <介護居室> <input type="checkbox"/> 定員1人 <input type="checkbox"/> 地階でない <input type="checkbox"/> 1以上の出入り口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面していること <便所> <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置 <input type="checkbox"/> 非常用設備 <input type="checkbox"/> 食堂・機能訓練室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 消火設備等の非常災害に必要な設備 <input type="checkbox"/> 建物の構造・耐火・準耐火の別 <input type="checkbox"/> 車椅子で円滑に移動可能な空間と構造を有しているか(玄関、廊下、エレベーター、トイレなど) <input type="checkbox"/> 日照・採光・換気・衛生面に配慮されているか(窓、照明など) <input type="checkbox"/> 備品の充実(ナースコール、机、椅子、パソコン、通信機器など) <input type="checkbox"/> 防災等への配慮・非常災害設備など
6	<input type="checkbox"/>	設備等一覧表(標準様式4)				<input type="checkbox"/> 付表及び平面図で確認できない設備基準上適合すべき項目を記載
7	<input type="checkbox"/>	居室面積等一覧表(参考様式5)				<input type="checkbox"/> 平面図等と一致しているか
8	<input type="checkbox"/>	主たる場所の写真(参考様式6)				<input type="checkbox"/> 設置完了後の写真を添付 <input type="checkbox"/> 建物全体、建物玄関、事務室（事務机・電話・ファックス・パソコン・鍵付き書庫などの備品分かるように）、洗面所、トイレ、相談室・機能訓練室などの設備 <input type="checkbox"/> 介護居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> エレベーター
9	<input type="checkbox"/>	土地・建物の所有関係がわかるもの				(法人所有) <input type="checkbox"/> 土地・建物の登記事項証明書(直近3ヶ月以内の原本) ※登記が間に合わない場合は建物検査済証を事前に提出 (賃貸物件) <input type="checkbox"/> 賃貸契約書の写し <input type="checkbox"/> 当該事業の実施が認められている (共通資料) <input type="checkbox"/> 建築基準法の規定による検査済証 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> 開発行為に関する工事の検査済証
10	<input type="checkbox"/>	本体施設の認可証等(写)				<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム設置届（受理印あり） <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付高齢者向け住宅
11	<input type="checkbox"/>	管理者の経歴書(参考様式4)				<input type="checkbox"/> 常勤
12	<input type="checkbox"/>	運営規程				<input type="checkbox"/> 必要規程事項( <input type="checkbox"/> 事業目的・運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 入居定員及び居室数 <input type="checkbox"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き <input type="checkbox"/> 施設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"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他施設運営に関する重要事項)
13	<input type="checkbox"/>	利用料の積算の分かるもの				<input type="checkbox"/> 豊田市利用料ガイドライン等に沿って適切な料金設定がされているか
14	<input type="checkbox"/>	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)				<input type="checkbox"/> 記録の保存(5年保存)と再利用 <input type="checkbox"/> 苦情窓口(担当者名・電話番号・FAX・定休日等) <input type="checkbox"/> 豊田市、国保連の電話番号・FAX等

NO.	確認	書類	①	②	③	チェックポイント等
15	<input type="checkbox"/>	勤務表(標準様式1)				<input type="checkbox"/> 事業開始予定日から4週分を作成 <input type="checkbox"/> シフト記号表を作成している場合は添付 <input type="checkbox"/> 兼務者(当該介護予防サービスは除く)がいる場合は、兼務先の勤務表を添付 <input type="checkbox"/> 常勤 ( <input type="checkbox"/> 当該事業所の従業者、同一敷地内での他の事業所従業者としての兼務可) <input type="checkbox"/> 生活相談員 100又はその端数を増すごとに常勤換算1以上 <input type="checkbox"/> 介護職員又は看護職員 常勤換算3:1以上(要介護者である利用者の数に対して) <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 利用者30以下> <input type="checkbox"/> 常勤換算1以上 <input type="checkbox"/> 利用者30を超える> <input type="checkbox"/> 常勤換算1+30を超えて50又はその端数が増すごとに1以上 <input type="checkbox"/> 介護職員 常時1以上 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 1以上(兼務可) <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 1以上(利用者100に対して1以上) <input type="checkbox"/> 生活相談員・介護職員・看護員 それぞれ常勤1以上(介護予防特定施設入居者生活介護のみを行う場合、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人常勤で足りる) ※介護予防特定施設入居者生活介護と併設の場合は、特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の総利用者数で計算
16	<input type="checkbox"/>	職員の雇用及び配置が分かるもの				<input type="checkbox"/> 労働条件通知書、雇入通知書又は辞令等 <input type="checkbox"/> 全職員分を添付
17	<input type="checkbox"/>	資格が必要な職種の資格証・証明書				<input type="checkbox"/> 氏名が異なる場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者(介護支援専門員)
18	<input type="checkbox"/>	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(標準様式7)				<input type="checkbox"/> 記載内容が他の書類等と一致しているか
19	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員証(写)				<input type="checkbox"/> 登録証明書と登録番号通知書(写)でも可 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員の場合は、修了書(写)も添付 <input type="checkbox"/> 氏名が異なる場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付 ※介護支援専門員としての業務を行う者に限る
20	<input type="checkbox"/>	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票(参考様式12)				<input type="checkbox"/> 厚生年金保険・健康保険の加入状況が記載されているか <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険・雇用保険の加入状況が記載されているか
21	<input type="checkbox"/>	就業規則				<input type="checkbox"/> 労働者常時10以上→提出要 <input type="checkbox"/> 労働者常時10未満→提出不要 ※常時10人以上の労働者を使用する使用者は作成して所轄労働基準監督署長に届出が必要
22	<input type="checkbox"/>	決算書				<input type="checkbox"/> 直近の決算書(新設法人で決算期前の場合は、法人の資産を確認できるもの)
23	<input type="checkbox"/>	収支予算書(参考様式5)				<input type="checkbox"/> 事業開始月から2年以上の収支見込
24	<input type="checkbox"/>	誓約書(標準様式6_居宅施設)				<input type="checkbox"/> 記載内容が他の書類等と一致しているか <input type="checkbox"/> 誓約書別紙(別紙④):居宅サービス事業所向けを添付 <input type="checkbox"/> 誓約書別紙(別紙⑤):介護予防サービス事業所向けを添付
25	<input type="checkbox"/>	役員名簿(参考様式1)				<input type="checkbox"/> 全役員(管理者を含む)
26	<input type="checkbox"/>	協力医療機関に関する届出書(参考様式11)				<input type="checkbox"/> 施設基準の規定を満たしているか
27	<input type="checkbox"/>	協力医療機関との協定書等				<input type="checkbox"/> 医療機関名 <input type="checkbox"/> 診療科名 <input type="checkbox"/> 協力内容の適切な記載 <input type="checkbox"/> 協力医療機関に関する届出書の施設基準を満たしている
28	<input type="checkbox"/>	受託居宅サービス事業所等(標準様式2)				<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型のみ添付
29	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)				<input type="checkbox"/> 記載内容が他の書類等と一致しているか
30	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1)				<input type="checkbox"/> 「添付書類一覧表・別紙」(※1)の必要書類を添付 <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算を算定する場合は、計画書を添付(※2)
31	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-2)				<input type="checkbox"/> 「添付書類一覧表・別紙」(※1)の必要書類を添付 <input type="checkbox"/> 介護予防サービスを実施しない場合は不要 <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算を算定する場合は、計画書を添付(※2)
32	<input type="checkbox"/>	業務管理体制整備に関する届出書(様式第11号)				<input type="checkbox"/> 【事業所が豊田市のみが存在】 <input type="checkbox"/> 豊田市へ提出 <input type="checkbox"/> 事業所一覧表を作成している場合は添付 <input type="checkbox"/> 【事業所が豊田市以外にも存在】 <input type="checkbox"/> 県又は国へ提出 (市へ提出不要)