

(介護予防) 通所リハビリテーション (みなし指定) 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	☐	事業所平面図(標準様式3)				☐ 面積及び寸法の記載 ☐ 写真撮影した方向の記載 ☐ 通所リハビリテーションを行うのにふさわしい専用の部屋(利用者1人当たり3㎡以上) ☐ 事務室 ☐ サービス提供に必要な専用機械等 ☐ 消火設備等の非常災害に必要な設備
2	☐	設備等一覧表(標準様式4)				☐ 付表及び平面図で確認できない設備基準に適合すべき項目を記載
3	☐	病院若しくは診療所の使用許可証(写)等又は介護老人保健施設の開設許可証(写)				☐ 病院・診療所の場合は所轄の保健所へ確認
4	☐	運営規程				☐ 必要規程事項(□事業目的・運営方針 ☐ 従業者の職種・員数及び職務内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 介護の内容及び利用料その他の費用の額 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項 ☐ サービス利用にあたっての留意事項 ☐ 非常災害対策 ☐ その他運営に関する重要事項)
5	☐	勤務表(標準様式1)				☐ 事業開始予定日から4週分を作成 ☐ シフト記号表を作成している場合は添付 ☐ 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 【通所リハビリテーション事業所】 ☐ 医師 常勤専任 1以上 (□介護老人保健施設であって病院又は診療所と併設されている場合、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務可) ☐ 理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士又は看護職員(准看護師含む)若しくは介護職員 <利用者の10人以下> □単位ごとにサービス提供時間を通じて1以上 <利用者の11人以上> □単位ごとにサービス提供時間を通じて利用者の数を10で除した数以上(例:定員25人の場合、25÷10=2.5のため3以上) ☐ 専らリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士 利用者100又はその端数を増すごとに1以上 【診療所】 ☐ 医師 <利用者の数が同時に10人以下> 専任 1以上(1日の利用者数は専任医師1人に対し48人以内) <利用者の数が同時に11人以上> 常勤専任 1以上 ☐ 理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士又は看護職員(准看護師含む)若しくは介護職員 <利用者の10人以下> □単位ごとにサービス提供時間を通じて1以上 <利用者の10人以上> □単位ごとにサービス提供時間を通じて利用者の数を10で除した数以上(例:定員25人の場合、25÷10=2.5のため3以上) ☐ 専らリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士又は経験(1年以上)を有する看護師 常勤換算0.1以上
6	☐	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)				☐ 厚生年金保険・健康保険の加入状況が記載されているか ☐ 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
7	☐	誓約書(標準様式6_居宅施設)				☐ 記載内容が他の書類等と一致しているか ☐ 誓約書別紙(別紙④:居宅サービス事業所向け)を添付 ☐ 誓約書別紙(別紙⑤:介護予防サービス事業所向け)を添付
8	☐	役員名簿(参考様式1)				☐ 全役員(管理者を含む)
9	☐	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)				☐ 記載内容が他の書類等と一致しているか
10	☐	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1)				☐ 「添付書類一覧表・別紙」(※1)の必要書類を添付 ☐ 通所リハビリテーションの算定区分確認表(別添6-1) ☐ 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)
11	☐	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-2)				☐ 「添付書類一覧表・別紙」(※1)の必要書類を添付 ☐ 介護予防サービスを実施しない場合は不要 ☐ 通所リハビリテーションの算定区分確認表(別添6-1) ☐ 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)
12	☐	業務管理体制整備に関する届出書(様式第11号)				【事業所が豊田市のみに存在】 ☐ 豊田市へ提出 ☐ 事業所一覧表を作成している場合は添付 【事業所が豊田市以外にも存在】 ☐ 県又は国へ提出 (市へ提出不要)