

(介護予防) 短期入所療養介護の点検表 (介護老人保健施設) 【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"/>	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項(付表第1号(11))				<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"/> 「短期入所療養介護」、「居宅サービス事業」等 <input type="checkbox"/> 「介護予防短期入所療養介護」、「介護予防サービス事業」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 【従来型】<療養室> <input type="checkbox"/> 定員4人以下 <input type="checkbox"/> 入所者一人当たりの床面積 8㎡以上 <input type="checkbox"/> 地階でない <input type="checkbox"/> 1以上の出入口は、空地、廊下又は広間に直接面している <input type="checkbox"/> 寝台又はこれに代わる設備 <input type="checkbox"/> 身の回り品保管施設 <input type="checkbox"/> ナースコール <食堂> <input type="checkbox"/> 2㎡に利用定員を乗じた面積以上 <洗面所> <input type="checkbox"/> 療養室のある階ごと <便所> <input type="checkbox"/> 療養室のある階ごと <input type="checkbox"/> プザー等 <input type="checkbox"/> 常夜灯 【ユニット型】 <input type="checkbox"/> ユニットの入居定員 おおむね10人以下 <療養室> <input type="checkbox"/> 定員1人 <input type="checkbox"/> いずれかのユニットに属する <input type="checkbox"/> 地階でない <input type="checkbox"/> 1以上の出入口は、空地、廊下又は広間に直接面している <input type="checkbox"/> 寝台又はこれに代わる設備 <input type="checkbox"/> 身の回り品保管施設 <input type="checkbox"/> ナースコール <input type="checkbox"/> 利用者一人当たりの床面積 10.65㎡以上 <共同生活室> <input type="checkbox"/> いずれかのユニットに属する <input type="checkbox"/> 1の共同生活室の床面積 2㎡に当該共同生活室の属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上 <洗面所> <input type="checkbox"/> 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数 <便所> <input type="checkbox"/> 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数 <input type="checkbox"/> プザー等 <input type="checkbox"/> 常夜灯 【共通】<機能訓練室> <input type="checkbox"/> 1㎡に入居定員を乗じた面積以上 <廊下> <input type="checkbox"/> 中廊下2.7m <input type="checkbox"/> 片廊下1.8m以上 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 常夜灯 <階段> <input type="checkbox"/> 手すり <浴室> <input type="checkbox"/> 一般浴槽 <input type="checkbox"/> 特別浴槽 <input type="checkbox"/> 消火設備等の非常災害に必要な設備 <input type="checkbox"/> 療養室等が2階以上の階にある場合、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上 <input type="checkbox"/> 療養室等が3階以上の階にある場合、避難階段2以上
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"/> 設営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"/> 療養室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 共同生活室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> エレベーター
9	<input type="checkbox"/>	併設施設の認可証等の(写)及びその概要				<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設名称、サービス種別、定員数、職員数、面積等
10	<input type="checkbox"/>	管理者の経歴書(参考様式4)				<input type="checkbox"/> 常勤
11	<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"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の送迎の実施地域 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> 施設利用に当たったの留意事項 <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)
12	<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
13	<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
14	<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 【共通】 <input type="checkbox"/> 医師 常勤換算方法で老健入所者+利用者100人に対し、1以上 <input type="checkbox"/> 薬剤師 適当数(老健入所者+利用者300人に対し、1以上が標準) <input type="checkbox"/> 支援相談員 1以上 (常勤換算方法で老健入所者+利用者の数が100を超える場合は、常勤の支援相談員1人に加え、100を超える部分は常勤換算方法で) <input type="checkbox"/> 介護職員又は看護職員 常勤換算方法で老健入所者+利用者3:1以上 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で老健入所者+利用者100人に対し、1以上 <input type="checkbox"/> 栄養士 常勤1以上 【ユニット型】 <input type="checkbox"/> ユニットごとに常勤のユニットリーダー(老健と一体とみなし、合計2以上で可) <input type="checkbox"/> 介護職員又は看護職員 <昼間> <input type="checkbox"/> ユニットごとに常時1以上 <夜間及び深夜> <input type="checkbox"/> 2ユニットごとに1以上

NO.	確認	書類	①	②	③	チェックポイント等
15	<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
16	<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"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 支援相談員 <input type="checkbox"/> 理学療法士又は作業療法士 <input type="checkbox"/> 栄養士
17	<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
18	<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
19	<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①: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
20	<input type="checkbox"/>	役員名簿(参考様式1)				<input type="checkbox"/> 全役員(管理者を含む)
21	<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
22	<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)
23	<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)
24	<input type="checkbox"/>	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 【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)