

# 居宅介護支援事業の点検表

※法人名	
※事業所の名称	
※連絡先	Tel

※内はご記入して持参ください。	1	2	3	4
点検日	/	/	/	/
対応職員				
※相談者名 (申請法人以外ならばその関係)				

※(点検を受ける前に)今後の制度改革の状況に十分注意し、町より補正依頼があった場合は迅速に対応しますか。(はい・いいえ)

書類	1	2	3	4	チェック内容
1 指定申請書及び実施サービス確認表					<input type="checkbox"/> 定款の目的の中に「居宅介護支援事業」等適切な文言があるか
2 指定に係る記載事項					<input type="checkbox"/> 不一致の有無(名称・所在地・代表者・管理者・電話番号・FAX番号・定款・登記事項証明書・添付書類等で間違った住所や氏名が書かれていないかどうか)
3 入力項目確認表					<input type="checkbox"/> 記録係番号の間違い注意
4 商業登記事項証明書(直近3ヶ月以内の原本)					<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書でも可
5 欠格事由に該当していない旨の誓約書					<input type="checkbox"/> 法人の全役員と事業所の管理者が対象。
6 土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し及び周辺の地図					<input type="checkbox"/> 貸借の場合、貸借物件ごとに記載が完全か、貸借目的は介護保険事業に利用可能か。 <input type="checkbox"/> 事業所の位置がわかる周辺の地図
7 平面図					<input type="checkbox"/> 事業の運営を行うために必要な広さを有する特定の区画(事務室、サービス担当者会議をする場所、利用者が直接出入りできる相談コーナーなど) <input type="checkbox"/> 必要な設備・備品(例えば手洗い・机・椅子・パソコン・書庫など) (※写真にて確認する。部屋等の広さの数値を記入。平面図に撮影した方向を記入する。)
8 主要な場所の写真					<input type="checkbox"/> 建物外観、玄関(入口)、事務室、手洗い、サービス担当者会議をする場所、相談コーナー、上記の設備・備品など (※完成した事業所の写真添付)(一部写真が不備の場合→補正依頼申立書)
9 管理者 資格証の写し及び雇用関係を証する書類					<input type="checkbox"/> 管理者は主任介護支援専門員(※介護支援専門員は経過措置適用) <input type="checkbox"/> 労働条件通知書(雇入通知書)・辞令の写しなどの雇用関係が分かるもの
10 介護支援専門員 資格証の写し及び雇用関係を証する書類					<input type="checkbox"/> 労働条件通知書(雇入通知書)・辞令などの雇用関係が分かるもの <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し等
11 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表【事業開始日から4週間分】					<input type="checkbox"/> 専ら職務に従事する常勤の管理者(介護支援専門員でなければ不可) <input type="checkbox"/> 常勤の介護支援専門員1以上
12 就業規則					<input type="checkbox"/> 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督署長に届出し、写しを添付すること
13 運営規程					<input type="checkbox"/> 不一致の確認(名称、所在地、勤務表、営業日、営業時間) <input type="checkbox"/> 実施地域の特定、実施地域を越えた交通費の有無 <input type="checkbox"/> 居宅訪問の項目、モニタリングの項目(毎月実施し、結果を記録する) <input type="checkbox"/> 緊急時の対応、守秘義務
14 苦情を処理するための措置の概要					<input type="checkbox"/> 記録の保存と再利用 <input type="checkbox"/> 担当者名、電話番号、FAX
15 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携内容					<input type="checkbox"/> 内容の点検
16 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"/> 会計区分 <input type="checkbox"/> 内訳が明らか <input type="checkbox"/> 事業収支見込の不一致の確認(とくに家賃や人件費の計上注意)
17 介護給付費算定に係る届出書					<input type="checkbox"/> 郵便番号、氏名、住所等の不一致の確認
18 介護給付費算定に係る一覧表					<input type="checkbox"/> 特定事業所加算の有無

申 送 事 項	1)
	2)
	3)

※管理者等申請内容を熟知した方が申請して下さい。

注) 次回の点検にもこの用紙と一緒に提出してください。