

[参考様式1-2]

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ()

年 月 日

正確に記入してください。

記入例

事業開始月から、作成してください。

サービスの種類 () 通所介護
事業所名・施設名 () ○×デイサービス

ここは、当月1日の曜日から記入です。

職種	態	(*→)	第1週							第2週							第3週							第4週							4週 の 合計	週平均の 勤務 時間	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
管理者	A	○○ ○○	8	8	8		8		8	8	8	8		8		8	8	8		8		8	8	8		8		8		8	160	40	
生活相談員	A	□□ □□	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	160	40		
生活相談員	C	△△ △△					8							8							8							8			32	8	
看護職員(兼)	B	×× ××	4a	4a	4a	4a	4a			4a	4a	4a	4a	4a			4a	4a	4a	4a	4a			4a	4a	4a	4a	4a			80	20	
機能訓練指導員(兼)	B	×× ××	3b	3b	3b	3b	3b			3b	3b	3b	3b	3b			3b	3b	3b	3b	3b			3b	3b	3b	3b	3b			60	15	
歯科職員(兼)	B	×× ××	1c	1c	1c	1c	1c			1c	1c	1c	1c	1c			1c	1c	1c	1c	1c			1c	1c	1c	1c	1c			20	5	
看護職員(兼)	D	●● ●●						4a						4a								4a						4a			16	4	
機能訓練指導員(兼)	D	●● ●●						3b						3b								3b						3b			12	3	
歯科職員(兼)	D	●● ●●						1c						1c								1c						1c			4	1	
介護職員	A	●○ □△	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40	
介護職員	C	●○ □△						8							8							8						8			32	8	

■常勤の勤務時間 9:00~18:00 (内1時間休憩) 8時間勤務
 ■その他の勤務時間 a 9:00~11:00、16:00~18:00 4時間勤務
 b 12:00~13:00、14:00~16:00 3時間勤務 c 13:00~14:00 1時間勤務
 ・実施単位 (1単位目 / 2単位) 利用者の定員 (15人)
 ・施設人員区分: 通所介護→ (併設型・単独型) (一般型・認知症専用型) 通所リハ→ (通常規模の医療機関・小規模診療所)
 ・営業日 (月曜日~ 土曜日 祝日含む・除く) ・サービス提供時間帯 (10:00 ~ 17:00 (7時間 00分))
 ・延長体制 (: ~ : (時間 分))

- 備考 1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。
 2 複数単位実施する場合は、単位ごとに作成してください
 3 従業員全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務時間数及び勤務の区分を記入してください。
 4 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。
 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
 5 同一敷地内の他の事業や複数単位での兼務がある場合は、その兼務関係がわかる組織体制図を添付してください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	○× デイサービス	申請書に記載した事業所名を記入してください。
申請するサービスの種類	通所介護	

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
常設窓口：電話 00-0000-0000 FAX 00-0000-0000
担当者：〇〇 〇〇 又は △△ △△

※利用者にはこの内容の印刷物を配布し、周知する。

- ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容も、その旨を翌営業日までには連絡する。)

3 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。

事業計画書	サービスの種類 (通所介護)
	事業所又は施設名 (○×デイサービス)
項目	内容
1 事業の内容	<p>介護保険法に規定される「通所介護事業」の業務を下記のとおり適切に実施する。</p> <p>① 通所介護においては、居宅サービス計画に沿った通所介護サービスの提供 居宅サービス計画に沿って、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に通所介護サービスを提供する。 【通所介護計画の作成】 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成する</p> <p>② 利用料徴収義務 (利用者負担分をどのような方法で徴収するのかを記載してください。) 毎月末締めで、利用者に請求し、翌月10日に利用者から現金により徴収する。</p> <p>③ 報酬請求義務 国民健康保険団体連合会に対して、伝送により請求する。</p> <p>④ 事業統計の作成 (利用者の状況、実施地域別、利用料等の統計を作成する場合等に記載してください。)</p>
2 事業実施の予定	年 月 日

<p>3 従業者等の予定人員</p>	<p>(1) 管理者 1人</p> <p>(2) 生活相談員 2人(常勤 1人、非常勤 1人)</p> <p>(3) 看護職員 2人(常勤 1人、非常勤 1人) ※機能訓練指導員、歯科職員と兼務</p> <p>(4) 介護職員 2人(常勤 1人、非常勤 1人)</p> <p>(5) 機能訓練指導員 2人(常勤 1人、非常勤 1人) ※機能訓練指導員、歯科職員と兼務</p> <p>(6) 栄養職員 〇人(常勤 〇人、非常勤〇人)</p> <p>(7) 歯科職員 2人(常勤 1人、非常勤 1人) ※機能訓練指導員、歯科職員と兼務</p>					
<p>4 利用者の推定数及び通常の事業実施内外比率</p>	<p>(1) 利用者の推定数(通所介護)</p> <p>通常の実施地域及び近隣地域からの利用 人</p> <p>(2) 通常の事業の実施地域内外利用者率(見込み)</p> <table data-bbox="555 779 1157 918"> <tr> <td>(A市) 80%</td> <td rowspan="3">}</td> <td rowspan="3">合計が100%になる ように記入してください</td> </tr> <tr> <td>(B市) 10%</td> </tr> <tr> <td>(C市) 10%</td> </tr> </table>	(A市) 80%	}	合計が100%になる ように記入してください	(B市) 10%	(C市) 10%
(A市) 80%	}	合計が100%になる ように記入してください				
(B市) 10%						
(C市) 10%						

設備・備品等一覧表（記入例）

記入例

事前協議の（様式3）チェックリストの「居室等」の欄を参照
 （例）
 静養室
 相談室
 浴室・脱衣室
 トイレ
 以上の部屋の設備について、全て作成すること

サービス種類 （ 通所介護 ）
 事務所名・施設名 （ ○×デイサービス ）

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況		適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要 （例） 全般 食堂兼機能訓練室	（例） 日照、通風に配慮し、 <u>スロープを設置して</u> バリアフリーに配慮しています。 出入口廻りは車椅子、歩行器に配慮して幅1mを確保し、床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくいよう <u>クッションフロア</u> としています。 洗面台は高齢者が使用しやすいよう <u>レバー式</u> とし、衛生面に考慮して、 <u>ペーパータオル</u> を使用します。		
非常災害設備等	（例） 施設内各所に消火器、誘導灯を設置している。 消火器 1 誘導灯 1		

事前協議の（様式3）チェックリストの「項目」をクリアしていることを記入

備品

設置場所	品名	数量	適合の可否
事務室	デスク	2	
	デスク用チェア	2	
	パソコン	3	
	鍵付書庫	1	
	コピー機	1	
	FAX	1	
	電話	2	
食堂兼機能訓練室	テーブル	3	
	イス	12	
相談室	机	1	
	イス	2	
静養室	ベッド	2	
その他	送迎車	1	

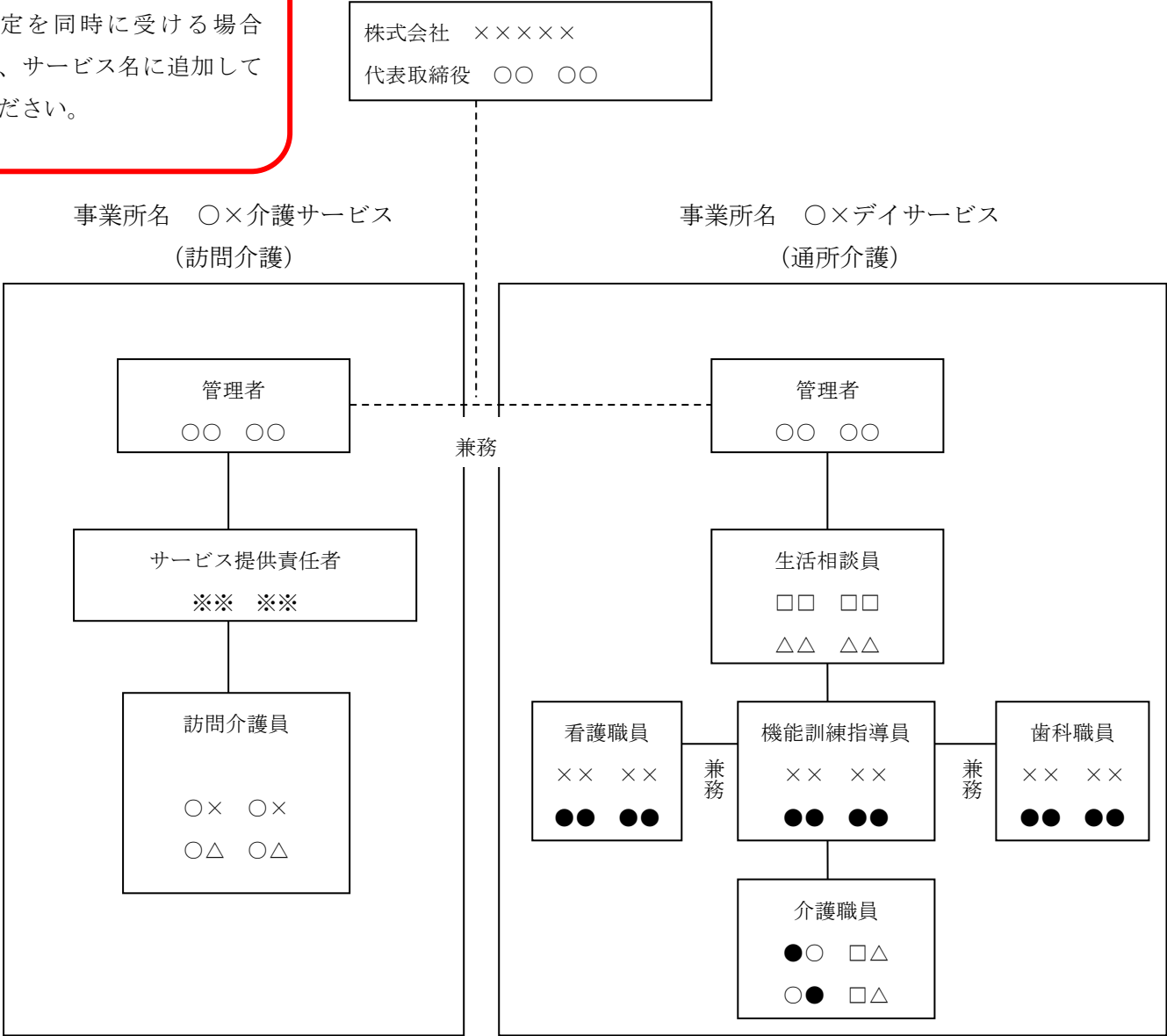
定員数以上は最低必要

事前協議（様式3）のチェックリストの「居室等」及び「事務室」を設置場所として、各場所における備品を記入してください。（図面、写真と一致させてください）

組織体制図

法人全体（同一敷地内等）で、兼務している状況がわかるように記載してください。

通所介護相当サービスの指定を同時に受ける場合は、サービス名に追加してください。



※代表取締役○○ ○○は、勤務時間中は、通所介護及び訪問介護事業所の管理者として専従します。

老人デイサービスセンター等の設置届

記入例

年 月 日

豊中市長 様

事業経営者 住 所 豊中市〇〇町一丁目〇番〇号〇〇ビル△階
名 称 株式会社 ×××××
代表取締役 ○△ ×□ 印

次のとおり老人デイサービスセンター等を設置しますので、老人福祉法第15条第2項の規定により届け出ます。

施 設	名 称	〇× デイサービス	
	種 類	老人デイサービスセンター	
	所在地	豊中市××町一丁目×番×号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数	
生活相談員	日常生活についての相談・助言、介護計画の立案等	2人	
看護職員	健康状態の確認及び介護	2人	
介護職員	介護サービスの提供	5人	
機能訓練指導員	日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言	2人	
		人	
		人	
施設の長その他主な職員の氏名	○△ ×□ (管理者)		
事業を行おうとする区域	豊中市、〇〇市、□□町		
老人短期入所施設の入所定員	(記入の必要はありません)		人
事業開始の予定年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		

※添付書類

- (1) 建物の規模及び構造並びに設備の概要
建物検査済証(写し)、建物平面図、居室面積等一覧
- (2) 施設の長その他主な職員の経歴
- (3) 土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類
土地・建物登記事項証明書、土地・建物賃貸借契約書(写し)
- (4) 定款その他の基本約款

※用紙の大きさは日本工業規格A列4番とすること。

平面図および写真の注意事項(通所介護用)

(平面図作成について)

・食堂及び機能訓練室の内法をマーカー等で囲い、区画が分かるようにすること。

・写真の番号、撮影方向を記入すること。

なお、平面図に机、イス等の備品及び手すり・ナースコールの位置を明記すること。

●食堂及び機能訓練室（要面積記載）

利用定員分のテーブルとイスと洗面設備が必要。

●事務室（要面積記載）

机・イスについては、管理者・生活相談員分が必要。鍵付書庫必要。

鍵付書庫については、各サービス単位に鍵を分けることが必要（併設の場合）。

扉部分がガラス張りの場合は、ファイルの個人名が見えないように紙やシートなどを貼る。

●相談室（要面積記載）

プライバシー保護のため、原則個室だが、無理な場合パーテーションによる区画でも可能（相談者の顔が見えないように仕切りは一定の高さが必要。カーテンでの仕切りでも可能）。室内には、最低テーブル1個、イス2個が必要であり、書庫などは置かない（相談中は原則相談者と対応者のみとし、対応者以外の者の入室を制限するため）。

●静養室（要面積記載）

ベット又は布団が2組以上必要。

ナースコールも2個以上必要。（それぞれの使用しやすい場所に配置）

●トイレ

利用者が使用する分、全ての箇所到手すり・ナースコールが必要。

外からの鍵の開錠が出来ること。

複数個必要。

●脱衣室（要面積記載）

扉を開けた時、中が見えないように、出入り口付近に「のれん」か「カーテン」を付ける。

手すり・ナースコール必要。

●浴室（要面積記載）

洗い場到手すり、浴槽到手すりが必要。

ナースコールも適所に必要。

●厨房（要面積記載）

火気使用部分の不燃対策。

食器・調理器具の保管場所。

冷蔵庫・電子レンジ等の設備。

食品庫の衛生的配慮。

食材等の搬出入の安全面・衛生面の配慮。

●汚物処理室

設置する場合は、区画されていることと換気扇が必要。

区画されていない場合は、アコーディオンカーテン等で区画すること。

(写真撮影チェックリスト)

- 事業所の外観（建物全体・どのような建物かわかるように1～2枚）
- 事業所の入り口部分が見える写真
- 事業所内の各部屋の写真
- 食堂・機能訓練室は、全体及び手すりの設置や利用定員分のテーブルとイスの数が確認できるように数枚撮る。
- 洗面設備については、自動水栓かレバー式かわかるように撮る。
- 事務室内については、机・イスの数やパソコン・TEL・FAX等の配置場所が見えるように撮る。
- 鍵付書庫（鍵が付いていることが見えるように、鍵を差し込んでアップで撮る）
- 相談室については、個室または、区画されていることが見えるような外側の写真とテーブル・イスの数がわかる内側の写真。
- 静養室については、機能訓練室側からの写真とベッドまたは布団が何組かわかる写真とナースコールの設置（2組の場合は2個）が見える写真。
- トイレは全ての箇所について、外からの鍵の開錠が見えるように扉の鍵の部分、内部全体、手すり・ナースコールが見えるように撮る。
- 脱衣室については、外側よりのれん・カーテンを確認できる写真と内部全体と手すり・ナースコールが見えるように撮る。
- 浴室については、内部全体と洗い場の手すり・浴槽の手すりとナースコールが見えるように撮る。
- 浴室のお湯の温度管理盤（やけど予防に対する安全管理の方法について見える写真）。
- 厨房については、2～3枚で内部の様子が見えるように撮る。
- 包丁を取り扱う場合は、安全管理の方法について見える写真を撮る。
- 汚物処理室については、区画されていることが見える写真、内部全体、換気扇の写真。
- 送迎車及び駐車場所の写真。

※ 事前協議時のチェックリストの各項目が確認できるよう撮影すること。

※ 写真を写す時は、事業所内を整理整頓の上、利用者や職員等が写ることのないよう注意すること。