

事前協議について【通所介護】

1 事前協議について

(1) 建物の改修・新築の前に事前協議が必要です

介護保険法による通所介護を実施する場合は、介護保険の事業者としての指定を受けるに当たって、人員の基準とともに設備に関する基準が定められています。

新規に事業を始められるに当たっては、事業を行おうとする建物ほか事業計画がこれらの基準に適合しているかを確認させていただくため、事前協議を行っております。

については、事業を行おうとする建物の改修・新築の前に、下記の書類を作成のうえ、事前協議を行ってください。(計画図面が基準に適合していない場合、翌月以降も協議継続となります。)

(2) 事前協議の予約

事前協議は、予約制としております。必ず電話等で予約の上、書類を提出(ご郵送)してください。(予約されていない場合は、協議できませんのでご注意ください。)

【予約等問い合わせ先】広域福祉課 電話：072(727)9661

事前協議は、複数回にわたり図面の見直しを行うなど長期を要する場合もございます。あらかじめ十分期間をおいた上で早めに予約をしてください。

毎月の事前協議期間、予約の締め切り日については、ホームページで確認してください。
<https://www.city.minoh.lg.jp/kouiki/fukusi/kaigo/shinseisukejyu-ru.html>

(3) 事前協議から指定までの流れ

①事前協議予約 (事前のご予約を必ずお願いします)

↓

②事前協議

↓※事前協議終了後、建築・改修を行ってください。

③施設建築・改修

↓※指定申請までに終了する必要があります。

④申請予約締め切り (原則、事業開始前々月15日となります)

↓

⑤老人福祉法による設置届出等 (⑥の申請と同時に提出)

⑥介護保険法による指定申請 (申請予約日～事業開始前月10日の期間)

↓※建築・改修が終了し、必要な検査を終え、人員の確保、設備の設置、備品等の配置がされている必要があります。

⑦現地調査 (原則、事業開始前月12日～19日の期間)

↓

⑧指定時研修・指定書交付(概ね20日以降)

↓

⑨事業開始(1日)

指定を受けるにあたっては、⑥の申請期間内に申請書を提出してください。

(書類に不備がある場合は、上記期間内に補正し、再度の提出をお願いしています)

(4) 協議に必要な書類

- ① 通所介護事業計画書・通所介護事業企画書（協議様式1、2）
- ② 通所介護施設整備チェックリスト（協議様式3）
- ③ 市町村開発許可担当課及び建築確認担当課との協議事項（協議様式4）
- ④ 消防署との協議記録（協議様式5）
- ⑤ 土地及び建物の図面（改修・新築の計画図面です）
- ⑥ 近隣の住宅地図等（施設周辺の様子が見えるもの）
- ⑦ 現況のカラー写真（紙に貼付け、又は電子ファイル出力）
- ⑧ 土地及び建物登記簿謄本（新築の場合、建物登記簿謄本を除く）
- ⑨ 賃貸借契約書（案）の写し（土地又は建物が賃貸の場合）
契約を締結済みの場合には、賃貸借契約書の写し

（協議様式4、5について）

事前協議までに、以下の通り確認し作成してください。

- ・ 建物の設置場所は都市計画法上の市街化区域内であり、建物が建築基準法等関係規程（「大阪府福祉のまちづくり条例」含む）に適合し、消防法等の基準にも合致することが必要です。
- ・ 事業所設置場所の都市計画法上の区域（市街化区域 or 市街化調整区域）の確認及び既存の建物の場合には用途変更等建築基準法上の手続きが必要かどうかについて、所管の開発許可担当課及び建築確認担当課（建築主事）と相談し、都市計画法上の区域及び建築基準法の手続きに関する協議結果を「協議様式4市町村開発許可担当課及び建築確認担当課との協議事項」に記載すること。（用途変更等の手続きが不要の場合は、その理由を記載すること）。場合によって、追加資料の提出をお願いすることがあります。
- ・ 事業所の所在地を所管する消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。事前協議までに必ず協議し、その結果を「協議様式5消防署との協議記録」に記入すること。
- ・ 所管市町村等窓口は、大阪府建築指導室ホームページで確認ください

（開発許可担当）http://www.pref.osaka.lg.jp/kenshi_shinsa/kaihatukyoka/kaihatu-toiwase.html

（建築確認担当）http://www.pref.osaka.lg.jp/kenshi_kikaku/kikaku_sidou/tokutyou.html

（建物の図面（事業所平面図）について）

図面に記載を要する事項や注意事項について、別添『平面図の作成にあたって【通所介護】』を、併せてご確認ください。

※利用定員18名以下の場合、別途、各市町の地域密着型サービス事業の手続きを担当部署にご確認ください。

（箕面市）<https://www.city.minoh.lg.jp/kaigo/nintei/ji/osirase/jigyoushasitei/jigyoushasitei.html>

（池田市）<https://www.city.ikeda.osaka.jp/soshiki/fukushi/tiikishien/service/1517962344741.html>

（豊能町）<http://www.town.toyono.osaka.jp/page/page002440.html>

（能勢町）<http://www.town.nose.osaka.jp/soshiki/kenkoudukurika/hokatsushien/kaigo/3725.html>

2 指定を受けるための要件について

① 法人であること。

定款の目的欄に当該事業に関する記載があること。

【株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合】

(記載例)

居宅サービスを行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業

定款に記載がない場合は、あらかじめ定款及び登記の変更手続きを完了させておいてください。

【医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人（特定非営利活動法人を除く。）の場合】

定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、必ず所轄・監督官庁に相談の上、指定申請期間内に手続きを完了させてください。なお、登記の変更手続きについても併せて、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

② 事業所従業者の知識及び技能並びに人員が、次の大阪府条例に定める基準を満たしていること。

- ・ 居宅サービス：「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 115 号）

③ 事業所の設備が、大阪府条例に定める基準を満たしていること。

④ 大阪府条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができること。

⑤ 通所介護と第一号通所事業（介護予防通所介護相当）を同時に行う場合

通所介護と第一号通所事業（介護予防通所介護相当）を同一事業所で同時に実施することができます。この場合、通所介護の人員基準、設備基準を満たしていれば、第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の人員基準、設備基準を満たしたものとします。

その際、両サービスの事業所名称は同一名称に統一して申請してください。

* 事業所名称については、既に他事業所で指定を受け使用されている名称は使用しないでください。

※指定は、サービスの種類及び事業を実施する所在地ごとに受けなければなりません。

3 その他の留意事項

① 建物の配置、構造及び設備は、日照、採光、換気、適温調整等、利用者の保健衛生に関する事項及び防災について十分配慮されたものであること。

② 建築基準法その他の法令の遵守

(建物の設置場所が都市計画法上の市街化区域内であり、建物が建築基準法等関係規程（「大阪府福祉のまちづくり条例」含む）に適合し、消防法等の基準にも合致すること）

※新築の場合、建築基準法に適合し、建築確認申請の検査済証（工事完了検査後に交付される）が申請時に必要となります。

※改修の場合、建築基準法上の手続き（用途変更等）を確認し、手続きが必要な場合は、申請までに手続きの完了が必要となります。その場合は、検査済証に代わり、用途変更の確認済証を添付してください。

※消防法等の基準に適合し、受理済の防火対象物使用開始届出書（所轄消防署において交付される）が申請時に必要となります。

- ③ 静養室・便所・浴室・脱衣室には、緊急呼び出し等通報装置（以下「緊急呼び出し」という。）を設置すること。
- ④ 処遇スペース（食堂・機能訓練室、静養室、相談室）については、同一階に配置すること。（エレベータ設置により利用者の移動に支障がないと認められる場合を除く）
- ⑤ 段差の解消、スロープの設置など高齢者の安全、利便に配慮した構造とし、車いすの利用が可能なものとする（参考：バリアフリー法及び福祉のまちづくり条例）。
http://www.pref.osaka.lg.jp/kenshi_kikaku/fukushi_top/jigyosya-muke.html
- ⑥ その他の法令等を順守すること。

4 申請時の留意事項

○「防火対象物使用開始届」について

新築・改修される建物について、事業所を所轄する消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。

また、申請前には、所轄消防署の設備検査（立ち入り等）を完了しておく必要があります。

そして、申請時に提出する「防火対象物使用開始届」においては、所轄消防署の【受付印】と【検査済印】の押印がなければ、申請受付ができません。

なお、手続きは、申請までに完了させる必要があります。

○「建築基準法7条5項による検査済証」について

事業所を新築する場合は、申請前に建築基準法7条5項による検査済証の添付が必要です。

改修で、用途変更等の手続きが必要な場合は、申請までに完了させる必要があります。なお、その場合は、検査済証に代わり、用途変更の確認済証を添付してください。

5 通所介護事業に係る人員及び設備に関する基準について

(1) 人員に関する配置基準

職種	資格要件	配置基準概要
管理者	なし	・専らその職務に従事する常勤の者1名
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、※社会福祉主事	・通所介護の提供日ごとに、専ら当該通所介護の提供に当たる者を、勤務している時間数の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が1以上確保
看護職員	看護師、准看護師	・通所介護の単位ごとに、 <u>その提供を行う時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図るものとし、その提供に当たる者1名以上</u>
介護職員	なし	・通所介護の単位ごとに、専ら当該通所介護の提供に当たる者を、勤務している時間数の合計数を当該通所介護を提供している時間数で除した数が利用者の数が15人までは1以上、15人を超える場合は、15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者	<ul style="list-style-type: none"> ・1名以上 ・はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。
<p>○ 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること</p> <p>○ 確保すべき生活相談員の勤務時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数\geq提供時間数 * 提供時間数=事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時刻を除く。)とする</p> <p>○ 確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式 利用者数15人まで：単位ごとに確保すべき勤務延時間数\geq平均提供時間数 利用者数16人以上：単位ごとに確保すべき勤務延時間数 $\geq ((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$ * 平均提供時間数=利用者ごとの提供時間数の合計\div利用者数</p>		

※社会福祉主事の証明を大学、短大の成績証明書で行う場合、厚生労働省の指定科目が、卒業年次で異なりますので、事前に証明書を発行した大学、短大又は、厚生労働省社会援護局福祉基盤課の資格試験担当（TEL03-5253-1111（代））にご確認願います。

【注】

- ① 「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいいます。
- ② 「専ら従事する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

(2) 設備に関する基準

設備	基準概要
食堂 機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ必要な広さを有すること（支障がない場合は同一の場所とすることも可） ・合計した面積が、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上であること ・狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保することは不可 ・利用定員分のテーブル、イスを配置すること
静養室	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室からそれぞれのベッドを見渡せる造りであること ・ベッド毎に緊急呼び出しが設置されていること
相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
事務室	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を取り扱うことから、原則、サービス記録等の書類作業は、利用者の目の届かない事務室内で行われたい。
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他の法令等に規定された設備が必要
その他の設備及び備品	通所介護の提供に必要なもの

【注】

- ・食堂・機能訓練室内に、高齢者の使用に配慮（手すり付、車いすのまま使用可能 等）した専用の洗面台を設置してください。設置の際は、食堂・機能訓練室の入り口付近に設けるなど利用者の動線にもご配慮ください。
- ・静養室については、専用の区画とし、利用定員に対して（複数の利用者が同時に利用できる）適当な広さを確保してください。また、ベッドに寝た状態で介助を行うことも想定し、作業スペースの確保にもご配慮ください。
- ・静養室のベッドにつき、整体施術用等、幅の狭いものの使用は避けてください。
- ・事務室については、職員、設備備品を配置できる広さを確保してください。

(その他の必要な設備の考え方)

便所	<ul style="list-style-type: none"> ・介助を要する者の使用に適した構造・設備とすること（複数設置で、車いす用便所・オストメイト用設備を設けること） ・緊急呼び出しが設置されていること <p>利用者が一人になる密閉された空間なので、緊急呼び出しは、ひも付き等、倒れた状態でも使える仕様のものが望ましい。</p> <p>また、鍵のかかった個室内で意識を失うこと等も想定し、ドアは、外からも解錠が可能な仕様とすること。</p>
厨房	<p>(食事を提供する場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境衛生に配慮した設備とすること。(保存食の保存設備を設置することが望ましい)
浴室・ 脱衣室	<p>(入浴介助を行う場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介助者が介護しやすい仕様とすること ・手すり等を設置し、利用者の利便・安全に配慮すること。 ・各区画に緊急呼び出しが設置されていること ・脱衣室入り口には扉を設けるとともに、別途、開閉時の目隠しのためのカーテン、のれん等を設置すること

※設備は、専ら指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。

ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。

※緊急呼び出しの受信器（表示装置）について

トイレ、静養室、脱衣室、浴室に設置された緊急呼び出しが使われた際に、食堂・機能訓練室内の全従業者が異常の発生を感知し、素早い対応をとることができるよう、同室内の見通しのきく位置に、緊急呼び出しの受信器を設置してください。

設置する装置は以下の仕様を満たすようご配慮ください。

- ・呼出音は自動停止せず、呼出現場で手動停止する運用が可能であること
- ・どの場所で緊急呼び出しが使用されたのか目視確認できる、呼出場所の表示機能があること
- ・呼出場所の表示については、トイレ等事業所内に複数設けられている設備で使われた場合、複数あるうちのどこで使用されたかまで確認できること（「トイレ1」「トイレ2」等）

通所介護事業計画書

年 月 日

法人の概要	事業主体（法人名）					
	法人の所在地	（〒 - ）				
	法人の連絡先	電話	（ ）		FAX	（ ）
	代表者名				担当者名	

事業の概要	事業所の名称								
	事業所の所在地	（〒 - ）							
	種別・単位数・定員	一般型	単位	一般型 (推定数)	人	介護予防 通所介護 相当サービス (推定数)	人	利用定員	人
	通常の事業実施地域								
	開設予定 年月 (事業開始予定)	年 月		併設施設の有無 と種別		併設施設	有 ・ 無		
					施設名				
					施設種別				

施設等の概要	土地・建物等の面積	敷地（ ）㎡ ・ 延べ床面積（ ）㎡	
	施設建物の構造	（ ）造（ 階建ての 階部分） ※既存建物の場合は、築年及び建築申請時の用途（ 年築： ）	
	主たる各部屋の面積	①機能訓練室（ ）㎡	②食堂（ ）㎡
		③静養室（ ）㎡	④相談室（ ）㎡
		⑤浴室（ ）㎡	⑥脱衣室（ ）㎡
	⑦厨房（ ）㎡	⑧事務室（ ）㎡	
新築・改修工事の実施 予定期間及び竣工時期	着工	年 月 日頃	
	竣工	年 月 日頃	
土地・建物の 所有及び使用状況	・土地（所有者： ） ・建物（所有者： ） ・賃貸借契約（契約期間： ）		

人員配置の状況	職員確保及び配置計画	管理者	
	（※職種ごとに配置予定員数及び現状の確保状況又は予定時期について記載してください。）	生活相談員 (資格者の確保)	
	営業日 曜日から 曜日（週 日）	看護職員 (資格者の確保)	
	サービス提供時間 時 分から 時 分	介護職員	
	※延長体制をとる場合 時 分から 時 分	機能訓練指導員 (資格者の確保)	
職員の勤務時間 時 分から 時 分			

通所介護事業企画書

検 討 項 目	検 討 す べ き 内 容
事業開始の 動機	○事業を始めようとした理由は
建 物 の 確 保	<p>○開設予定地の状況(立地条件検討)</p> <p>○建物の確保方法 新築・改築の別 : 自己所有・賃借の別: 建物設置場所の都市計画法上の区域: 市街化区域 ・ 市街化調整区域(いずれかを○で囲んで下さい。)</p> <p>建物規模 : 造 階建</p> <p>他のサービス・別事業の併営:</p> <p>○建物のレイアウトの検討 建物内のレイアウトを検討して、建物の図面を作成してください。</p>
収 支 算 定	<p>○建物(設備)に要する費用</p> <p>○運営経費</p> <p>○収入見込</p>
資 金 確 保	<p>○初期投資費用</p> <p>○運転資金</p>
人 材 確 保	<p>○要資格者の確保 管理者 生活相談員…社会福祉士、社会福祉主事等の資格 看護職員…看護師、准看護師 機能訓練指導員 介護職員</p> <p>○その他従業者の確保</p>
事業運営主体	<p>○法人格の確保</p> <p>○法人事業への当該事業の位置づけ</p>
療養型の場合 のみ契約医療 機関	○契約医療機関

【注意】この様式は、「参考様式」です。レイアウト、別紙添付は作成時に変更・作成ください。

※事前協議の際は、この様式の各項目を記載の上、添付書類を添えて提出してください。

通所介護施設整備チェックリスト

(協議様式3)

事業所名			
居室等	項目	チェック欄	
		はい	いいえ
一般原則・構造	①日照（採光）、通風（適温保持）に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②バリアフリーに配慮した施設となっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③災害等非常時の避難経路が確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④手すりは廊下、食堂及び機能訓練室等利用者の使用スペースに、適切に設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤玄関、廊下ほか利用者の使用スペースに、段差解消の対策がなされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥玄関ほか利用者が使用するスペースの各出入口及び通路に、車椅子、歩行器等の通行に支障のない幅員が確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦送迎にあたり、利用者の安全に配慮した乗降スペースを確保していますか。 また、送迎車両用の駐車スペースはありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂及び機能訓練室	①出入口廻りは車椅子、歩行器等の使用に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくい材質になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③洗面台は自動水栓、レバー式などの高齢者が使いやすいものになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④洗面台に共用タオルを取り付けていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥室内の見えやすい位置に「緊急呼び出し」表示装置を設置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
静養室	①食堂・機能訓練室からそれぞれのベッドを見渡せる造りになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②複数の人が同時に利用できるようになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③「緊急呼び出し」は利用者の体勢によらず使いやすいよう設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④プライバシーに配慮し、それぞれのベッドにカーテン等で仕切りが設けられていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
相談室	①プライバシーに配慮された構造になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②4名以上が座れる広さを確保していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
浴室	①廊下と脱衣室、脱衣室と浴室の出入口に段差はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②脱衣室は、ドア等開閉時に廊下等から直接見えないようカーテン等を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③脱衣室・浴室に「緊急呼び出し」等が設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④洗い場・浴槽に適切な手すり等を設置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤やけど予防の対策（お湯の温度設定のロック等）はとられていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
厨房	①火気使用部分は不燃対策がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②食器・調理器具の消毒、洗浄、保管に関し衛生上の配慮がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③調理済食品の保冷・保温の設備を設け、適温食事の提供が可能となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④食品庫は衛生的に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤食材等の搬出入は安全面・衛生面の配慮がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥常時施錠し立ち入りを予防するなど、利用者の安全対策は検討されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トイレ	①男性・女性が同時利用出来るよう複数設置及び鍵付き扉の設置などのプライバシーへの配慮がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②「緊急呼び出し」等が適切な場所に設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③扉を有し、緊急時には外から開錠できるようになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④水道栓は自動水栓、レバー式など高齢者が使いやすいものになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤共用タオルは取り付けていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦車いす利用者用トイレ及びオストメイト対応設備は設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
衛生管理	①汚物処理室（流し）を設けている場合は、他の設備と区別された一定のスペースを有していますか。特に、汚物処理室には換気扇を備えてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②厨房を設けている場合は、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③感染性胃腸炎を含めた感染症対策として、使い捨てのビニール手袋、マスク、また消毒作業手順等について保健所の助言、指導を求め又密接な連携を確保できますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他	①省令 37 号、老企第 25 号で示す「基準」を読み、確認しましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④都市計画法及び建築基準法上の手続きを確認しましたか。(改修の場合は、用途変更等手続きについて、各市町村の建築確認担当課の建築主事と相談していますか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤消防法上の手続きを確認しましたか。(所轄消防署と相談していますか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

申請にあたっては、事業をされる法人が消防署に提出した防火対象物使用開始出書等の写しの添付が必要です。又事業所を新築された場合には建築基準法 7 条 5 項による検査済証（既存の物件を改修された場合は、用途変更の確認済証）の添付も必要です。

市町村開発許可担当課との協議事項

①令和 年 月 日	担当課名・担当者名	
都市計画法上の区域 市街化区域 ・ 市街化調整区域 (いずれか該当分○で囲んで下さい。)		
②市町村開発許可担当課からの指導事項 (上記が市街化調整区域でかつ、特例として事業所設置が認められる場合のみ記載。)		

市町村建築確認担当課との協議事項

①令和 年 月 日	担当課名・担当者名	
②市町村建築確認担当課からの指導事項		

消 防 署 と の 協 議 記 録

①令和 年 月 日	担当課名・担当者名	
②消防署からの指導事項		

平面図の作成にあたって【通所介護】

平面図には、以下の設備、項目を明示してください

【全体共通】

- 各区画の名称（玄関／食堂・機能訓練室／静養室／脱衣室／浴室／相談室／厨房／事務室／汚物処理・保管所／訓練器具置き場 等）
- 利用者が使用する区画及び通路の手すり設置状況
- 玄関ほか利用者が使用する区画の出入り口の開口幅（有効幅）及び 利用者が使用する通路の有効幅
※ 有効幅に手すり部分は含まないことにご注意ください。
- 玄関、トイレほか各スペースの扉・ドアの態様（開く方向、種類(折り戸、引き戸等)が分かるように)
- 段差解消のためスロープを設置する場合、該当部分

【食堂・機能訓練室】

- 面積（内法により測定のうえで、利用定員×3㎡を確保していること）
- 面積に算入した区画の枠線（太線、マーカー等で明示してください）
※ 荷物棚、タンス等床面に家具が設置された箇所や柱部分、物置スペース等、實際上機能訓練に使えないスペースは面積から除外してください。
その他、室内に下足場がある場合や、併設事業所の従業員が移動時に室内を横切る場合等、建物の造りによって、区画の一部を面積から除外していただく場合があります。
- 洗面設備
※ 車いす対応洗面台（足下に空間が設けられ車いすのままで利用可能なもの）の場合、設置スペースを食堂・機能訓練室の面積に算入できます。
- 利用定員分のテーブル、イス
訓練器具、ソファ、テレビなどサービス提供中利用者が使用する備品
そのほか下駄箱、荷物棚、タンス等床置き家具類の配置（予定図）

- 緊急呼び出し受信器の位置

【トイレ】

- 緊急呼び出しの設置状況 (NC等、略標記してください。以下同じ。)
- オストメイト用設備の設置箇所

【静養室】

- 緊急呼び出しの設置状況
- 食堂・機能訓練室との境界、および、ベッド間の仕切り
(カーテンレールの設置状況等)

【相談室】

- 応接用のテーブル・イス
 - ※ 利用者、利用者家族、説明責任者、補助職員の利用を鑑み、4名以上が同席できるスペースを確保してください。
 - ※ 食堂・機能訓練室の一部をパーティションで区切って相談スペースに用いることは、プライバシーの観点からふさわしくありません。

【浴室・脱衣室】

- 緊急呼び出しの設置状況
- 給湯温度管理装置の設置箇所 (事務室など別の場所にあるときは、そちらで示してください。)
- 脱衣室入り口のものれん、カーテン等

【事務室】

- 事業の運営に必要な備品 (事務机・イス、鍵付き書庫 ほか従業者の事務作業スペースの確保 等)

【厨房】

- 食品、食材の搬出入口

- ガスコンロ、電子レンジ等の調理設備・備品等

【その他】

- 消防署との手続き時に確認した避難経路（避難口が分かるように矢印で示してください。）

- 汚物処理スペース（流し）を設ける場合、ほかのスペースと物理的に区画されていることが必要です。区画されていない場合、アコーディオンカーテン等を設置し、区画してください。

- 平面図と併せ、送迎車両の駐車スペース、及び、送迎時の利用者の乗降位置から事業所玄関までの動線が分かる建物配置図をご提出ください。