自主点検表兼現地調査確認表［定期巡回・随時対応型訪問介護看護］

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 職名 | 事業所担当者 | 確認日 | 確認者 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設　備　に　関　す　る　基　準 | | | | |
| 区　分 | 自　主　点　検　項　目 | 自主点検 | 市  確認 | 備　　　　考 |
| 一般 | 住居兼事業所の場合、入口・事業所等が明確に区分されているか。 | □ | □ | サービスの提供に支障がない構造になっていること。 |
| 相談  スペース | 遮へい物の設置等により、相談内容が漏えいしないように配慮されているか。 | □ | □ |  |
| 机、イス等は備えているか。 | □ | □ |  |
| 適当な広さはあるか。 | □ | □ |  |
| 事務室 | 記録保管庫、事務机等の必要な備品は備えているか。 | □ | □ | 設備備品一覧表により確認。 |
| 他の事業所の事務室と共用する場合、事務スペースは明確に分けられているか。 | □ | □ | 間仕切りや机を離す等により分けられていること。 |
| 適当な広さはあるか。 | □ | □ |  |
| 設備 | ①利用者からの心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等、及び②随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等は設置されているか（適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できる場合は①を設置しないことができる）。 | □ | □ |  |
| 利用者に配布するケアコール端末は準備されているか。 | □ | □ |  |
| 洗面設備  ・トイレ | トイレを設けているか。 | □ | □ |  |
| 洗面設備を設けているか。また、手指を洗浄するための感染症予防設備等を備えているか。 | □ | □ |  |
| 廊下 | 廊下幅は適切な広さとなっているか。 | □ | □ |  |
| その他 | 記録保管庫、事務机等の必要な備品は備えているか。 | □ | □ |  |
| 消火設備その他の非常災害に際して設備を備えているか。 | □ | □ |  |
| 人　員　・　運　営　に　関　す　る　基　準 | | | | |
| 自　主　点　検　項　目 | | 自主  点検 | 市  確認 | 備　　　　考 |
| 従業者の雇用関係書類（原本）、資格関係書類は整備されているか。 | | □ | □ |  |
| 運営規程の概要、従業員の勤務体制等の重要事項、苦情の措置の概要を見やすい場所に掲示しているか。 | | □ | □ |  |
| 重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書、苦情処理や事故発生時の対応関係書類（記録簿、マニュアル）等は整備されているか。 | | □ | □ |  |

※　自主点検欄は、事業者が自主点検の上、チェックしてください。

※　確認欄は、市が聞き取りや現地確認等によりチェックします。