自主点検表兼確認表　更新申請用　[居宅支援、予防支援]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 職名 | 事業所対応者 | 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※1 | 確認欄※2 | 備　　考（特記事項等） |
| 一般 | 事業所所在地の住所に誤りはないか。 | □ | □ | 申請書の記載住所と現地に誤りがないこと。 |
| 住居兼事務所の場合、入口・事務所等が明確に区分されているか。 | □ | □ | サービス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。 | □ | □ |  |
| 利用者が直接出入できるなど利用しやすい構造となっているか。（居宅支援、予防支援のみ） | □ | □ |  |
| 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。 | □ | □ |  |
| トイレ | トイレは設けているか。 | □ | □ |  |
| 洗面設備 | 洗面設備は設けているか。 | □ | □ |  |
| サービス担当者会議のスペース | 担当者会議を行う適切なスペースは確保されているか。 | □ | □ |  |
| その他 | 建物の使用権原を有することの分かる書類（賃貸借契約書等の原本）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※1 | 確認欄※2 | 備　　考（特記事項等） |
| 管理者は常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事するものか（同一敷地内に併設事業所がある場合で管理業務に支障がない場合は兼務できる） | □ | □ | 「常勤」～　申請する事業所のおける勤務時間が、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（週32時間を下回る場合は32時間）に達していることをいう。 |
| 居宅介護支援 | 常勤の介護支援専門員が１人以上いるか | □ | □ |
| 介護予防支援 | 必要な資格を有する担当職員が１人以上いるか | □ | □ |
| 従業者の雇用関係書類（原本）、賃金台帳、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。 | □ | □ |  |

※１　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。

※２　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。