自主点検表兼確認表　指定申請用　[訪問系、福祉用具系、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。 | □ | □ |  |
| 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。特に訪問系サービスにおいては、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。 | □ | □ |  |
| 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。（居宅支援、予防支援のみ） | □ | □ |  |
| 保管・消毒設備 | 福祉用具の保管、消毒設備を設けているか。※保管、消毒を委託している場合は必要なし。（福祉用具貸与のみ） | □ | □ | 消毒済みと未消毒のものを明確に分ける措置がされていること。 |
| 訪問入浴に必要な設備 | 訪問入浴介護の提供に必要な浴槽、車両等を備えているか。（訪問入浴のみ） | □ | □ |  |
| 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。 |
| 訪問介護 | サービス提供責任者は、常勤で専ら訪問介護の職務にするものか（同一事業所の管理者との兼務は可） | □ | □ |
| 訪問看護 | 常勤の看護師等（保健師，看護師，准看護師）が1人以上いるか | □ | □ |
| 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。

他法令確認表　[居宅支援、予防支援]

|  |  |
| --- | --- |
| 要確認事項 | 確認内容（協議，確認状況を申請者において記入のこと） |
| 　建物が建築基準法、都市計画法，消防法等に適合しているか。 |  |
| １　建築担当課等との協議状況・新築等の場合～自己所有，賃貸を問わず建築基準法に基づく建築確認及び検査済証の交付を受けたものであること・改修等の場合～建築基準法の手続き（用途変更等）を確認し，手続きが必要な場合，完了したものであること | 申請者（確認した者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　協議日時　　　　年　　　月　　　日　担当部署等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　確認内容 |
| ２　消防担当課との協議状況・新築・改修等される建物について，消防署と消防設備・避難設備等について，協議調整したものであること。・消防法の手続きを確認し，手続きが必要な場合，手続きを完了したものであること。 | 申請者（確認した者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　協議日時　　　　年　　　月　　　日　担当部署等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　確認内容 |
| ３　その他関係法令 | 申請者（確認した者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　協議日時　　　　年　　　月　　　日　担当部署等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　確認内容 |

※上記担当部署との協議に使用した建築図面は，申請内容と同一であること。