

自主点検表兼現地調査確認表 更新申請用 [介護予防訪問サービス]

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。	☐	☐	
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。	☐	☐	
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等）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員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。
	サービス提供責任者は、常勤で専ら訪問介護サービスの職務に従事するものか（同一事業所の管理者との兼務は可）	☐	☐	
	従業員の雇用関係書類（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を見やすい場所に掲示又は掲示の準備をしているか。	☐	☐	
	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、市が聞き取り等によりチェックします。