

自主点検表兼現地調査確認表

更新申請用

〔介護予防通所サービス〕

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無いこと。
	2階以上に事業所がある場合、エレベータ等の設置をしているか。	☐	☐	平面図、写真と現地を確認。
	段差の解消、スロープの設置など高齢者の利便性、安全に配慮した構造になっているか。	☐	☐	送迎車の降車地点からの動線について確認。
	災害等非常時の避難経路及び体制の確保はされているか。 建物が建築基準法、消防法等に適合しているか。	☐	☐	消防署への確認を行っていること。
食堂 機能訓練室	合計した面積が、3㎡に定員を乗じて得た面積以上であるか。	☐	☐	有効面積は十分か。平面図と現地を確認。
	狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保していないか。	☐	☐	
	専用区画が設けられているか。	☐	☐	認知症通所介護等と共用する場合、間仕切り等により区分けされていること。
静養室	専用のスペースが設けられているか。	☐	☐	
	ベッド等を備えているか。	☐	☐	
	カーテンやパーテーション等の設置により、プライバシーは確保されているか。	☐	☐	
	職員の目の行き届く場所にあるか。	☐	☐	
相談室	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。	☐	☐	壁やパーテーションで仕切られていること。
	机、イス等を備えているか。	☐	☐	
	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を備えているか。	☐	☐	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。	☐	☐	
洗面設備 トイレ	要支援者、車椅子使用者等が使用するのに適しているか。	☐	☐	
	定員に応じた適当数が設置されているか。	☐	☐	
	ブザー、呼び鈴等の通報装置が設置されているか。	☐	☐	設置されていることが望ましい。
浴室	要支援者等が使用するのに適したものになっているか。	☐	☐	手すり等を設置しているか
厨房	衛生面で問題ないか。	☐	☐	事業所で調理を行っているところは保健所に相談を行っていること。
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。	☐	☐	

自主点検表兼現地調査確認表

更新申請用

〔介護予防通所サービス〕

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。
生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤のものとなっているか。	☐	☐	
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。