自主点検表兼現地調査確認表［認知症対応型通所介護］

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ２階以上に事業所がある場合、エレベータ等を設置しているか。 | □ | □ | 平面図、写真と現地を確認。 |
| 段差解消、スロープ等、高齢者の利便性、安全に配慮した構造か。 | □ | □ | 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、消防法に適合しているか。 | □ | □ |  |
| 耐火建築物であるか。（利用者の日常生活に充てられる場所が2回以上及び地階に設けていない場合は準耐火建築物でも可） | □ | □ |  |
| 階段の傾斜は緩やかになっているか。 | □ | □ |  |
| 廊下及び階段には、手すりを設けているか。 | □ | □ |  |
| 空調設備等により施設内の適温の確保ができるか。 | □ | □ |  |
| 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。 | □ | □ |  |
| 洗面設備  ・トイレ | 要介護者、車椅子使用者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 | 要介護者等が使用するのに適したものになっているか。 | □ | □ |  |
| 脱衣室は設けられているか。 | □ | □ |  |
| 厨房 | 衛生面で問題がないか。 | □ | □ |  |
| 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 |
| 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） | □ | □ |  |
| 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。 | □ | □ |  |
| その他 | | | |
| 自　主　点　検　項　目 | 自主点検 | 市確認 | 備　　　　考 |
| 下記の区域への該当の有無を調査し、該当があればチェックすること。  □土砂災害特別警戒区域（調査済(指定前)を含む。）  □土砂災害警戒区域（調査済(指定前)を含む。）  □土砂災害危険箇所 | □ | □ | 事業所の所在地の状況を確認し、土砂災害警戒情報の把握、避難の方法・場所など、土砂災害から身を守るための必要な対策を立ててください。 |

※　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。

（以下、更新申請時は不要）

他法令確認表　[認知症対応型通所介護]

|  |  |
| --- | --- |
| 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。