

## 自己点検シート（訪問看護・介護予防訪問看護）

事業所名	
点検者 (職名及び氏名)	
電話番号	
点検年月日	年 月 日

### 介護給付費の算定状況やサービス提供状況（直近2年）

・該当する項目を○で囲んでください。

定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所との連携	あり	なし
リハビリ職員による サービス提供	あり ⇒ リハビリ職員（理学療法士等）による1日の最大サービス提供回数 2回 ・ 3回以上	なし
介護予防訪問看護	あり ⇒ リハビリ職員（理学療法士等）による介護予防訪問看護が12か月間を超える事例 あり・なし	なし
准看護師による サービス提供	あり	なし
自費での（介護予防） 訪問看護の提供	あり	なし
上記以外の自費 サービスの提供	あり	なし
サービス提供の間隔が 2時間未満	あり	なし
所要時間20分未満の サービス提供	あり	なし
高齢者虐待防止 措置未実施減算	あり	なし
業務継続計画 未策定減算	あり	なし
時間帯加算	あり（ 夜間や早朝時間帯 ・ 深夜時間帯）	なし
複数名訪問加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし
1時間30分以上の 訪問看護	あり	なし
同一敷地内等減算	あり	なし
中山間地域等の居住者 へのサービス提供加算	あり	なし
緊急時（介護予防） 訪問看護加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし
特別管理加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし
専門管理加算	イ ・ ロ	なし
ターミナルケア加算	あり	なし
遠隔死亡診断補助加算	あり	なし
昨年度の訪問回数	看護職員による訪問回数が、リハビリ職員（理学療法士等）による訪問回数より 多い ・ 少ない	
初回加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし
退院時共同指導加算	あり	なし
看護・介護職員 連携強化加算	あり	なし
看護体制強化加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし
口腔連携強化加算	あり	なし
サービス提供体制強化加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし

# 自己点検シート

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」に、該当しないものには「該当なし」にチェックをしてください。

○居宅サービス及び介護予防サービス共通とします。その際、介護予防サービスにおいては訪問看護を介護予防訪問看護に、要介護者を要支援者に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、読み替えてください。

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
<b>指定居宅サービスの事業の一般原則</b>					
1 指定居宅サービスの事業の一般原則	利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規程</li> <li>・ 重要事項説明書</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定居宅サービスの提供に当たり、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>I 基本方針</b>					
2 基本方針  (介護予防)	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものとなっていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規程</li> <li>・ 重要事項説明書</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
<b>II 人員基準</b>					
3 看護師等の 員数 【訪問看護ステーション】	<p>看護職員（保健師、看護師又は准看護師）は、常勤換算方法で2.5以上で、そのうち1人は常勤ですか。</p> <p>→ 下記の数値を記載してください。</p> <p>① 非常勤・非専従訪問看護員の4週又は1ヶ月間の勤務時間合計 ( 時間)</p> <p>② 常勤職員の4週又は1ヶ月の通常勤務すべき時間 ( 時間)</p> <p>③ 常勤専従職員の人数 ( 人)</p> <p>④ ①÷②+③の値 (小数点以下第2位切り捨て) ( )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の勤務体制表</li> <li>・ 常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類</li> <li>・ 職員の専任、兼任の状況が分かる書類</li> <li>・ 出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類</li> <li>・ 職員の資格、実務経験が分かる書類</li> <li>・ 雇用契約書</li> <li>・ 就業規則</li> <li>・ 賃金台帳等</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、実情に応じ適当数を配置していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>看護師等の員数 【医療機関】</p> <p>看護師等を適当数配置していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 看護師等の 員数 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの指定を併せて受けている場合】	<p>※ 指定訪問看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同一の事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 指定訪問看護事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同一の事業所で一体的に運営されている場合は、指定複合型サービスの人員基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
4	管理者	<p>管理者は、常勤・専従（※1）の保健師又は看護師（※2）ですか。</p> <p>（※管理上支障がない場合は、他の<u>事業所等</u>と兼務することができる。）</p> <p>→ 次の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務の有無（有・無）</li> <li>・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名（ ）</li> <li>・他事業所等の職務と兼務している場合は <u>兼務事業所の事業所名称、職種名、1週間あたりの勤務時間数</u></li> </ul> <p>事業所名：（ ）            職種名：（ ）  <u>1週間あたりの勤務時間：（ ）時間</u></p> <p><u>なお、以下の場合、管理者の業務に支障があると考えられます。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合</li> <li>・併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く）</li> <li>・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合</li> </ul>	<p>・管理者の雇用形態が分かる文書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者ですか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>III 設備基準</b>						
5	設備及び備品等【訪問看護ステーション】	<p>事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室が設けられ、必要な設備及び備品等を備えていますか。</p> <p>※同一敷地内に他の事業所がある場合は、必要な広さを有する専用の区画を設けることで差し支えありません。</p>	<p>・事業所の平面図</p> <p>・設備、備品台帳</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>利用申込の受付・相談等に対応するのに適切なスペースが確保されていますか。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	設備及び備品等【医療機関】	<p>事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画が設けられ、必要な設備及び備品等を備えていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
<b>Ⅳ 運営基準</b>						
6	内容及び手続の説明及び同意	<p>事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用者のサービス選択に資すると認められる事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・利用契約書</li> <li>・同意に関する記録</li> <li>・事業者が発行するパンフレット、チラシ</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	サービス提供困難時の対応	<p>利用申込者の病状、事業所の通常の事業実施地域等を勘案し、サービス提供が困難な場合には、当該利用申込者に係る主治の医師、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者の紹介等の必要な措置を速やかに講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	受給資格等の確認	<p>利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の介護保険被保険者証番号、有効期限等を確認している記録</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	要介護認定の申請に係る援助	<p>利用申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請の有無を確認し、利用申込者の意思を踏まえて要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	心身の状況等の把握	<p>サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況等の把握に努めていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録</li> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	居宅介護支援事業者等との連携	<p>指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録</li> <li>・情報提供に関する記録</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>指定訪問看護の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	<p>利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
14	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅（介護予防）サービス計画書の写し</li> <li>・週間サービス計画表</li> <li>・訪問看護計画書</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	身分を証する書類の携行	従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは提示するよう指導していますか。	・身分を証する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	サービスの提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・サービス提供票・別表</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護サービスを提供した際は、具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、情報提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> <li>・利用料の請求書、領収書控</li> <li>・説明文書</li> <li>・同意に関する記録</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		法定代理受領サービスに該当しない訪問看護を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払いを受けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明し、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない訪問看護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付していますか。	・サービス提供証明書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
22 主治の医師との関係	管理者は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護指示書</li> <li>・訪問看護計画書</li> <li>・訪問看護報告書</li> </ul> ※計画書及び報告書は、医療機関においては診療記録への記載でも可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護の開始に際し、主治医より訪問看護指示書の交付を受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を書面又は電子的な方法により主治医に提出し、訪問看護の提供に当たって主治医と密接な連携を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成していますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントに関する記録</li> <li>・居宅（介護予防）サービス計画書の写し</li> <li>・訪問看護指示書</li> <li>・訪問看護計画書</li> <li>・訪問看護報告書</li> <li>・連携に関する記録</li> </ul> ※計画書及び報告書は、医療機関においては診療記録への記載でも可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護計画書は居宅サービス計画等に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その原案の訪問看護計画書の目標や内容、その実施状況や評価等について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させることを説明した上で利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月3日老企大55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知」で示されている記載要領に従い、作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成していますか。 ※具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士等が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士等が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
24	同居家族に対する訪問看護の禁止	看護師等が同居家族に対して訪問看護を提供していませんか。	・利用者名簿 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	利用者に関する市町村への通知	利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ①正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	・運営規程 ・緊急時対応マニュアル（緊急時の連絡体制を含む。） ・連絡に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	管理者の責務	<u>管理者は次の業務を適切に行っていますか。</u>	・組織図 ・業務分担表 ・業務報告書 ・業務日誌等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>①介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業員及び業務の管理を一元的に行っていますか。</u>				
		<u>②当該事業所の従業員に、運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令を行っていますか。</u>				
28	運営規程	指定訪問看護事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時における対応方法 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項  ※⑦については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示す内容であること。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
勤務体制の確保等① (勤務表、研修の機会等)	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	・ 職員の勤務体制表 (原則として月ごと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所の訪問看護師等によってサービスを提供していますか。	・ 雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護師等の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。	・ 研修受講修了証明書 ・ 研修計画 ・ 研修実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29  勤務体制の確保等② (ハラスメント)	適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。				
	① 次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 (1) 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号） (2) 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発していますか。	・ ハラスメント防止に関する方針 ・ 従業員に周知・啓発していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。	・ 担当者を設置したことが分かる文書 ・ 従業員に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） (1) 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル (2) (管理職・職員向け) 研修のための手引き				
④ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、次の事項について取り組むように努めていますか。 (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 (2) 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） (3) 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組）	・ 各取組がわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
30 業務継続計画の策定等	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。</p> <p><b>計画に必要な項目</b>            ①感染症に係る業務継続計画            (1) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）            (2) 初動対応            (3) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）            ②災害に係る業務継続計画            (1) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）            (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）            (3) 他施設及び地域との連携</p>	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>訪問看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。            ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p>	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 衛生管理等	<p>訪問看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。</p>	・衛生管理マニュアル ・衛生管理に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>設備及び備品等について、衛生的な管理を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。</p>	・委員会開催の記録 ・従業者に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。            ※「介護現場における感染対策の手引き」（厚生労働省）を参考にすること。</p>	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>③事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。            ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
32 重要事項の掲示	事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。  ※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>重要事項をウェブサイトに掲載していますか。</u> <u>【令和7年3月31日まで努力義務】</u> <u>ここでいうウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムを指します。</u>	<u>・法人のホームページ</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>なお、介護サービス情報公表システムへの報告義務がない以下の事業者（※）においても、ウェブサイトへの掲載を行うことが望ましい。</u>  <u>（※）年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの、または、災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの</u>				
33 秘密保持等	従業員及び管理者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	・秘密保持に関する就業時の取り決め ・就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業員及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	・利用者の個人情報同意等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 広告	広告内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	・事業者が発行するパンフレット、チラシ ・法人のホームページ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業員に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対価として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
36	苦情処理等	<p>利用者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。また苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じていますか。</p> <p>ここでいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、<u>かつウェブサイトに掲載すること</u>等である。</p> <p>苦情件数 : 年 件程度            苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無            相談窓口担当者 :</p>	<p>・法人のホームページ</p> <p>・苦情対応マニュアル</p> <p>・苦情に関する記録</p> <p>・市町村への報告記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>苦情相談を受けた場合には、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	地域との連携等	<p>事業の運営に当たっては、提供サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めていますか。</p>	<p>・利用者名簿</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	事故発生時の対応	<p>事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>事故があった場合、事故の状況や措置について記録していますか。</p> <p>→過去一年間の事故の有無 : 有 ・ 無            →市への報告 : 有 ・ 無</p>	<p>・事故対応マニュアル</p> <p>・事故に関する記録</p> <p>・再発防止策の検討の記録</p> <p>・ヒヤリハットの記録</p> <p>・市町村・家族・介護支援専門員への報告の記録</p> <p>・損害賠償関係書類</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>※過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を定めておくことが望ましい。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
39 虐待の防止 【減算項目】	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>1. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p><b>※委員会の検討内容</b>  (1) 虐待防止検討委員会その他事業所内組織に関すること  (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること  (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  (4) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること  (5) 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること  (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること  (7) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p>	<p>・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる書類</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>2. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p><b>※指針に盛り込む項目</b>  (1) 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方  (2) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項  (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項  (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  (8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>	<p>・指針</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>3. 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。 ※新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。 ※研修の実施内容についても記録すること。</p>	<p>・研修の記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>4. 上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>・担当者を設置したことが分かる文書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 会計の区分	<p>事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p>	<p>・会計関係書類</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
41 記録の整備	<p>従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員名簿・設備台帳</li> <li>・会計関係書類</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。</p> <p>①主治医の指示書 ②訪問看護計画書 ③訪問看護報告書 ④提供した具体的なサービス内容等の記録 ⑤（身体的拘束を行った場合のみ）身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑥市町村への通知に係る記録 ⑦苦情の内容の記録 ⑧事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すもの。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 電磁的記録等	<p>（電磁的記録について）</p> <p>(1) 作成、保存その他これらに類するものうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。</p> <p>(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するものうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を事前に得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。</p>				
<b>V 変更の届出等</b>					
43 変更の届出等	<p>当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を西宮市長に届け出ていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出書類の控</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>