

自己点検シート（居宅介護支援）

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。

ケアプランデータ連携システムの活用（ア）	あり	なし
事務職員の配置の体制（イ）	あり	なし
最大取扱件数	居宅介護支援費（i） 45件未満 ※（ア）（イ）を満たす場合は50件未満	
	居宅介護支援費（ii） 45件以上60件未満 ※（ア）（イ）を満たす場合は50件以上60件未満	
	居宅介護支援費（iii） 60件以上	
同居家族等がいる場合のケアプランへの生活援助の位置付け	あり	なし
自費サービスの提供	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
同一敷地内等減算	あり	なし
運営基準減算	あり	なし
特定事業所集中減算	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
初回加算	あり	なし
特定事業所加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算A	なし
特定事業所医療介護連携加算	あり	なし
入院時情報連携加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ	なし
退院・退所加算加算	加算Ⅰイ ・ 加算Ⅰロ ・ 加算Ⅱイ ・ 加算Ⅱロ ・ 加算Ⅲ	なし
通院時情報連携加算	あり	なし
緊急時等居宅カンファレンス加算	あり	なし
ターミナルケアマネジメント加算	あり	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」、該当しないものは「該当なし」にチェックをしてください。

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
I 基本方針					
1 基本方針	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て自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものとなっていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 重要事項説明書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、当該利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないよう、公正かつ中立に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業の運営に当たり、市町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等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"/>
	居宅介護支援の提供に当たり、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"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
II 人員基準					
2 従業者の員数	<p>常勤の介護支援専門員（資格の有効期限内）を1人以上配置していますか。</p> <p>常勤（ 人）： 非常勤（ 人）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>介護支援専門員の員数は、<u>利用者の数が4.4（※）又はその端数を増すごとに1以上配置</u>していますか。</p> <p><u>（※）当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の勤務体制表 ・ 常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 ・ 職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・ 出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・ 職員の資格、実務経験が分かる書類 ・ 利用者数が分かる書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p><u>指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行うケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、利用者の数は4.9又はその端数を増すごとに1以上配置</u>していますか。</p> <p><u>なお、この場合、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。</u></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
Ⅲ 運営基準					
4 内容及び手続の説明及び同意	<p>指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項（※）について記した文書を交付していますか。</p>	<p>・重要事項説明書 ・利用契約書 ・同意に関する記録 ・事業者が発行するパンフレット、チラシ</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 運営規程の概要、勤務体制、秘密の保持、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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介することができること等につき説明を行い、理解を得ていますか。【減算項目】</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、説明し理解を得ていますか。</p> <p><u>令和6年4月1日から要件が緩和され、努力義務となりましたが、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの新規契約者については同要件を満たさない場合には減算となります。</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 前6月間に事業所において作成した居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合について、説明し理解を得ていますか。</p> <p><u>令和6年4月1日から要件が緩和され、努力義務となりましたが、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの新規契約者については同要件を満たさない場合には減算となります。</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 前6月間に事業所において作成した居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、説明し理解を得ていますか。</p> <p><u>令和6年4月1日から要件が緩和され、努力義務となりましたが、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの新規契約者については同要件を満たさない場合には減算となります。</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めていますか。</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
5	提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒否していませんか。</p> <p>※正当な理由の主な例</p> <p>①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</p> <p>②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合</p> <p>③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	サービス提供困難時の対応	サービスの提供が困難な場合、他の居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	受給資格等の確認	指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の被保険者証の確認を行っていますか。	・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等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	要介護認定の申請に係る援助	要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、申請代行等の必要な協力を行っていますか。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用申込者が要介護認定を申請していない場合、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が満了する30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	身分を証する書類の携行	介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族の求めに応じて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"/>
10	利用料等の受領①	法定代理受領サービスに該当しない居宅介護支援を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス計画画費の額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。	<p>・運営規程</p> <p>・交通費を徴収する場合は、当該説明及び同意に関する記録、請求書・領収書控</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		運営規程に定められた交通費（利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の地域の場合）以外の支払いを利用者から受けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		通常の事業の実施地域外でサービスを提供し、それに要した交通費の支払いを利用者から受ける場合は、あらかじめ利用者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の費用の支払いを受けた場合は、領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	保険給付の請求のための証明書の交付	指定居宅介護支援について利用料の支払いを受けた場合は、指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付していますか。	・居宅介護支援提供証明書控	<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
13 指定居宅介護支援の 具体的取扱方針②	居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、適切な方法により利用者が抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・課題分析の記録 ・居宅介護支援経過 ・居宅サービス計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っていますか。【減算項目】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録を完結の日から2年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	アセスメントの結果に基づき、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。【減算項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議記録 ・サービス担当者に対する照会内容 ・同意書（テレビ電話等を活用する場合） 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議をテレビ電話装置等を活用する際は、利用者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<サービス担当者会議を開催しなければならない場合> <ul style="list-style-type: none"> ①居宅サービス計画を新規に作成した場合 ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ④居宅サービス計画の変更を行う場合（軽微な変更を除く） 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議の開催にあたって、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由（※）がある場合には、サービス担当者に対する照会等により意見を求めていますか。 【減算項目】 ※会議の日程調整を行ったが担当者の事由により参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画の原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。 【減算項目】	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 	<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
13 指定居宅介護支援の 具体的取扱方針③	居宅サービス計画を作成及び変更した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していますか。【減算項目】	・居宅サービス計画書を交付した記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていますか。 ※居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認し、サービス提供事業者との意識の共有を図ることが重要。	・個別サービス計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っていますか。	・連絡調整に関する記録 ・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の服薬状況、口腔機能その他心身又は生活状況に係る情報のうち助言が必要であると判断したものについては、利用者の同意を得て、主治の医師等に提供していますか。		<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
13 指定居宅介護支援の 具体的取扱方針④	実施状況の把握（モニタリング）は、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行われていますか。（特段の事情とは、利用者の事情により利用者の居宅を訪問し利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。）【減算項目】	・モニタリング記録 ・居宅介護支援経過			
	① 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【テレビ電話装置等によるモニタリング】 利用者の居宅を訪問せずに、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行ったことはありますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ある場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行う周期を記載してください。 →（ ヶ月に 回）				
	【テレビ電話装置等にてモニタリングを行う場合】 以下のいずれの要件も満たしていますか。				
	（1）少なくとも2ヶ月に1回は利用者の居宅に訪問していること。 （2）テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 （3）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 （i）利用者の心身の状況が安定していること。 （ii）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 （iii）介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報 について、担当者から提供を受けること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していますか。【減算項目】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画の変更の場合にも、アセスメントからの一連の業務を行っていますか。【減算項目】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ただし、利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等で介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合は、この必要はない。					
介護支援専門員は、適正な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、主治医に意見を求める等し、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っていますか。	・主治医との連絡記録 ・介護保険施設への紹介等の記録 ・居宅介護支援経過	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行っていますか。	・介護保険施設からの情報提供記録 ・居宅介護支援経過	<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
13 指定居宅介護支援の 具体的取扱方針⑤	厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあつては、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の居宅サービス計画を市町村に届け出ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所において作成した居宅サービス計画に位置付けたサービス等に係るサービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（※）に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該計画を市町村に届出ていますか。	・居宅サービス計画書 ・市への届出控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めていますか。	・主治医の意見書 ・主治医への照会記録 ・居宅介護支援経過	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画について、意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画書を交付していますか。	・居宅サービス計画書を 交付した記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行っていますか。また、医療サービス以外のサービス等を位置付ける場合、医学的観点からの留意事項が示されているときは当該留意点を尊重してこれを行っていますか。	・居宅サービス計画書 ・主治医の意見書 ・居宅介護支援経過	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合、利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしていますか（利用者の心身の状況、本人、家族等の意向に照らし、上記の日数を超えた利用が必要と認められる場合を除く。）。	・居宅サービス計画書 ・サービス利用票・別表	<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
13 指定居宅介護支援の 具体的取扱方針⑥	対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続した貸与の必要性について検証していますか。 また、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえた内容となっていますか。	・居宅サービス計画書 ・サービス担当者会議記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、その理由を居宅サービス計画に記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合には、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	被保険者証に、認定審査会意見又は市町村による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成していますか。	・居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っていますか。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定介護予防支援の業務の委託を受ける場合は、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮していますか。	・利用者数が分かる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域ケア会議から検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針が記載されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に通院等乗降介助の訪問介護を位置づける場合には、①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由、②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨、③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること、が明確に記載されていますか	・居宅サービス計画書	<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	法定代理受領サービスに係る報告	毎月、市町又は国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置づけられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置づけられたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用票 ・サービス提供票 ・給付管理票 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		居宅サービス計画に位置づけられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町又は国民健康保険団体連合会に提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	<p>次の場合、利用者に直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付していますか。</p> <p>①利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合 ②要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合 ③利用者からの申出があった場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 ・サービス利用票 ・サービス提供票 ・給付管理票 ・居宅介護支援経過 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	利用者に関する市町村への通知	<p>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に通知していますか。</p> <p>①正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	管理者の責務	事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。また、管理者は介護支援専門員その他従業者に法令・基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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"/>
18	運営規程	<p>指定居宅介護支援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。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②職員の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④指定居宅介護支援の提供方法、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虐待の防止のための措置に関する事項 ⑦その他運営に関する重要事項</p> <p>※⑥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、従業者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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。	・ 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"/>
	事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させていますか。ただし、介護支援専門員の補助業務についてはこの限りではない。	・ 雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護支援専門員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"/>
19 勤務体制の確保等② (ハラスメント)	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介護支援専門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次のとおり講じていますか。				
	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、従業者に周知・啓発していますか。	・ ハラスメント防止に関する方針 ・ 従業者に周知・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"/>
	※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
20 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、利用者に対する指定居宅介護支援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>計画に必要な項目 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>介護支援専門員に対し、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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 設備及び備品等	<p>事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えていますか。</p>	・事業所の平面図 ・設備・備品台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 従業員の健康管理	<p>介護支援専門員の清潔の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>	・衛生管理に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	<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>				
	<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、介護支援専門員に周知徹底を図っていますか。 ※事業所の従業員が1名である場合は、②の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。</p>	・委員会の実施記録 ・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"/>
	<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、介護支援専門員に対し、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
24	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、介護支援専門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。【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>	・法人のホームページ	<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>				
25	秘密保持	従業者及び管理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。	・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"/>
		従業者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"/>
26	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"/>
27	居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業者及び管理者は、介護支援専門員に居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業者並びに従事者及び管理者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受していませんか。		<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
28	苦情処理	<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><u>・法人のホームページ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応マニュアル ・苦情に関する記録 ・市町村への報告記録 	<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"/>
29	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>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・市町村・家族への報告の記録 ・損害賠償関係書類 	<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>※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
30 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <p>※委員会の検討内容 (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>※指針に盛り込む項目 (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. 介護支援専門員に対し、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"/>
31 会計の区分	<p>事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援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
32	記録の整備	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。	・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ②居宅サービス計画（利用者ごと） ③アセスメントの結果の記録（利用者ごと） ④サービス担当者会議等の記録（利用者ごと） ⑤モニタリングの結果の記録（利用者ごと） ⑥（ <u>身体的拘束を行った場合のみ</u> ） <u>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</u> ⑦市町村への通知に係る記録 ⑧苦情の内容の記録 ⑨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 「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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	電磁的記録等	（電磁的記録について） (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。				
		(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。				
IV 変更の届出等						
34	変更の届出等	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日以内にその旨を市に届け出ていますか。	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>