

自己点検シート（（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売）

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

（介護予防）福祉用具貸与の介護給付費の算定状況（直近2年）

・該当する項目を○で囲んでください。

自費での福祉用具の提供	あり	なし
上記以外の自費サービスの提供	あり	なし
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
中山間地域等の居住者へのサービス提供加算	あり	なし
例外給付	あり	なし
搬出入に要する費用の徴収	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。

○別に定める場合を除き、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要介護を要支援に、福祉用具貸与を介護予防福祉用具貸与に、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、それぞれ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

指定居宅サービスの事業の一般原則

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"> ・ 運営規程 ・ 重要事項説明書 	<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"/>

I 基本方針

2	基本方針	要介護状態となった場合でも、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、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与（販売）することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに利用者を介護する者の負担軽減を図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"/>
	(介護予防)	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、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与（販売）することにより、利用者の生活機能の維持又は改善を図る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	
II 人員						
3	福祉用具専門相談員等の員数	福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で2以上となっていますか。 → 下記の数値を記載してください。 ① 全福祉用具専門相談員の4週又は1ヶ月間の勤務時間合計 (時間) 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) ③ ①÷②の値 (小数点以下第2位切り捨て) ()				
		福祉用具専門相談員は必要な要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師又は准看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 都道府県知事が指定する講習課程修了者 (福祉用具専門相談員指定講習) <介護保険法施行令第4条第9項>	・ 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 ・ 雇用契約書 ・ 就業規則 ・ 賃金台帳等			
		※同一の事業所において、次の事業の指定を併せて受け、かつ、一体的に運営されている場合は、常勤換算で2以上の福祉用具専門相談員を配置すれば、これらの指定に係るすべての人員基準を満たすものとみなす。 ・ 福祉用具貸与 ・ 介護予防福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売 ・ 特定介護予防福祉用具販売				

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>常勤・専従（※）の管理者を置いていますか。</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"> ・兼務の有無（有・無） <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所内での福祉用具専門相談員との兼務 <p>（有・無）</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・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、</u> <u>1週間あたりの勤務時間数</u> <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、以下の場合は、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"> ・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 ・併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業員と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く） ・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事業所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 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅲ 設備基準					
5 設備及び備品等 (貸与)	<p>福祉用具の保管及び消毒のために必要な設備及び器材並びに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、必要な備品等を備えていますか。</p> <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を確保すること。</p> <p>※なお、福祉用具の保管又は消毒を他の事業者に行わせる場合は、福祉用具の保管又は消毒のために必要な設備又は器材を有しないことができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の平面図 ・設備・備品台帳 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 設備及び備品等 (貸与)	<p>【福祉用具の保管のための設備】</p> <p>清潔を保持していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保管に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具を区分して保管することができますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 設備及び備品等 (販売)	<p>【福祉用具の消毒のために必要な機材】</p> <p>取り扱う福祉用具の種類及び材質等からみて適切な消毒効果が得られていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<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を有するほか、必要な設備及び備品等を備えていますか。</p> <p>※購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の平面図 ・設備・備品台帳 	<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
IV 運営基準					
6	内容及び手続の説明及び同意 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。 ※ 運営規程の概要、福祉用具専門相談員の勤務体制、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	サービス提供困難時の対応 サービス提供が困難な場合、当該利用申込者にかかる居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者の紹介その他必要な措置を速やかに講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	受給資格等の確認 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、その意見に配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	要介護認定の申請に係る援助 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	心身の状況等の把握 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 ・サービス担当者会議の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	居宅介護支援事業者等との連携 サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 ・情報提供に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス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、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密接な連携に努めていますか。		<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
13	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（貸与）	利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画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、指定福祉用具貸与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を提供すること、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"> ・居宅（介護予防）サービス計画書の写し ・個別サービス計画書 	<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の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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>【貸与のみ】</p> <p>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。</p> <p>*「必要な事項」とは、指定福祉用具貸与の提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名等。</p>				

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
18	利用料（販売費用）等の受領	【貸与のみ】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"> ・ 運営規程 ・ 請求書、領収書控 ・ 説明文書 ・ 同意に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【販売のみ】特定福祉用具販売を提供した際には、現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額の支払いを受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【貸与のみ】法定代理受領サービスに該当しない指定福祉用具貸与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"/>
		上記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。 ①利用者の選定により通常の事業の実施地域外でサービス提供を行う場合に要する交通費 ②福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合に要する費用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス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"/>
		【貸与のみ】あらかじめ定めた期日までに利用者から利用料の支払がなく、その後の請求にもかかわらず、正当な理由なく支払に応じない場合は、福祉用具を回収すること等により、福祉用具貸与の提供を中止することができますが、この手続きを適切に行っていますか。		<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（貸与）	法定代理受領サービスに該当しない指定福祉用具貸与に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定福祉用具貸与の種目、品名、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供証明書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	保険給付の申請に必要な書類の交付（販売）	特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、次に掲げる書面を利用者に交付していますか。 ①指定特定福祉用具販売事業所の名称、販売した特定福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書 ②領収書 ③当該特定福祉用具のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要を記載した書面		<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
21	福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の基本的取扱方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供をしていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画書 ・ 福祉用具貸与計画書 ・ 特定福祉用具販売計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与又は販売していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己評価基準等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	指定介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売の基本的取扱方針	利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることを常に意識してサービスの提供を行っていますか。また、利用者のできる能力をかえって阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	指定福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の具体的取扱方針①	福祉用具計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具貸与計画書 ・ 特定福祉用具販売計画 ・ 使用説明書 ・ 相談に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料（販売費用）、貸与においては全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、利用者に対し同意を得ていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具の機能等に関する目録等 ・ 同意に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>【対象福祉用具について】</u> <u>福祉用具及び特定福祉用具のいずれにも該当する福祉用具（以下「対象福祉用具」という。）に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、以下の事項に留意していますか。</u>				
		<u>（１）利用者が指定福祉用具貸与又は指定特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供していますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>（２）医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者の意見及び利用者の身体の状態等を踏まえ、提案を行っていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		貸与（販売）する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し点検を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点検に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、使用方法の指導を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用方法、使用上の注意事項、故障時の対応等に関する記録 ・ 取扱説明書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【貸与のみ】利用者等からの要請等に応じ、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は使用方法の指導、修理等を行っていますか。 なお、福祉用具専門相談員以外の専門的な技術を有する者に修理を行わせた場合は、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具使用、指導、修理状況に関する記録 ・ 点検に関する記録 	<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
25 福祉用具貸与（販売）計画の作成	福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容（※）等を記載した計画を作成していますか。	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与計画書 特定福祉用具販売計画 居宅サービス計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（※）以下のサービスにおいては、下記の事項も追加で記載する必要があります。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与は、計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売は、サービスの提供を行う期間		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	貸与と販売の両方の利用がある場合は、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉用具専門相談員は、計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与（販売）計画を作成した際は、当該計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
計画の作成後、当該計画に記載した時期にモニタリングを行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> モニタリング記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【貸与のみ】対象福祉用具に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づくサービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、その継続の必要性について検討を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
当該検討に当たっては、リハビリテーション会議又はサービス担当者会議といった多職種が協議する場を活用するほか、関係者への聴取による方法も考えられます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【貸与のみ】モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【貸与のみ】モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行っていますか。		<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
26	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村に通知していますか。</p> <p>①正当な理由なしに指定福祉用具貸与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。</p>	・ 情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	管理者の責務	<p><u>管理者は次の業務を適切に行っていますか。</u></p> <p>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、従業者及び業務の管理を一元的に行っていますか。</p>	<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"/>
		<p>②当該事業所の従業者に、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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	運営規程	<p>事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規定を定めていますか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④提供方法、取り扱う福祉用具の種目及び利用料（販売費用）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その他事業の運営に関する重要事項（福祉用具の消毒方法等）</p>	・ 運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	勤務体制の確保等 ①	<p>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。</p>	・ 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"/>
		<p>利用者のサービス利用に直接影響を及ぼす業務について、当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。</p>	・ 雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>適切な指定福祉用具貸与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。</p>				
		<p>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。</p> <p>(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）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
29 ② 勤務体制の確保等② (ハラスメント)	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"/>
	<p>※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)</p> <p>(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</p>				
30 業務継続計画の策定等	<p>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。</p> <p>(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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各取組がわかる資料 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<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>計画に必要な項目</p> <p>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)</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>福祉用具専門相談員に対し、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技能の向上等	<p>福祉用具専門相談員の資質の向上のため、福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"/>
	<p>福祉用具相談員は、常に自己研鑽に励み、福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めていますか。</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
31	福祉用具の取扱種目	利用者の身体の状態の多様性、変化等に対応することができるよう、できる限り多くの種類の福祉用具を取り扱っていますか。	・ 目録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	衛生管理等	従業者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。	・ 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"/>
		事業所の設備及び備品について、衛生的な管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【貸与のみ : 保管・消毒】 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、すでに消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管していますか。	・ 標準作業書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせている場合、当該委託の契約の内容において保管又は消毒が適切な方法により行われていることを担保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		福祉用具の保管又は消毒を他の事業者に行わせている場合、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ 委託等を行っている場合は、以下の取り決めを文書により行っていますか。 □当該委託等の範囲 □当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件 □受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（委託等業務）が運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨<記録要> □指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨<記録要> □指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨<記録要> □受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 □その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項	・ 業務委託契約書 ・ 確認結果の記録 ・ 委託等業務に関し改善等の措置を講じた際に当該措置が講じられたことを確認した記録 ・ 委託等業務に関し受託者等に対し指示を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	・ 委員会の実施記録 ・ 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"/>
		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。	・ 指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	・ 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
33	重要事項の掲示及び目録の備え付け	事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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"/>
		事業所に、取り扱う福祉用具の品名及び品名ごとの利用料その他の必要事項が記載された目録等を備え付けていますか。		<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>	・法人のホームページ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	秘密保持等	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	<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"/>
35	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"/>
36	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者に対して、利用者にとっての事業者によるサービスを利用させることの対償として、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"/>
37	苦情処理等	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<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>	・法人のホームページ ・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"/>
38	地域との連携等	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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物に対してもサービスの提供を行うよう努めていますか。	・利用者名簿	<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 事故発生時の対応	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。 →過去一年間の事故の有無： 有 ・ 無 →市への報告： 有 ・ 無	・ 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・介護支援専門員への報告の記録 ・ 損害賠償関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※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。				
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 虐待の防止【減算項目】	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。				
	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、職員に周知徹底を図ること。 ※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	・ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。 ※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	・ 指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	・ 研修の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	・ 担当者を設置したことが分かる文書	<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
41	会計の区分	事業所ごとの経理を区分するとともに、指定福祉用具貸与の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	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。 ①福祉用具貸与計画、特定福祉用具販売計画 ②提供した具体的なサービス内容等の記録 ③(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 ④福祉用具の保管又は消毒を委託する場合の業務実施状況の確認結果等の記録 ⑤市町村への通知に係る記録 ⑥苦情の内容の記録 ⑦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。 ※④は、福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指す。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	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。				
V 変更の届出等						
44	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日以内にその旨を県知事に届け出ていますか。	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>