

自己点検シート（居宅介護・重度訪問介護・移動支援・同行援護・行動援護）

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。

【居宅介護】 サービス提供状況 サービス従業者①	①「身体介護中心型」のサービス提供	あり	なし
	①のうち、基礎研修課程修了者等（居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う）によるサービス提供	あり	なし
	①のうち、重度訪問介護従事者養成研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験がある者によるサービス提供	あり	なし
	②「家事援助中心型」のサービス提供	あり	なし
	②のうち、基礎研修課程修了者等（居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う）によるサービス提供	あり	なし
	②のうち、重度訪問介護従事者養成研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験がある者によるサービス提供	あり	なし
	③「通院等介助（身体介護を伴う場合）中心型」のサービス提供	あり	なし
	③のうち、基礎研修課程修了者等（居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う）によるサービス提供	あり	なし
③のうち、重度訪問介護従事者養成研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験がある者によるサービス提供	あり	なし	

介護給付費の算定状況やサービス提供状況（直近2年）

【居宅介護】 サービス提供状況 サービス従業者②	④「通院等介助（身体介護を伴わない場合）中心型」のサービス提供	あり	なし
	④のうち、基礎研修課程修了者等（居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う）によるサービス提供	あり	なし
	④のうち、重度訪問介護従事者養成研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験がある者によるサービス提供	あり	なし
	④のうち、旧外出介護研修修了者（視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修及び知的障害者外出介護従業者養成研修）によるサービス提供	あり	なし
	⑤「通院等乗降介助中心型」のサービス提供	あり	なし
	⑤のうち、基礎研修課程修了者等（居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う）によるサービス提供	あり	なし
	⑤のうち、重度訪問介護従事者養成研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験がある者によるサービス提供	あり	なし
【重度訪問介護】 サービス提供状況 利用者 サービス従業者	病院等に入院又は入所している障害者へのサービス提供	あり	なし
	病院等に入院又は入所している障害者以外の利用者へのサービス提供	あり	なし
	重度障害者等包括支援の対象となる利用者へのサービス提供	あり	なし
	うち、重度訪問介護従事者養成研修修了者（追加課程又は統合過程の修了も必要）によるサービス提供	あり	なし
	障害支援区分6の利用者（重度障害者等包括支援の対象となる利用者を除く）へのサービス提供	あり	なし
	うち、重度訪問介護従事者養成研修修了者（追加課程又は統合過程の修了も必要）によるサービス提供	あり	なし

介護給付費の算定状況やサービス提供状況（直近2年）

【同行援護】 サービス提供状況 利用者 サービス従業者	①サービス提供	あり	なし
	①のうち、基礎研修課程修了者等（居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う）であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児に1年以上サービス従事したことがある者によるサービス提供	あり	なし
	①のうち、盲ろう者向け通訳・介助員（令和3年3月31日において、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事し、視覚障害及び聴覚障害を有する障害者等に対して支援を行った経験を有する者で令和6年3月31日において同行援護従業者であった者）によるサービス提供	あり	なし
	①のうち、盲ろう者向け通訳・介助員（盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業による研修修了者等）による、身体障害者障害程度等級表の6級に相当する利用者へのサービス提供	あり	なし
	①のうち、障害支援区分3（障害児の場合はこれに相当する支援の度合い）の利用者へのサービス提供	あり	なし
	①のうち、障害支援区分4以上（障害児の場合はこれに相当する支援の度合い）の利用者へのサービス提供	あり	なし
【行動援護】 サービス提供状況	サービス提供	あり	なし
【移動支援】 サービス提供状況	サービス提供	あり	なし
【居宅介護】 同居家族等がいる 場合の家事援助の 提供	あり		なし
自費サービスの提供	あり（ 居宅介護の提供 ・ 居宅介護以外のサービスの提供 ）		なし
【共通】 2人の従業者による サービス提供	あり		なし
【行動援護以外】 時間帯加算	あり（ 夜間や早朝時間帯 ・ 深夜時間帯 ）		なし
【居宅介護】 同一敷地内等減算	事業所と同一敷地等又は同一建物に20人以上（90/100）		なし
	事業所と同一敷地等に50人以上（85/100）		なし
【移動支援以外】 身体拘束廃止 未実施減算	あり		なし
【移動支援以外】 虐待防止措置 未実施減算	あり		なし
【移動支援以外】 業務継続計画 未策定減算	あり（令和7年4月1日から適用）		なし
【移動支援以外】 情報公表 未報告減算	あり		なし

介護給付費の算定状況やサービス提供状況（直近2年）

【行動援護】 支援計画シート等 未作成減算	あり	なし
【移動支援以外】 緊急時対応加算	あり	なし
【移動支援以外】 喀痰吸引等 支援体制加算	あり	なし
【居宅介護】 特定事業所加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ	なし
【重度訪問介護】 特定事業所加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ	なし
【同行援護】 特定事業所加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ	なし
【行動援護】 特定事業所加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ	なし
【移動支援以外】 初回加算	あり	なし
【移動支援以外】 利用者負担 上限額管理加算	あり	なし
【居宅介護】 福祉・介護職員等 処遇改善加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ ・ 加算Ⅴ	なし
【重度訪問介護】 福祉・介護職員等 処遇改善加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ ・ 加算Ⅴ	なし
【同行援護】 福祉・介護職員等 処遇改善加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ ・ 加算Ⅴ	なし
【行動援護】 福祉・介護職員等 処遇改善加算	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ⅳ ・ 加算Ⅴ	なし
【居宅介護】 福祉専門職員等 連携加算	あり	なし
【重度訪問介護】 移動介護加算	あり	なし
【重度訪問介護】 移動介護 緊急時支援加算	あり	なし
【重度訪問介護】 行動障害支援 連携加算	あり	なし
【行動援護】 行動障害支援 指導連携加算	あり	なし
【重度訪問介護】 入院時支援 連携加算	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	一般原則	利用者又は利用者である障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めていますか。	<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、研修の実施その他の措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	基本方針	【居宅介護】 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとなっていますか。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【重度訪問介護】 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を要するものが居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【移動支援】 屋外で移動が困難な障害者(児)について、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加を行う外出のための支援(但し、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る)となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【同行援護】 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等の外出時に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【行動援護】 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、当該利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護、その他の当該利用者が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行う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 人員基準						
3 ①	従業者の員数	<p>指定居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の員数は常勤換算方法で、2.5以上となっていますか。</p> <p>※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援のうち、2以上の指定をあわせて受ける場合も、従業者の員数は2.5以上で足りる。</p> <p>※介護保険法による指定訪問介護等の事業を行う者が、指定居宅介護等の事業を同一の事業所で併せて行う場合は、指定訪問介護等の事業に係る指定を受けていることをもって、指定居宅介護等の事業に係る基準を満たしているものとして差し支えない。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の資格要件 (居宅介護) (重度訪問介護)	<p>指定居宅介護及び指定重度訪問介護従業者については、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①介護福祉士 ②看護師、准看護師、保健師 ③実務者研修修了者 ④居宅介護職員初任者研修修了者(介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1・2級課程修了者) ⑤重度訪問介護従事者養成研修修了者(重度訪問介護のみ) ⑥生活援助従事者養成研修 ※居宅介護の「家事援助」と「身体介護を伴わない通院等介助」のみ可能</p> <p>【以下、居宅介護に関する内容。以下の資格は全て居宅介護にて減算】 ⑦基礎研修課程修了者等(居宅介護従業者基礎研修修了者、旧3級課程修了者、基礎研修修了者、支援制度以前のサービス従事経験がある者で都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると証明されたみなし証明者も同等と扱う) ⑧重度訪問介護従事者養成研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験がある者 ⑨旧外出介護研修修了者(視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修及び知的障害者外出介護従業者養成研修)</p>	<p>・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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ②	従業者について、以下のいずれかの要件を満たしていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の資格要件 (移動支援)					
	資格等	全身性	知的	精神	難病患者等	
	介護福祉士	○	○	○	○	
	実務者研修修了者 (旧：ホームヘルパー1級、介護職員基礎研修)	○	○	○	○	
	介護保険法・介護職員初任者研修修了者 (旧：ホームヘルパー2級)	○	○	○	○	
	居宅介護職員初任者研修修了者 (旧：居宅介護従業者養成研修1級、2級)	○	○	○	○	
	障害者居宅介護従事者基礎研修修了者 (旧：居宅介護従業者養成研修3級)	○	○	○	○	
	ガイドヘルパー(全身性障害者)養成研修修了者	○	×	×	○	
	ガイドヘルパー(知的障害者)養成研修修了者	×	○	○	×	
	日常生活支援従業者養成研修修了者	○	×	×	○	
重度訪問介護従業者養成研修修了者	○	○	○	○		
行動援護従業者養成研修修了者	×	○	○	×		

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
3 ③	従業者の資格要件 (同行援護)	<p>同行援護従業者については、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①同行援護従業者養成研修(一般課程)の修了者 兵庫県においては、視覚障害者移動介護従業者養成研修修了者及び視覚障害者移動支援従業者(ガイドヘルパー)養成研修修了者についても①と同等とみなすことができます。</p> <p>②居宅介護従業者の要件を満たす者(居宅介護資格要件①～③)で、1年以上の視覚障害に関する実務経験(直接処遇)がある者</p> <p>③国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準じる者</p> <p>【以下の資格は全て減算規定あり】</p> <p>④盲ろう者向け通訳・介助員(令和3年3月31日において、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事し、視覚障害及び聴覚障害を有する障害者等に対して支援を行った経験を有する者 で令和6年3月31日において同行援護従業者であった者)</p> <p>⑤基礎研修課程修了者等であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児に1年以上サービス従事したことがある者</p>	・職員の資格、実務経験が分かる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の資格要件 (行動援護)	<p>指定行動援護従業者については、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①行動援護従業者養成研修の修了者又は強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)修了者であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有する者</p> <p>②【令和9年3月31日までの暫定措置】 令和3年3月31日において、居宅介護従業者(居宅介護資格要件①～③)の要件を満たし、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有する者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ①	サービス提供責任者 配置基準	<p>【居宅介護、同行援護、行動援護又は移動支援を単独で行う場合】 サービス提供責任者の配置について、次のいずれかに該当する員数を置いていますか。</p> <p>①月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が450時間又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>②従業者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>③利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>※③の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している当該事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。</p> <p>【重度訪問介護のみを行う場合】 重度訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置について、次のいずれかに該当する員数を置いていますか。</p> <p>①月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が1,000時間又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>②従業者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>③当該事業所の利用者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上</p>	<p>・職員の勤務体制表</p> <p>・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類</p> <p>・職員の専任、兼任の状況が分かる書類</p> <p>・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類</p> <p>・職員の資格、実務経験が分かる書類</p> <p>・雇用契約書</p> <p>・就業規則</p> <p>・賃金台帳等</p> <p>・サービス提供時間が分かる書類</p> <p>・利用者数が分かる書類</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<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 ①	サービス提供責任者 配置基準	<p>【居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援の事業を併せて行う場合(介護保険法に基づく指定(介護予防)訪問介護の事業を併せて行っている場合を除く)】</p> <p>以下のいずれかの員数を置いていますか。 (重度訪問介護の利用者が10人以下の場合) 次の①～③のいずれかで算定した数以上(少ない基準で可) ①各事業合計の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が450時間又はその端数を増やすごとに1人以上 ②各事業合計の従業者数の合計が10人又はその端数を増すごとに1人以上 ③各事業合計の利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>※③の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者1人以上配置している当該事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。</p> <p>(重度訪問介護の利用者が10人以上の場合) 居宅介護、同行援護、行動援護、移動支援の合計延べサービス提供時間、従業者数又は利用者数を合計した数値(少ない基準で可)により算出した員数と重度訪問介護の延べサービス提供時間、従業者数又は利用者数(少ない基準で可)により算出した員数とを合計した員数</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 ・雇用契約書 ・就業規則 ・賃金台帳等 ・サービス提供時間が分かる書類 ・利用者数が分かる書類 	□	□	□
4 ②	サービス提供責任者	<p>【介護保険法による指定(介護予防)訪問介護及び居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護又は移動支援の事業を同一の事業所で行う場合】</p> <p>以下のいずれかに該当する員数を置いていますか。 ①(介護予防)訪問介護並びに居宅介護、同行援護、行動援護及び移動支援の利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人以上 ※重度訪問介護の利用者が10人以下の場合に限り、重度訪問介護利用者も合計数に含めて計算できる。10人を超える場合、上記員数と重度訪問介護に必要な員数を合計した員数が必要になる。 ②(介護予防)訪問介護並びに居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び移動支援のそれぞれの基準により必要とされる員数以上</p> <p>※月間の延べサービス提供時間数、従業者数又は利用者数は前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。 ※通院等乗降介助のみを利用した者の当該月における利用者数は、0.1として計算する。</p> <p>なお、月間の延べサービス提供時間数が450時間(重度訪問介護は1000時間)、従業者数が10人(重度訪問介護は20人)又は利用者の数が40人(重度訪問介護は10人)を超える事業所については、常勤換算方法によることができる。ただし、サービス提供責任者として配置できる非常勤職員については、常勤職員の2分の1以上の勤務時間に達しているものでなければならない。</p> <p>【常勤換算方法による場合】 ① 月間の延べサービス提供時間数÷450(重度のみ1000)、従業者数÷10(重度のみ20)、利用者数÷40(重度のみ10) (小数第1位に切り上げ) ②以下に掲げる員数以上は、常勤であること。 ○サービス提供責任者が5人以下 常勤換算方法としない場合の必要員数－1 ○サービス提供責任者が6人以上 常勤換算方法としない場合の必要員数×2÷3 (一の位に切り上げ)</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
5	<p>サービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者（※）であって、専ら指定居宅介護の職務に従事する者をもって充てていますか。</p> <p>居宅介護及び移動支援のサービス提供責任者について、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①介護福祉士 ②看護師、准看護師、保健師 ③実務者研修修了者 ④旧介護職員基礎研修修了者 ⑤旧1級課程修了者</p> <p>【介護保険法に基づく(介護予防)訪問介護事業も行う場合】 介護保険法に基づく(介護予防)訪問介護と同一場所で事業を行う場合、介護保険法に基づく(介護予防)訪問介護のサービス提供責任者要件を満たすことで要件を満たすものとする(ただし、重度訪問介護、同行援護、行動援護を併せて行う場合、下記要件を満たす必要あり)。</p>	・職員の資格、実務経験が分かる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>重度訪問介護のサービス提供責任者については、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①居宅介護職員初任者研修修了者(介護職員初任者研修修了者、旧2級課程修了者を含む)かつ実務経験3年以上 ②居宅介護のサービス提供責任者の要件を満たす者</p> <p>※やむを得ない事情があると認められる場合、相当の知識と経験を有する者から選任できる。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>同行援護のサービス提供責任者については、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①以下のア及びイの要件を満たしている者 ア 同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)の修了者 イ 重度訪問介護のサービス提供責任者の要件を満たす者 ②国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準じる者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>行動援護のサービス提供責任者については、以下のいずれかの要件を満たしていますか。</p> <p>①行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)修了者であって、知的障害者、精神障害者又は障害児の直接支援業務に3年以上従事した経験がある者 ②【令和9年3月31日までの暫定措置】 令和3年3月31日において、重度訪問介護のサービス提供責任者の要件を満たす者であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接支援業務に5年以上従事した経験がある者</p>		・職員の資格、実務経験が分かる書類	<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 設備基準						
7	設備等	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ていますか。	<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"/>
		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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		指定居宅介護等の提供に必要な設備・備品等を備えていますか。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅳ 運営基準						
8	内容及び手続の説明及び同意	利用者が利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価の機関の名称、評価結果の開示状況)等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記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	<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 ・第三者評価を実施している場合は、第三者評価を実施したことがわかる資料 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>社会福祉法第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしていますか。</p> <p>交付する書面に記載すべき内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 経営者の名称及び主たる事務所の所在地 ② 提供するサービスの内容 ③ 利用者が支払うべき額に関する事項 ④ サービスの提供開始年月日 ⑤ 苦情を受け付けるための窓口 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	契約支給量の報告等	サービスを提供するときは、当該サービスの内容、契約支給量その他の必要な事項(受給者証記載事項)を利用者の受給者証に記載していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の受給者証の写し ・市町村への報告文書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		契約支給量の総量は、当該利用者の支給量を超えていないか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		受給者証記載事項に変更があった場合、上記に準じて取り扱っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に障害支援区分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"/>
11	連絡調整に対する協力	市町村、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、できる限り協力していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡調整に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	サービス提供困難時の対応	事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の居宅介護等事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介等の記録 	<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
13	受給資格の確認	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確認していますか。	・利用者の受給者証の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	介護給付費の支給の申請に係る援助	居宅介護等に係る支給決定を受けていない者から利用の申込みがあった場合は、その者の意向を踏まえて速やかに介護給付費の支給の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"/>
		居宅介護等に係る支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間の終了に伴う介護給付費の支給申請について、必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	心身の状況の把握	サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。	・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"/>
16	指定障害福祉サービス事業者等との連携	サービスを提供するに当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	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、提示すべき旨を指導していますか。	・身分を証する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	サービスの提供の記録	サービスを提供した際は、提供内容その他必要な事項を、提供の都度記録していますか。 ※提供日や提供したサービスの具体的内容等の利用者へ伝達すべき必要な事項を、後日一括して記録するのではなく、サービスの提供の都度記録しなければならない。	・サービス提供記録 ・サービス提供実績記録票 ・利用者から確認を受けた記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		記録に際しては、利用者からサービスを提供したことについて確認を受けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	利用者に求めることのできる金銭の支払の範囲等	利用者に対して金銭の支払いを求めているのは、金銭の使途が直接当該利用者の便益を向上させるものであって、利用者から支払いを求めることが適当であるものに限っていますか。	・説明文書 ・同意に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記より金銭の支払を求める際は、当該金銭の使途及び額並びに利用者から金銭の支払を求める理由を書面によって明らかにするとともに、利用者に対し説明を行い、その同意を得ていますか。 ※ただし、利用者負担額、法定受領サービスを行わない場合の利用料、通常の事業の実施地域におけるサービス提供に係る交通費支払については、この限りでない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	利用者負担額等の受領	サービスを提供したときは、利用者から指定居宅介護等に係る利用者負担額の支払を受けていますか。	・運営規程 ・利用料の請求書、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"/>
		法定代理受領を行わないサービスを提供したときは、利用者から指定居宅介護等に係る指定障害福祉サービス等費用基準額の支払を受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の費用の額の支払を受けた場合は、その費用を支払った利用者に対して領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		交通費の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。		<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
21	利用者負担額に係る管理	利用者の依頼を受けて、同一の月に指定居宅介護等事業者が提供する指定居宅介護等及び他の指定障害福祉サービス等を受けたときは、利用者負担額合計額を算定していますか。 この場合において、利用者負担額合計額を市町村に報告するとともに、利用者及び他の指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者等に通知していますか。	・利用者負担額合計額の算定書類 ・市町村に対する報告書控 ・利用者及び他の指定障害福祉サービス事業者等に対する通知書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	介護給付費の額に係る通知等	法定代理受領により市町村から指定居宅介護等に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、介護給付費の額を通知していますか。	・利用者に対する通知控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		法定代理受領を行わない指定居宅介護等に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定居宅介護等の内容、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て交付していますか。	・サービス提供証明書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	指定居宅介護等の基本取扱方針	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供されていますか。	・居宅介護等計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	・自己評価基準等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	指定居宅介護等の具体的取扱方針	サービスの提供に当たっては、以下の事項に留意していますか。				
		(1)居宅介護等計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮していますか。	・居宅介護等計画 ・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"/>
		(3)利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4)介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	・研修実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5)常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行っていますか。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ② 移動支援の 具体的取扱 方針	サービスの提供に当たっては、以下の事項に留意していますか。																									
	【支援の内容】 支援の内容は、社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出を行う際の、移動中及び目的地における安全確保や身体介護をおこなっていますか。	・サービス提供記録 ・移動支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
	<移動支援の対象と考える内容> <input type="checkbox"/> 外出の準備に伴う支援（整容、更衣介助、手荷物の準備等） <input type="checkbox"/> 移動に伴う支援（交通機関の利用補助等） <input type="checkbox"/> 外出中やその外出の前後におけるコミュニケーションの支援（代読、代筆等） <input type="checkbox"/> 外出先での必要な支援（排泄介助、食事介助、更衣介助、姿勢保持、チケットの購入の支援等）																									
	<移動支援に含まれないと考える事例> <input type="checkbox"/> 病院等での単なる待ち時間で、具体的な支援を行う必要がない場合 <input type="checkbox"/> 遊び相手（キャッチボールの相手やカラオケで一緒に歌うなどの行為） <input type="checkbox"/> 外出の主たる目的地を移動支援事業所等として「預かり行為」を行う場合																									
	【外出の範囲(ドアツードアの原則)】 外出の範囲は、原則「居宅→目的地→居宅」の一連の行為が移動支援の行為として移動支援を提供していますか。	・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
	【外出の範囲(対象となる範囲)】 下記例のとおり、外出内容と外出先の範囲を対象として移動支援を提供していますか。	・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>事由</th> <th>外出内容</th> <th>外出先の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">社会生活上必要不可欠な外出と認められる場合</td> <td>行政機関等に関する手続き、相談、選挙の投票等</td> <td>市役所、区役所、裁判所、警察署等の官公庁等</td> </tr> <tr> <td>冠婚葬祭</td> <td>結婚式、葬式、法事等の会場</td> </tr> <tr> <td>金融機関の利用</td> <td>銀行、郵便局等</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">余暇活動等の社会参加のための外出と認められる場合</td> <td>文化施設等の利用</td> <td>美術館、映画館、コンサート会場等</td> </tr> <tr> <td>体育施設等の利用</td> <td>体育館、競技場、プール等</td> </tr> <tr> <td>観光施設等の利用</td> <td>動物園等</td> </tr> <tr> <td>買物（※）</td> <td>商店、デパート等</td> </tr> <tr> <td></td> <td>理容・美容・着付け</td> <td>理容院、美容院</td> </tr> </tbody> </table>					事由	外出内容	外出先の例	社会生活上必要不可欠な外出と認められる場合	行政機関等に関する手続き、相談、選挙の投票等	市役所、区役所、裁判所、警察署等の官公庁等	冠婚葬祭	結婚式、葬式、法事等の会場	金融機関の利用	銀行、郵便局等	余暇活動等の社会参加のための外出と認められる場合	文化施設等の利用	美術館、映画館、コンサート会場等	体育施設等の利用	体育館、競技場、プール等	観光施設等の利用	動物園等	買物（※）	商店、デパート等		理容・美容・着付け	理容院、美容院
事由	外出内容	外出先の例																								
社会生活上必要不可欠な外出と認められる場合	行政機関等に関する手続き、相談、選挙の投票等	市役所、区役所、裁判所、警察署等の官公庁等																								
	冠婚葬祭	結婚式、葬式、法事等の会場																								
	金融機関の利用	銀行、郵便局等																								
余暇活動等の社会参加のための外出と認められる場合	文化施設等の利用	美術館、映画館、コンサート会場等																								
	体育施設等の利用	体育館、競技場、プール等																								
	観光施設等の利用	動物園等																								
	買物（※）	商店、デパート等																								
	理容・美容・着付け	理容院、美容院																								
※ 日用品の買物は家事援助を利用して頂く必要があります。ただし、余暇活動としての買物であれば対象となります。																										
※ 定期通院においては、通院等介助の利用が優先となります。ただし、急な通院の用が生じた場合や不定期の通院の場合は移動支援の対象となります。																										

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 ② 移動支援の 具体的取扱 方針	【移動支援に係る留意点】 移動支援を提供する際、ガイドヘルパーが自ら運転する車で移動していませんか。	・サービス提供記録 ・移動支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	移動支援を提供する際は、1人のガイドヘルパーが複数の利用者を同時に支援してませんか。 ※グループ支援の算定不可です。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	移動支援を提供中において、利用者が理髪、映画館鑑賞等を行っている間、ガイドヘルパーの単なる待ち時間を算定時間から除外して算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※姿勢保持、排泄介助等ガイドヘルパーの支援が必要である場合は算定可能です。その場合は当該実施した支援内容をサービス提供記録等に記録しておくこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期入所、通所サービス及び地域生活支援事業等を利用する際の送迎に、移動支援を提供していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 居宅介護等 計画の作成	サービス提供責任者は、利用者等の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護等計画を作成していますか。	・アセスメントに関する記録 ・居宅介護等計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、居宅介護等計画を作成した際には、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、 当該居宅介護等計画を利用者及びその同居の家族並びに当該利用者等を担当する指定特定相談支援又は指定障害児相談支援事業者 に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、居宅介護等計画作成後においても、居宅介護等計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅介護等計画に変更のあった場合、計画作成に準じた取り扱いを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 同居家族に 対するサービ ス提供の禁 止	従業者に、その同居の家族である利用者に対する居宅介護等の提供をさせていませんか。	・利用者名簿 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 緊急時等の 対応	現に指定居宅介護等の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡その他の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"/>
28 利用者に関 する市町村 への通知	利用者が偽りその他不正な行為によって介護給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、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。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 管理者及び サービス提供 責任者の責 務	管理者は、指定居宅介護等事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っていますか。	・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"/>
	管理者は、指定居宅介護等事業所の従業者に、指定基準条例の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は居宅介護等計画作成等の業務のほか、指定居宅介護等事業所に対する利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定の支援が行われるように努めていますか。		<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
30	<p>運営規程</p> <p>指定居宅介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。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定居宅介護の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合の当該障害の種類 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他運営に関する重要事項</p> <p>※②については、「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p> <p>※⑧については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成23年法律第79号）において、障害者虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合の対応について規定しているところであるが、より実効性を担保する観点から、指定居宅介護事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとしたものである。具体的には、 ア 虐待の防止に関する担当者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など） オ「虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という）」の設置等に関すること等を指す。</p>	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<p>介護等の総合的な提供</p> <p>居宅介護の提供に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏っていませんか。</p> <p>※重度訪問介護については「外出時における移動中の介護」が加わる。 ※同行援護、行動援護、移動支援には適用されない。</p>	・運営規程 ・居宅介護等計画 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<p>勤務体制の確保等</p> <p>利用者に対し適切な指定居宅介護等を提供できるよう、指定居宅介護等事業所ごとに、従業者の勤務体制（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> <p>指定居宅介護等事業所ごとに、当該指定居宅等事業所の従業者によって指定居宅介護等を提供していますか。</p> <p>従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。</p>	<p>・職員の勤務体制表（原則として月ごと）</p> <p>・雇用契約書</p> <p>・研修受講修了証明書 ・研修計画 ・研修実施記録</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 勤務体制の 確保等② ② (ハラスメント)	適切な居宅介護等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
33 業務継続計画の策定等 【令和7年4月1日より減算項目】	<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等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>事業者は職員に対し、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"/>
34 衛生管理等	<p>従業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>指定居宅介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。</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>				
	<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。 ※「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」（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
37	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 ・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"/>
38	情報の提供等	サービスを利用しようとする者が適切かつ円滑に利用することができるように、実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めていますか。	・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"/>
		広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	利益供与等の禁止	一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はそれらの従業者に対し、利用者又はその家族に対して指定居宅介護等事業者を紹介す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"/>
		一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はそれらの従業者から、利用者又はその家族を紹介することの対償として、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"/>
40	苦情解決	利用者又は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。	・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"/>
		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 :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	事故発生時の対応	事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	・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・家族等への報告の記録 ・損害賠償関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※事業所に自動体外式除細動器(AED)を設置することや救命講習等を受講することが望ましい。なお事業所の近隣にAEDが設置されており、緊急時に使用できるよう、地域においてその体制や連携を構築することでも差し支えない。		<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		<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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
42 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(少なくとも1年に1回以上)開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 <u>なお、当該委員会における対応状況については、適切に記録の上、5年間保存すること。</u> ※委員会の役割 ・虐待防止のための計画づくり(虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成) ・虐待防止のチェックとモニタリング(虐待が起こりやすい職場環境の確認等) ・虐待発生後の検証と再発防止策の検討(虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行)	・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"/>
	※具体的対応 (1)虐待(不適切な対応事例も含む)が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること。 (2)従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(1)の様式に従い、虐待について報告すること。 (3)虐待防止委員会において、(2)により報告された事例を集計し、分析すること。 (4)事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること。 (5)労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。 (6)報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 (7)再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。				
	事業所は次のような項目を定めた「虐待防止のための指針」を作成していますか(努力義務)。 (1)事業所における虐待防止に関する基本的な考え方 (2)虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項 (3)虐待防止のための職員研修に関する基本方針 (4)施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針 (5)虐待防止時の対応に関する基本方針 (6)利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (7)その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施(年1回以上)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。	・研修の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ ①、②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"/>
43 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"/>
	利用者に対する指定居宅介護等の提供に関する諸記録を整備し、当該指定居宅介護を提供した日から5年間保存していますか。 ※少なくとも次に掲げる記録をその提供した日から5年以上備えておく必要があります。 ① 指定居宅介護等に関する記録 ア 指定居宅介護等の提供に係る記録 イ 居宅介護等計画 ウ 身体拘束等の記録 エ 苦情の内容等に係る記録 オ 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 ② 利用者の不正行為による介護給付費受給に関する市町村への通知に係る記録		<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
44	共生型居宅介護の事業を行う指定訪問介護事業者の基準	<p>【共生型居宅介護の事業を行う場合】 居宅介護に係る共生型障害福祉サービス(以下「共生型居宅介護」という。)の事業を行う指定訪問介護事業者が当該事業に関して、次の基準を満たしていますか。</p> <p>①指定訪問介護事業所の従業員の員数が、当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護の利用者の数を指定訪問介護の利用者の数及び共生型居宅介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定訪問介護事業所として必要とされる数以上であること。</p> <p>②共生型居宅介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定居宅介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	共生型居宅介護の事業を行う指定訪問介護事業者の基準	上記、基本方針(2)、従業者の員数(3)、管理者(6)、運営基準(8～43)について、基準を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	共生型重度訪問介護の事業を行う指定訪問介護事業者の基準	<p>重度訪問介護に係る共生型障害福祉サービス(以下「共生型重度訪問介護」という。)の事業を行う指定訪問介護事業者が当該事業に関して、次の基準を満たしていますか。</p> <p>①指定訪問介護事業所の従業員の員数が、当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護の利用者の数を指定訪問介護の利用者の数及び共生型重度訪問介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定訪問介護事業所として必要とされる数以上であること。</p> <p>②共生型重度訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定重度訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	共生型重度訪問介護の事業を行う指定訪問介護事業者の基準	上記、基本方針(2)、従業者の員数(3)、管理者(6)、運営基準(8～43)について、基準を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	電磁的記録	(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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(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得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。		<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
49 ① 情報公表①	次に掲げる必須の報告項目について、障害福祉サービス等情報公表システムにおいて報告していますか。				
	【基本情報】 (1)障害福祉サービス等情報公表制度の施行について ア 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 イ 法人等の代表者の氏名及び職名 ウ 法人等の設立年月日 エ 法人等がサービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供するサービス オ その他サービスの種類に応じて必要な事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)当該報告に係るサービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項 ア 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 法人等の代表者の氏名及び職名 イ 事業所番号 ウ 事業所等の管理者の氏名及び職名 エ 当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日(指定の更新を受けた場合にはその直近の年月日) オ 事業所等までの主な利用交通手段 カ 事業所等の財務状況 キ その他サービスの種類に応じて必要な事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項 ア 職種別の従業者の数 イ 従業者の勤務形態、労働時間、従事者一人当たりの利用者等 ウ 従業者の当該報告に係るサービスの業務に従事した経過年数等 エ 従業者の健康診断の実施状況 オ 従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況 カ その他サービスの種類に応じて必要な事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)サービスの内容に関する事項 ア 事業所等の運営に関する方針 イ 当該報告に係るサービスの内容等 ウ 当該報告に係るサービスの利用者等への提供実績 エ 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況 オ 当該報告に係るサービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項 カ 事業所等のサービスの提供内容に関する特色等 キ 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 ク その他サービスの種類に応じて必要な事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5)当該報告に係るサービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項		<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
49 ②	情報公表②	<p>【運営情報】</p> <p>(1)サービスの内容に関する事項</p> <p>①サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利擁護等のために講じている措置</p> <p>ア 利用者等の状態に応じた当該サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況</p> <p>イ サービス提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況</p> <p>ウ 利用者等に対する利用者等が負担する利用料に関する説明の実施の状況</p> <p>エ 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況</p> <p>②利用者本位のサービスの質の確保のために講じている措置</p> <p>ア 重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況</p> <p>イ 利用者等のプライバシーの保護のための取組の状況</p> <p>③相談、苦情等の対応のために講じている措置</p> <p>ア 相談、苦情等の対応のための取組の状況</p> <p>④サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置</p> <p>ア サービスの提供状況の把握のための取組の状況</p> <p>イ サービスに係る計画等の見直しの実施の状況</p> <p>⑤サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携</p> <p>ア 相談支援専門員等との連携の状況</p> <p>イ 主治の医師等との連携の状況</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>(2)サービスを提供する事業所等の運営状況に関する事項</p> <p>①適切な事業運営の確保のために講じている措置</p> <p>ア 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況</p> <p>イ 計画的な事業運営のための取組の状況</p> <p>ウ 事業運営の透明性の確保のための取組の状況</p> <p>エ サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況</p> <p>②事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置</p> <p>ア 事業所等における役割分担等の明確化のための取組の状況</p> <p>イ サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況</p> <p>ウ 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況</p> <p>③安全管理及び衛生管理のために講じている措置</p> <p>ア 安全管理及び衛生管理のための取組の状況</p> <p>④情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置</p> <p>ア 個人情報の保護の確保のための取組の状況</p> <p>イ サービスの提供記録の開示の実施の状況</p> <p>⑤サービスの質の確保のために総合的に講じている措置</p> <p>ア 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況</p> <p>イ 利用者等の意向等も踏まえたサービスの提供内容の改善の実施の状況</p> <p>ウ サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V 変更の届出等						
50	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"/>