

小松島市居宅介護支援自己点検シート(運営等)

事業所名	記入日	年 月 日
記入者氏名	職名	

点検した結果を記入してください。「点検項目」の()内は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)の該当部分です。同令第29条(記録の整備)第2項中「2年間」とあるのは、小松島市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例に基づき、「5年間」に読み替えています。

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
I 基本方針				
基本方針(第1条の2)	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居宅において、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に配慮して行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者の心身の状況、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っていますか。	<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、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	市町村、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"/>	
	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、従業者に対し、研修等を実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※虐待の防止については、令和6年3月31日まで経過措置有
	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"/>	
II 人員基準				
従業者の員数(第2条)	常勤の介護支援専門員を1人以上配置していますか。→常勤(人)、非常勤(人)、常勤換算した員数(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者の数が35又はその端数を増すごとに1人の介護支援専門員を配置していますか。→利用者(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者(第3条)	管理者は常勤の主任介護支援専門員ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※令和9年3月31日まで経過措置有
	管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。(次の①～③のいずれかに当てはまりますか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①常勤専従	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③同一敷地内にある他の事業所の職務との兼務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III 運営基準等				
内容及び手続の説明及び同意(第4条)	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又は家族に対し、次の①～⑤等のサービスを選択するための重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①運営規定の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②介護支援専門員の勤務の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③秘密の保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に当たって、あらかじめ、次の①～③について文書の交付に加えて口頭で説明し、それを理解したことについての署名を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①居宅サービス計画が利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等(訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一事業者等によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
内容及び手続の説明及び同意(第4条)	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又は家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えるよう求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者又は家族からの申出があり、重要事項を記した文書の交付に代えて、電磁的方法により提供する場合には、次の①～③の方法により提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①電子情報処理組織を使用し、事業者の電子計算機と利用者又は家族の電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、利用者等の電子計算機に備えられたファイルに記録する方法	<input type="checkbox"/>		
	②電子情報処理組織を使用し、事業者の電子計算機に備えられたファイルを電気通信回線を通じて利用者又は家族の閲覧に供し、閲覧者の電子計算機に備えられたファイルに記録する方法	<input type="checkbox"/>		
	③磁気ディスク、CD-ROM等の一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって重要事項を交付する方法	<input type="checkbox"/>		
	電磁的方法により重要事項を提供する場合には、利用者又は家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができる方法を利用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	電磁的方法により重要事項を提供する場合には、あらかじめ、利用者又は家族に対し、次の①～②の電磁的方法の種類及び内容を示して、文書又は電磁的方法による承諾を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①電子情報処理組織を使用する方法のうち、事業者が使用するもの ②ファイルへの記録の方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者又は家族から、文書又は電磁的方法により、電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったにもかかわらず、電磁的方法による重要事項の提供をしていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
提供拒否の禁止(第5条)	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。(次の①～③以外の理由でサービスの提供拒否をしていませんか。) ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③他の指定居宅介護支援事業所にも依頼を行っていることが明らかな場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応(第6条)	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、他の指定居宅介護支援事業者の紹介等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"/>	
受給資格等の確認(第7条)	サービスの提供を求められた場合には、被保険者証(被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間)を確認していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護認定の申請に係る援助(第8条)	被保険者の要介護認定の申請について、利用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"/>	
	要介護認定を受けていない利用者については、要介護認定の申請が既に行われているか確認していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する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"/>	
身分を証する書類の携行(第9条)	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家族の求めに応じて提示するよう指導していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用料等の受領(第10条)	償還払いの場合の居宅介護支援費の利用料の額と、居宅サービス計画費の額との間に不合理な差額は生じていませんか。	<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を利用者から受ける場合は、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保険給付の請求のための証明書の交付(第11条)	居宅介護支援費が償還払いとなる場合には、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定居宅介護支援の基本取扱方針(第12条)	要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行い、医療サービスとの連携に十分配慮して行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常に改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
指定居宅介護支援の具体的取扱方針(第13条)	管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に当たっては、利用者又は家族に対し、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"/>	
	居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、利用者によるサービスの選択ができるように、地域の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	特定の居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供したり、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を提示したりしていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	集合住宅等において、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみ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"/>	
	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、利用者の自立した日常生活を支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	<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、利用者及び家族に面接して行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者の居宅を訪問してアセスメントを行う場合、面接の趣旨を利用者及び家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	アセスメントの結果を記録・保存(5年間)していますか。	<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、次の①～⑤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"/>	
	①利用者及び家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/>		
	②総合的な援助の方針	<input type="checkbox"/>		
	③生活全般の解決すべき課題	<input type="checkbox"/>		
	④提供されるサービスの目標・達成時期	<input type="checkbox"/>		
⑤サービスの種類・内容・利用料、サービスを提供する上での留意事項	<input type="checkbox"/>			
利用者及び家族の参加を基本としつつ、サービス担当者会議(テレビ電話装置等の活用可。)を開催し、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、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
次の①～③のやむを得ない理由がある場合を除き、サービス担当者会議を開催していますか。				
①利用者が末期の悪性腫瘍の患者であり、心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
②開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
③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軽微な変更の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
サービス担当者会議を開催できない場合は、担当者に対する照会等により意見を求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
テレビ電話装置等を活用して行うサービス担当者会議に利用者又は家族が参加する場合は、利用者又は家族の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録・保存(5年間)していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
指定居宅介護支援の具体的取扱方針(第13条)	居宅サービス計画の原案(第1～3、6、7表)に位置付けた居宅サービス等について、保険給付の対象となるか区分した上で、利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画を作成及び変更した際には、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付し、保存(5年間)していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求め、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ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成後、居宅サービス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、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス事業者等から情報提供を受けたときその他必要と認めるときは、服薬状況、口腔機能、心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、特段の事情のない限り、次の①～②により行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること	<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・保存(5年間)すること	<input type="checkbox"/>		
	次の①～②の場合にサービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な意見を求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①利用者が要介護更新認定を受けた場合	<input type="checkbox"/>		
	②利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	<input type="checkbox"/>		
	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をして、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。	<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、介護保険施設等との連携を図るとともに、居宅での課題分析を行った上で、居宅サービス計画の作成等の援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数[1月につき要介護1(27回)、要介護2(34回)、要介護3(43回)、要介護4(38回)、要介護5(31回)]以上の生活援助中心型である指定訪問介護を位置付ける場合は、利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、翌月の末日までに市町村に届け出ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	勤務する事業所において、市町村からの求めがあった場合には、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、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、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"/>	
	利用者が医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、訪問看護を利用する場合の定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び看護小規模多機能型居宅介護)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	医療サービスを利用する場合において、作成した居宅サービス計画を主治の医師等に交付していますか。	<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、主治の医師等の指示がある場合に限り位置付けをしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
医療サービス以外のサービスを位置付ける場合、主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、留意点を尊重していますか。	<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、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、在宅生活の維持のために必要と認められる場合を除き、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護及び短期入所療養介護の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る場合に、必要に応じて市町村に届け出ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
指定居宅介護支援の具体的取扱方針(第13条)	居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合は、利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載し、必要に応じてサービス担当者会議を開催していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	継続して福祉用具貸与を受ける場合は、必要性について検証をした上で、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"/>	
	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は、利用の妥当性を検討し、居宅サービス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"/>	
	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。	<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必要な情報を提供する等の連携を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	地域ケア会議から資料又は情報の提供、その他必要な協力の求めがあった場合には、積極的に協力していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスに係る報告(第14条)	国保連(国民健康保険団体連合会)又は市町村に対し、居宅サービス計画において法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を毎月提出していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付(第15条)	利用者からの申出があった場合には、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に関する市町村への通知(第16条)	利用者が次の①～②のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して市町村に通知し、その内容を保存(5年間)していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①正当な理由なく、サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者の責務(第17条)	管理者は、介護支援専門員その他の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	管理者は、介護支援専門員その他の従業者に運営基準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"/>	
運営規程(第18条)	次の①～⑥及びその他運営に関する重要事項を運営規程に定めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※虐待の防止については、令和6年3月31日まで経過措置有
	①事業の目的、運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②職員の職種、員数(「〇名以上」でも可)、職務内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③営業日、営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④指定居宅介護支援の提供方法、内容、利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑥虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務体制の確保(第19条)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。	<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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ハラスメント等により介護支援専門員の就労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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
業務継続計画の策定等(第19条の2)	業務継続計画を策定し、必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※業務継続計画の策定等については、令和6年3月31日まで経過措置有
	介護支援専門員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に(年1回以上)実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
設備及び備品等(第20条)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
従業者の健康管理(第21条)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※感染症の予防及びまん延の防止のための措置については、令和6年3月31日まで経過措置有
感染症の予防及びまん延の防止のための措置(第21条の2)	利用者等の状況に応じ、感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催し、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。→感染対策担当者:()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、平常時の対策及び発生時の対応を規定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示(第22条)	介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に(年1回以上)実施し、その内容を記録していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	次の①～⑤その他サービスを選択するための重要事項を掲示又は書面を事業所に備え付け、いつでも自由に閲覧させていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②介護支援専門員の勤務の体制(職種、常勤・非常勤ごとの人数等。氏名除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持(第23条)	④苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持(第23条)	従業者又は従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又は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"/>	
	サービス担当者会議等において、利用者若しくは家族の個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。(サービス提供開始時における包括的な同意で可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
広告(第24条)	虚偽又は誇大な広告をしていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等(第25条)	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、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すか。	<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"/>	
	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すか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理(第26条)	事業者及び従業者は、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への対償として、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"/>	
	提供した指定居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応していますか。→苦情件数:年間約()件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	→苦情相談窓口の設置:(有・無)、担当者:()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情があった場合には、利用者又は家族、居宅サービス事業者等から事情を聞き、問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情の内容等を記録・保存(5年間)していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者からの苦情に関して、市町村・国保連が行う調査に協力するとともに、指導・助言に従って必要な改善を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
市町村・国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する苦情の国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
相談窓口の連絡先、苦情処理の体制・手順等を利用者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	点検事項	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	
事故発生時の対応(第27条)	指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録・保存(5年間)していますか。→直近1年間の事故の有無:(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っていますか。→損害賠償保険への加入:(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事故が生じた際には、その原因を解明し、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"/>	
虐待の防止(第27条の2)	次の①～⑦のような事項について検討する虐待防止検討委員会を定期的に開催し、結果について従業者に周知徹底を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※虐待の防止については、令和6年3月31日まで経過措置有
	①虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること	<input type="checkbox"/>		
	②虐待の防止のための指針の整備に関すること	<input type="checkbox"/>		
	③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること	<input type="checkbox"/>		
	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	<input type="checkbox"/>		
	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	<input type="checkbox"/>		
	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	<input type="checkbox"/>		
	⑦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	<input type="checkbox"/>		
	次の①～⑧及びその他虐待の防止の推進のために必要な事項を盛り込んだ虐待の防止のための指針を整備していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方	<input type="checkbox"/>		
	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	<input type="checkbox"/>		
	③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	<input type="checkbox"/>		
	④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	<input type="checkbox"/>		
	⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	<input type="checkbox"/>		
	⑥成年後見制度の利用支援に関する事項	<input type="checkbox"/>		
⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	<input type="checkbox"/>			
⑧利用者等に対する虐待の防止のための指針の閲覧に関する事項	<input type="checkbox"/>			
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)実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めていますか。→担当者:()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
会計の区分(第28条)	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計と他の事業との会計とを区分していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備(第29条)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	次の①～④を整備し、完結の日から5年間保存していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録、居宅サービス計画、アセスメント・サービス担当者会議等・モニタリングの結果の記録	<input type="checkbox"/>		
	②利用者に関する市町村への通知(運営基準第16条)に係る記録	<input type="checkbox"/>		
	③苦情の内容等の記録	<input type="checkbox"/>		
④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	<input type="checkbox"/>			
電磁的記録等(第31条)	書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成を電磁的記録により行う場合には、電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法により行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	書面(被保険者証に関するものを除く。)の保存を電磁的記録により行う場合には、次の①～②の方法で行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	①電磁的記録を電子計算機に備えられたファイルに保存する方法又は磁気ディスク等をもって調製するファイルに保存する方法	<input type="checkbox"/>		
	②書面に記載されている事項をスキャナ等によって読み取ってきた電磁的記録を電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルに保存する方法	<input type="checkbox"/>		
	交付、説明、同意、承諾等を、書面に代えて電磁的方法による場合は、事前に相手方の承諾を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	