

自己点検表

各点検項目について確認した結果を「点検結果」の □ に ✓ チェックし、不適の場合はその事由等を記載してください。

事業所名()

担当者:

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(定義及び基本方針、人員、設備、運営の基準)

※根拠

➢介護保険法(以下「法」という。)

➢草津市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(以下「条例」という。)

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
I 定義及び基本方針				
1. 定義	<p>「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。</p> <p>1. 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。</p> <p>2. 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。</p>			
2. 基本方針	<p>指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。</p>	□	□	
3. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>次に掲げるサービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活を支援していますか。</p> <p>①「定期巡回サービス」 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話。</p> <p>②「随時対応サービス」 あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス。</p> <p>③「随時訪問サービス」 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話。</p> <p>④「訪問看護サービス」 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一部として看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助。</p>	□	□	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
Ⅱ 人員に関する基準				
1. 指定定期巡回・随時 対応型訪問介護看護従 業者の員数	(1) サービスを提供する時間帯を通じて1人以上確保されるために必要な数以上 のオペレーターを置いていますか。 >オペレーターとは、随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの 通報に対応する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいいます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1-1. オペレーター	(2) オペレーターは、次に掲げる者を充てていますか。 ① 看護師・准看護師 ② 介護福祉士 ③ 医師 ④ 保健師 ⑤ 社会福祉士又は介護支援専門員 ①～⑤のうち、1人以上は、常勤の者 >ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯 において、当該オペレーター又は事業所の看護師等(保健師・看護師・准看護 師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士をいう。)との緊密な連携を確保 することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、 サービス提供責任者として1年以上(介護職員初任者研修課程修了者及び旧 訪問介護職員養成研修2級修了者にあつては3年以上)従事した経験を有する 者をもって充てることができます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. 指定定期巡回・随時 対応型訪問介護看護従 業者の員数	(3) オペレーターは、専らその職務に従事する者ですか。 ※ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、①、②のとおり。 ① 事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の訪問 介護事業所、訪問看護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事業所の職務又は 利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。 ② 事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、 当該施設等の入所者の処遇に支障がない場合は、随時訪問サービスに従事 することができる。 (1) 短期入所生活介護事業所 (2) 短期入所療養介護事業所 (3) 特定施設 (4) 小規模多機能型居宅介護事業所 (5) 認知症対応型共同生活介護事業所 (6) 地域密着型特定施設 (7) 地域密着型老人福祉施設 (8) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 (9) 介護老人福祉施設 (10) 介護老人保健施設 (11) 介護医療院 (12) 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
条例第6条	交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供す るために必要な数以上を配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1-1. オペレーター				
1-2. 随時訪問サービ スを行う訪問介護員等	提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1人 以上確保されるために必要な数以上を配置していますか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある訪問介護事業所若しくは 夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。 また、午後6時から午前8時までの間は、随時訪問サービスを行う訪問介護員 等を置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1-3. 訪問看護サービ スを行う看護師等	(1) 次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数を配置していま すか。 ① 保健師、看護師又は准看護師 ⇒ 常勤換算方法で、2.5人以上 ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ⇒ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実情に応じた適当数 (2) 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
	(3)看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1-4. 計画作成責任者	事業所ごとに、当該事業所の従業者であって看護師、介護福祉士等であるもののうち1人以上を、利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者としていますか。 ※従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から1人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については、当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 管理者	(1)事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。 ➢ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 (2)管理者が他の職務等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅲ 設備に関する基準				
設備等	(1)事業所には、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設けるほか、サービスの提供に必要な設備、備品等を備えていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)事業者は、利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、事業所ごとに、次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させていますか。 ①利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等 ➢ただし、事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができる。 ②随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)事業者は、利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器を配布していますか。 ➢ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅳ 運営に関する基準				
1. 内容及び手続の説明 及び同意	サービス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、運営規程の概要、介護看護従事者の勤務の体制、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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 提供拒否の禁止	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。 ➢正当な理由の例 ①事業所の現員から応じきれない場合 ②申込者の居住地が通常の事業の実施地域外 ③その他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と認められる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. サービス提供困難時の 対応	自ら適切なサービスを提供することが困難な場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 受給資格等の確認	(1)利用申込者の被保険者証および負担割合証で、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、負担割合について毎月原本を確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
	(2)被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 要介護認定の申請に係る援助	(1)利用申込者が要介護認定又は要支援認定を受けていない場合は、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)利用者が要介護認定又は要支援認定を申請していない場合は、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"/>	
6. 心身の状況等の把握	サービスの提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、サービス担当者会議等を通じて、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の把握に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 居宅介護支援事業者等との連携	介護サービスを提供する場合又はサービスの提供の終了に際しては、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。 ※介護予防事業においては、介護予防支援事業者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	サービスの提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、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とともに、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"/>	
9. 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。 ※介護予防事業においては、介護予防サービス計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 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、利用者に係る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。 ※介護予防事業においては、介護予防サービス計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 身分を証する書類の携行	事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、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、これを提示すべき旨を指導しなければならない。 >身分を証する書類には、事業者の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. サービスの提供の記録	(1)サービスを提供した際は、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載していますか。 >その他必要な事項の例 サービスの提供日、サービスの内容(定期巡回サービス、随時訪問サービスの別)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)サービスを提供した際は、提供した具体的なサービスの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は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 利用料等の受領	(1)法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際は、その利用者から利用料の一部として利用者負担分の支払を受けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
	<p>(3)(2)の支払いを受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、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。</p> <p>>あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められないため、運営規程で規定していることが望ましい。</p> <p>>利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められない。</p> <p>>利用者宅から事業所への通報に係る通信料(電話料金)については、利用者が負担すべきものである。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 利用料等の受領	(4)(3)の費用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を行い、利用者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要な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。</p> <p>→事例:(有・無)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針	(1)利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるようにしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針	(1)定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)随時訪問サービスの提供に当たっては、第26条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4)訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第26条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5)訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6)特殊な看護等を行っていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	>医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については、行ってはならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
	(7)サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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"/>	
	(8)サービスの提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行っていますか。 >介護技術や医学の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針	(9)サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合は、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付していますか。 >従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行い、利用者に安心感を与えること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 主治の医師との関係	(1)事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けていますか。 >保険医療機関が事業者である場合には、主治医の指示は、診療録に記載されるもので差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)事業者は、主治の医師に、利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図っていますか。 >保険医療機関が事業者である場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書は、看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成	(1)計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、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していますか。 >ただし、サービスを提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められたサービスが提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。 >この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4)訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、(1)に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、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ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5)計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等は、(4)の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際は、計画作成責任者に対し、必要な協力を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
	(6) 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成	(8) 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(9) (1)から(7)までの規定は、(8)に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更について準用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 訪問看護サービスを行う看護師等(准看護師を除く。)は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(11) 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	19. 同居家族に対するサービス提供の禁止	事業者は、従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(随時対応サービスを除く。)の提供をさせていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 利用者に関する市への通知	事業者は、利用者が以下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に通知していますか。 > 正当な理由なくサービス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場合 > 偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	21. 緊急時等の対応	(1) サービス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、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)に当たる従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. 管理者等の責務	(1) 管理者は、従業者の管理及び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"/>	
	(2) 管理者は、従業者に認知症対応型通所介護の運営に関する基準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"/>	
	(3) 計画作成責任者は、事業所に対するサービスの利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
23. 運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. 勤務体制の確保等	(1)利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。 ➢事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、次の①～④について明確にすること。 ①日々の勤務時間 ②職務の内容 ③常勤・非常勤の別 ④管理者との兼務関係等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)当該事業所の従業者等によってサービスを提供していますか。 ➢ただし、事業所が、適切にサービスを利用者に提供する体制を構築しており、他の訪問介護事業所等との密接な連携を図ることにより当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、事業の一部を、当該他の訪問介護事業所等との契約に基づき、当該訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。 ➢市長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との契約に基づき、当該複数の事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4)適切なサービス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従業者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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. 業務継続計画の策定等	(1)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し、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、当該計画に従い必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)従業者に対し、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の実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)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"/>	
26. 衛生管理等	(1)事業者は、従業者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"/>	
	(2)事業者は、事業所の設備、備品等について、衛生的な管理に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
26. 衛生管理等	<p>(3)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当該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(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)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、従業者に周知徹底を図ること。 ②当該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すること。 ③当該事業所において、従業者に対し、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実施すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. 掲示	<p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の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。</p> <p>※重要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る。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. 秘密保持等	<p>(1)従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。</p> <p>➢研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>(2)事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、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がないよう、必要な措置を講じていますか。</p> <p>➢従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの対策を講じていますか。(誓約書や就業規則)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>(3)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。</p> <p>※サービス提供開始時に利用者及びその家族から得る包括的な同意で可。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. 広告	<p>広告をする場合において、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。</p> <p>パンフレット:(有・無) ホームページ:(有・無) 介護サービス情報公表システムへの掲載:(年 月 日)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p>居宅介護支援事業者(※)又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。</p> <p>※介護予防事業においては、介護予防支援事業者</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. 苦情処理	<p>(1)提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。</p> <p>→苦情を受け付けるための窓口(有・無) →苦情処理体制等に関する重要事項説明書への記載(有・無)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>(2)(1)の苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録していますか。</p> <p>➢事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
31. 苦情処理	(3) 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行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出等に応じ、利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 →事例:(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 市からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市に報告していますか。 →事例:(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 →事例:(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。 →事例:(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. 地域との連携等	(1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される介護・医療連携推進会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)を設置し、をおおむね6月に1回以上開催し、介護・医療連携推進会議に対してサービスの提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 →介護・医療連携推進会議の開催月 今年度() 前年度() 前々年度()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 介護・医療連携推進会議への報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。 ➢ 介護・医療連携推進会議の記録については、事業所からの活動状況報告だけでなく、構成員からの評価、要望、助言等も記録すること。また、記録は5年間保存すること。 ➢ 公表の方法(活用している方法の□に✓チェックを記載してください。) □ 介護サービス情報公表システム □ 法人のホームページへの掲載 □ 地域包括支援センターへの掲示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市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"/>	
	(4) 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は、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービスの提供を行っていますか。 ➢ 「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、地域の利用者にもサービス提供を行うよう努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
33. 事故発生時の対応	(1)利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者(介護支援予防事業者)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 →事故事例(有・無) →事故対応マニュアル等(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。また、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。 →事故の記録(有・無) → 有の場合、市への報告(有・無) →従業員への周知(有・無) → 周知の方法()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)利用者に対するサービスの提供により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。 ➢賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 →損害賠償保険への加入(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. 虐待の防止	事業者は、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(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 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。 ③事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。 ④①から③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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. 記録の整備	(1)従業員、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"/>	
	(2)利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ①(介護予防)定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③主治の医師による指示の文書 ④訪問看護報告書 ⑤市への通知に係る記録 ⑥苦情の内容等の記録 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 ⑧介護・医療連携推進会議への報告、評価、要望、助言等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目 及び根拠法令等	確認事項	点検結果		「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他
		適	不適	
37. 訪問看護事業者との連携	連携型事業者は、連携型事業所ごとに、当該連携型事業所の利用者に対して訪問看護の提供を行う訪問看護事業者と連携していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)連携型事業者は、連携指定訪問看護事業者との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、次の各号に掲げる事項について必要な協力を得ていますか。 ①アセスメント ②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保 ③介護・医療連携推進会議への参加 ④その他連携型サービスの提供に当たって必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. 電磁的記録等	1 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、条例の規定において書面（被保険者証に関するものを除く。）で行うことが規定されている又は想定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る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、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想定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る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
V 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、又は休止した当該事業を再開したときは、10日以内に、事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を市長に届け出ていますか。 ①事業所の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③法人の登記事項証明書または条例等 ④事業所の平面図及び設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 ⑥運営規程 ⑦地域密着型サービス費の請求に関する事項 ⑧連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	