

平成 年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護自主点検表(一体型・連携型)

自主点検表記載にあたっての留意事項

- ・該当するものにチェックしてください。
- ・★【一体型】、◆【連携型】、それ以外は共通項目です。

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
I 基本方針等				
基本方針	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すか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のサービスを提供していますか。 ○定期巡回サービス 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 ○随時対応サービス 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 ○随時訪問サービス 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 ○訪問看護サービス 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II 人員基準				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数	<p>[オペレーター] 提供時間帯を通じて専ら利用者からの通報を受け付ける業務に当たるオペレーターを1名以上配置していますか。</p> <p>※1 利用者の処遇に支障がない場合、①当該事業所の定期巡回サービス、訪問看護サービス、②同一敷地内の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の職務、③利用者以外の者から通報を受け付ける業務に従事できます。 →上記※1の①～③の職務に従事している場合は、以下について、○印で選択するとともに、その職務を具体的に記載してください。 兼職の種類 ( ① ・ ② ・ ③ ) 職務 ( )</p> <p>※2 利用者の処遇に支障がない場合、併設施設の職員をオペレーターとして充てることができます。 →上記※2に該当する場合は、以下について記載してください。 併設施設名 ( )</p> <p>※3 随時対応サービスの提供に支障がない場合、随時訪問サービスに従事することができます。</p> <p>オペレーターは、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ですか。</p> <p>オペレーターのうち1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等を配置していますか。 なお、1年以上のサービス提供責任者の経験者をもって充てる場合は、前記の有資格者との連携方法を記載してください。 →連携方法を記載してください。 ( )</p> <p>※介護職員初任者研修課程終了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者については、3年以上の経験が必要。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<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	適	不適	該当無し
	[定期巡回サービスを行う訪問介護員等] 適切な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"/>	
	[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、専ら当該サービスに当たる訪問介護員等が1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。 ※オペレーターが随時訪問サービスに従事する場合は、その時間帯は配置する必要はない。 ※利用者の処遇に支障がない場合、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できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	★【一体型】 [訪問看護サービスを行う看護師等] 保健師、看護師又は准看護師（看護職員） 常勤換算方法で2.5以上を配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	★【一体型】 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"/>	
	★【一体型】 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できていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	[計画作成責任者] 当該事業所の従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員（1年以上従事のサービス提供責任者は含まない。）から1人以上を定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する計画作成責任者としていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者	管理者は常勤専従職員を配置していますか。  管理者が他の職務等を兼務している場合、業務に支障はないですか。  → 下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職務と兼務している場合はその職種名（ ）  ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職務名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名：（ ） 職務名：（ ） 勤務時間：（ ）	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅲ 設備基準				
設備及び備品等	事務室又は相談等に対応するスペースを確保していますか。  以下の機器を備えていますか。 ・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 ・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  ※オペレーターが所有する端末等から常時利用者の情報にアクセスできる状況が確保できるなら、上記機器を備えないことができる。  利用者に対して、適切にオペレーションセンターに通報できる端末機器を配布していますか。  →なお、配布しないこともできますが、その場合には、利用者との通信方法を以下に記載してください。 （ ）	<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	適	不適	該当無し
IV 運営基準				
内容及び手続きの説明及び同意	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、重要事項に関する規程の概要、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"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、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かめていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護認定の申請に係る援助	要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者等との連携	サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、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密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用申込者又はその家族に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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、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	従業者に身分証を携行させ、面接時、初回訪問時及び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"/>	
サービスの提供の記録	提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用料等の受領	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合の利用料と、地域密着型サービス費用基準額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"/>	
	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額の支払いを利用者から受ける場合は、予め利用者又はその家族に説明を行い、利用者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、保守料等の費用を徴収していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスではない、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針	<p>定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、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、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っていますか。</p> <p>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。</p> <p>事業所の開設から概ね6か月を経過した後については、自己評価を少なくとも年1回は行っていますか。</p> <p>自己評価の結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を受けていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針	<p>定期巡回サービスの提供にあたっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（サービス計画）に基づき、利用者に必要な援助を行うものとする。</p> <p>随時訪問サービスの適切実施のため、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、利用者等状況の的確な把握に努め、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。</p> <p>訪問看護サービスの提供にあたって、サービス計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図るとともに、利用者の病状、心身状況等の把握に努め、適切な指導等を行うものとしていますか。</p> <p>特殊な看護等については、行っていませんか。</p> <p>サービスの提供にあたっては、懇切丁寧にいき、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。</p> <p>介護技術の進歩に対応した適切な介護サービスを提供していますか。</p> <p>利用者から合鍵を預かる場合には、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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
主治の医師との関係	<p>★【一体型】訪問看護サービスの開始時に主治医の指示を文書で受けていますか。</p> <p>★【一体型】主治医に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、訪問看護報告書を提出し、密接な連携を図っていますか。</p> <p>★【一体型】※医療機関が当該事業所を運営する場合、主治医の文書指示、サービス計画、訪問看護報告書の提出は診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成	<p>計画作成責任者は、サービス計画を作成していますか。</p> <p>サービス計画は居宅サービス計画に沿った内容となっていますか。また、必要に応じて変更していますか。</p> <p>看護職員が利用者の居宅を定期的（概ね1月に1回が望ましい）に訪問してアセスメント及びモニタリングを行っていますか。</p> <p>サービス計画は、看護職員が行うアセスメントの結果を踏まえ、利用者の希望、主治医の指示、療養上の目標、具体的なサービス内容等を記載していますか。</p> <p>★【一体型】計画作成責任者は、常勤看護師等ですか。</p> <p>※常勤看護師等ではない場合は、常勤看護師等がサービス計画作成の指導、管理を行うとともに、利用者等への説明に協力していますか。</p> <p>サービス計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	適	不適	該当 無し
	サービス計画を利用者に交付していますか。  計画作成担当者はサービス計画に沿っているか実施状況を把握し、訪問介護員等へ助言・指導等の管理を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	★【一体型】訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護報告書を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービス提供している場合、当該サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の求めがあった際には、提供の協力を努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
同居家族に対するサービス提供の禁止	当該事業所従業員が同居家族に対してサービスを提供していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に関する市町村への通知	利用者が、正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護等状態の程度を増進させたと認められるときは、その旨を市町村に通知していますか。  利用者が、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は、その旨を市町村に通知していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等の対応	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。  ※当該従業員が看護職員である場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管理者等の責務	管理者は、当該事業所従業員の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の管理を一元的に行っていますか。  当該事業所従業員に必要な指揮命令を行っていますか。  計画作成責任者は、利用申込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"/>	
運営規程	次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 ・事業の目的及び運営の方針 ・従業員の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・緊急時等における対応方法 ・合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法 ・その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務体制の確保等	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、勤務の体制を定めていますか。  当該事業所の従業員によってサービスを提供していますか。  ※定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスについては、訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所と密接に連携することで、効果的な運営が期待できる場合で、かつ市町村長が認める範囲内で、それら業務の一部を委託できる。  ※随時対応サービスについては、市町村長が認める範囲内で、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護間の契約に基づき、一体的に利用者又はその家族からの通報をうけることができる。  訪問介護員等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"/>	

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
衛生管理等	訪問介護員等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。 設備及び備品等について、衛生的な管理を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持等	従業員は、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。 従業員であった者が、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に、必要な措置を講じていますか。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
広告	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ませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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員に対して、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理	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。 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。 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。 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出等に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 市町村からの求めがあった場合には改善内容を市町村に報告していますか。 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するとともに、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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域との連携等	介護・医療連携会議を設置し、概ね6月に1回以上開催していますか。 →会議のメンバーについて記載してください。 ( ) ※下記の要件を満たす場合、複数の事業所で合同開催を行うことができます。 ・利用者及び利用者家族について匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ・同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 ・合同して開催する回数が、1年度に開催すべき回数を超えないこと。 ・外部評価を行う会議は、単独開催すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
	<p>介護・医療連携推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録を作成し、公表していますか。 →公表方法を記載してください。 ( )</p> <p>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。</p> <p>当該事業者は、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービス提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>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。</p> <p>当該事業者は、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービス提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>当該事業者は、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービス提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<p>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。 また、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。 (過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、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への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整えていますか。) →事件事例の有無： 有 ・ 無</p> <p>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。 (賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整えていますか。) →損害賠償保険への加入： 有 ・ 無</p> <p>事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。 (過去に事故が生じていない場合、事故に備えて対策を講じていますか。)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>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。 (賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整えていますか。) →損害賠償保険への加入： 有 ・ 無</p> <p>事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。 (過去に事故が生じていない場合、事故に備えて対策を講じていますか。)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	<p>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。</p> <p>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、次に掲げる日から5年間保存していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画：計画の完了の日</li> <li>・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録：サービスを提供した日</li> <li>・ 主治の医師による指示の文書：サービスを提供した日</li> <li>・ 訪問看護報告書：サービスを提供した日</li> <li>・ 苦情の内容等の記録：サービスを提供した日</li> <li>・ 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：サービスを提供した日</li> <li>・ 市町村への通知に係る記録：通知の日</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>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、次に掲げる日から5年間保存していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画：計画の完了の日</li> <li>・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録：サービスを提供した日</li> <li>・ 主治の医師による指示の文書：サービスを提供した日</li> <li>・ 訪問看護報告書：サービスを提供した日</li> <li>・ 苦情の内容等の記録：サービスを提供した日</li> <li>・ 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：サービスを提供した日</li> <li>・ 市町村への通知に係る記録：通知の日</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定訪問看護事業所との連携	<p>◆【連携型】当該事業所ごと、利用者ごとに訪問看護事業所と連携していますか。</p> <p>◆【連携型】連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、以下の事項について協力を得ていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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の、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施</li> <li>・ 随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保</li> <li>・ 介護・医療連携推進会議への参加</li> <li>・ その他必要な指導及び助言</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>◆【連携型】連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、以下の事項について協力を得ていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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の、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施</li> <li>・ 随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保</li> <li>・ 介護・医療連携推進会議への参加</li> <li>・ その他必要な指導及び助言</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
<b>V 変更の届出等</b>				
	<p>事業者は、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、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を本市に届け出ていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の名称及び所在地</li> <li>・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</li> <li>・申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等</li> <li>・事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>・事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>・運営規程</li> <li>・地域密着型介護サービス費の請求に関する事項</li> <li>・役員の氏名、生年月日及び住所</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>VI 介護給付費関係</b>				
基本的事項	<p>指定期巡回・随時対応型訪問介護看護に要する費用の額は、平成18年厚生労働省第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。</p> <p>指定期巡回・随時対応型訪問介護看護に要する費用の額は、平成24年厚生労働省告示第94号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。</p> <p>1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（Ⅰ）	<p>★【一体型】(1)訪問看護サービスを行った場合を除き、利用者の要介護状態区分に応じて所定単位数を算定していますか。</p> <p>★【一体型】(2)訪問看護サービスを行った場合に、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）の要介護状態区分に応じて所定単位数を算定していますか。</p> <p>※ただし、訪問看護サービスを准看護師が行った場合は、100分の98に相当する単位数を算定する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（Ⅱ）	<p>◆【連携型】連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供を行った場合、利用者の要介護状態区分に応じて所定単位数を算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い	<p>事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1月につき600単位を所定単位数から減算していますか。</p> <p>1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービスを行った場合は、1月につき900単位を所定単位数から減算していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所サービスの減算	<p>通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、サービスを行った場合、について、通所介護等を利用した日数に1日当たり減算単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
緊急時訪問看護加算	<p>★【一体型】利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき315単位を所定単位数に加算する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※訪問看護サービスを行う場合に限る。	<p>★【一体型】利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にありますか。</p> <p>★【一体型】上記体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得ていますか。</p> <p>★【一体型】訪問看護サービスを行った日の属する月に算定を行っているか。また、緊急時訪問看護加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していませんか。  (1) 訪問看護及び看護小規模多機能居宅介護の緊急時訪問看護加算  (2) 医療保険における訪問看護を利用した場合の24時間対応体制加算</p> <p>★【一体型】1人の利用者に対して、1箇所の事業所のみ算定を行っていますか。  ※算定に当たって、利用者に対して他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスの提供を受けていないか確認を行う必要があります。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特別管理加算	<p>★【一体型】訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※訪問看護サービスを行う場合に限る。	<p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  ①特別管理加算（Ⅰ） 500単位  ②特別管理加算（Ⅱ） 250単位</p> <p>★【一体型】①特別管理加算（Ⅰ） 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者等に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合</p> <p>★【一体型】②特別管理加算（Ⅱ） 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の上記①以外に該当する状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合</p> <p>★【一体型】訪問看護サービスを行った日の属する月に算定を行っているか。また、特別管理加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していませんか。  (1) 訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特別管理加算  (2) 医療保険における訪問看護を利用した場合の特別管理加算</p> <p>★【一体型】1人の利用者に対して、1箇所の事業所のみ算定を行っていますか。  ※算定に当たって、利用者に対して他の事業所から特別管理加算に係る訪問看護サービスの提供を受けていないか確認を行う必要がある。</p> <p>★【一体型】「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い、発生した部位及び実施したケアについて訪問看護サービス記録書に記録していますか。</p> <p>★【一体型】「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに利用者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
ターミナルケア加算 ※訪問看護サービスを行う場合に限る。	<p>★【一体型】在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対しては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）には、当該者の死亡月につき2,000単位を加算していますか。</p> <p>※ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡日が異なる場合には、死亡月に算定すること。</p> <p>★【一体型】ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡をできる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行う体制が整備されていますか。</p> <p>★主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及び家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていますか。</p> <p>★【一体型】ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録していますか。</p> <p>★【一体型】介護保険又は医療保険の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算を算定していますか。また、この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等を算定していませんか。</p> <p>★【一体型】ターミナルケア加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していませんか。  (1) 訪問看護及び看護小規模多機能居宅看護におけるターミナルケア加算  (2) 医療保険の訪問看護における訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算</p> <p>★【一体型】次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録していますか。  (1) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録  (2) 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録  (3) 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い ※訪問看護サービスを行う場合に限る。	<p>★【一体型】指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合で主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が利用者が急性増悪等により、一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限り訪問看護費を算定していませんか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス種類相互の算定関係	<p>利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定していませんか。  また、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定していませんか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
初期加算	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、利用した日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位を加算していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
退院時共同指導加算  ※訪問看護サービスを行う場合に限る。	<p>★【一体型】病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者は2回）に限り、600単位を加算していますか。</p> <p>※指導内容を文書で提供していること。また、指導の内容を訪問看護記録書に記載すること。</p> <p>【1人の利用者につき、1事業所のみ算定可】 【初回加算を算定していないこと】</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
総合マネジメント加算	<p>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合に、1月につき所定単位数を算定していますか。</p> <p>利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていますか</p> <p>地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 2 生活機能向上連携加算	<p>生活機能向上連携加算（I）</p> <p>訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者のADL及びIADLに関する状況について把握した上で計画作成責任者に助言を行い、それに基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（以下、本加算にかかる項目において「計画」という。）を作成（変更）していますか。</p> <p>計画には、理学療法士等の助言の内容及び生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げる内容を記載していますか。</p> <p>a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>b. 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>c. bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p> <p>上記のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定していますか。</p> <p>計画に基づき介護・看護を提供した初回の月に限り算定していますか。また、理学療法士等の助言に基づき、計画を見直して再び算定する場合は、本加算による介護を提供した翌月又は翌々月に算定していませんか。</p> <p>計画作成から3月経過後、目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
	<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> <p>訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は各自が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、共同して生活機能アセスメントを行っていますか。</p> <p>生活機能アセスメントに基づき、計画を作成（変更）していますか。</p> <p>計画には、理学療法士等の助言の内容及び生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げる内容を記載していますか。</p> <p>a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>b. 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>c. bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p> <p>上記のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定していますか。</p> <p>計画に基づき提供された初回の介護・看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定していますか。また、3月を超えて算定する場合は、再度、生活機能アセスメントに基づき計画を見直していますか。</p> <p>本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 640単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 500単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 350単位</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	<p>当該事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。</p> <p>事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修終了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	適	不適	該当無し
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	<p>当該事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修終了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	<p>当該事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	<p>当該事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>事業所の従業者の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護職員処遇改善加算	<p>下記基準に適合し、届け出ている場合、各区分に応じた単位数を算定していますか。 ※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の1000分の137に相当する単位数 次に掲げる(1)と(2)のいずれにも適合していることが必要です。 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している。 ②次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ③次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 (2) 平成27年4月から届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</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	適	不適	該当 無し
	<p>【共通】</p> <p>(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。</p> <p>(2) 当該認知症対応型通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、届け出ている。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している（する予定である）。</p> <p>(4) 当該認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を東大阪市長に報告している（する予定である）。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない。</p> <p>(6) 当該認知症対応型通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付を適正に行っている。</p> <p>(7) 別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）に基づいて、処理を行っている。</p>	□	□	□