

# 事前提出資料

## 【地域密着型通所介護】

サービス種別	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護
--------	------------------------------------

※該当サービスにチェックしてください。

記入年月日	年 月 日		
事業所名			
介護保険事業所番号			
設置法人名			
法人代表者	職名		氏名
事業所所在地	〒		
	電話番号		FAX番号
	事業所公用の電子メールアドレス	@	
管理者氏名			

記入者	職名		氏名	
	電話番号		FAX番号	
	電子メールアドレス	@		

# 確認項目に係る自己点検表

## 【 地域密着型通所介護 】

※ 貴事業所において、チェックしてください。

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<b>人員に関する基準</b>				
<b>【従業者の員数】</b>				
<b>(1) 生活相談員</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定地域密着型通所介護の単位数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員を提供日ごとに1以上確保しているか。</li>   <li>・ 社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者が配置されているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員名簿、勤務表</li> <li>・ 出勤簿（タイムカード）</li> </ul>
<b>(2) 看護職員（利用定員が10人を超える場合）</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単位ごとに専従の看護職員を1以上いるか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員名簿、勤務表</li> <li>・ 出勤簿（タイムカード）</li> <li>・ 資格者証</li> </ul>
<b>(3) 介護職員</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域密着型通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じて、専ら当該指定事業所介護の提供に当たる介護職員を確保しているか。</li> </ul> <p>※提供時間数</p> <p style="margin-left: 20px;">当該単位における平均提供時間数</p> <p style="margin-left: 20px;">利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数</p> <p>※単位ごとに確保すべき介護職員の勤務延時間数</p> <p style="margin-left: 20px;">ア) 利用者数が15人まで</p> <p style="margin-left: 40px;">単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数</p> <p style="margin-left: 20px;">イ) 利用者数16人以上</p> <p style="margin-left: 40px;">単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝</p> <p style="margin-left: 60px;">（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員名簿、勤務表</li> <li>・ 出勤簿（タイムカード）</li> <li>・ 利用者の数がわかる書類</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域密着型通所介護の単位ごとに常時1名以上のを配置しているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確 認 項 目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p><b>(4) 機能訓練指導員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1以上（常勤要件や専従要件はない） ※個別機能訓練加算（I）を算定する場合は、サービス提供時間を通じて、常勤専従の機能訓練指導員を配置。</li> <li>次のいずれかの資格を有する者か 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、左記機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師・きゅう師 ※利用定員や加算算定の有無にかかわらず、資格を有する機能訓練指導員を配置する必要がある。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員名簿、勤務表</li> <li>出勤簿（タイムカード）</li> <li>資格者証</li> </ul>
<p><b>(5) その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤か。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>2 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、専従の介護職員又は看護職員を常時1人以上配置しているか。</li> <li>生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は常勤を配置しているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員名簿、勤務表</li> <li>出勤簿（タイムカード）</li> <li>資格者証</li> </ul>
<p><b>3 管理者</b></p> <p>*専らその職務に従事する常勤の管理者か ただし、管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。 ①当該事業所のその他の職務 ②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務＝管理業務とする。 ※兼務する職務が該当事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。 ※兼務不可の例 ＝地域密着型通所介護管理者と訪問介護員（専従） ＝地域密着型通所介護管理者と入所施設看護職員（専従）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員名簿、勤務表</li> <li>出勤簿（タイムカード）</li> </ul>

## 確認項目に係る自己点検表 【 地域密着型通所介護 】

※ 貴事業所において、チェックしてください。

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
設備に関する基準				
<b>【設備】</b> ・ 平面図に合致しているか。【目視】  ・ 使用目的に沿って使われているか。【目視】	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	・ 平面図

# 確認項目に係る自己点検表

## 【地域密着型通所介護】

※ 貴事業所において、チェックしてください。

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<b>運営に関する基準</b>				
<b>【内容及び手続の説明及び同意】</b>				
・ 利用者又は又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 重要事項説明書 ・ 利用契約書
・ 重要事項説明書の内容に不備等はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【受給資格等の確認】</b>				
・ 被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
<b>【心身の状況等の把握】</b>				
・ サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ サービス担当者会議の記録
<b>【指定居宅介護支援事業者等との連携】</b>				
・ サービス担当者会議を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ サービス担当者会議の記録
<b>【居宅介護サービス計画に沿ったサービスの提供】</b>				
・ 居宅サービス計画に沿ったサービスが提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 居宅サービス計画 ・ 地域密着型通所介護計画
<b>【サービスの提供の記録】</b>				
・ 地域密着型通所介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ サービス提供記録 ・ 業務日誌
・ 日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 送迎を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 送迎記録
<b>【利用料等の受領】</b>				
・ 利用者からの費用徴収は適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 請求書
・ 領収書を発行しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 領収書控



確 認 項 目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じているか。 ※令和6年3月31日まで努力義務</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハラスメント防止のための措置を講じているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハラスメント防止の指針等</li> </ul>
<p><b>【業務継続計画の策定等】</b> ※令和6年3月31日まで努力義務</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。  <input type="checkbox"/> 計画    <input type="checkbox"/> 研修    <input type="checkbox"/> 訓練</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務継続計画</li> <li>・ 研修記録、訓練記録</li> </ul>
<p><b>【非常災害対策】</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非常災害時対応マニュアル（対応計画）</li> <li>・ 避難訓練の記録</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非常災害時の連絡網等は用意されているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通報、連絡体制</li> <li>・ 消防署への届出</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防火管理に関する責任者を定めているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消火・避難訓練を実施しているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>【衛生管理等】</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症が発生し、又はまん延しないように、措置を講じているか。 ※令和6年3月31日まで努力義務  <input type="checkbox"/> 委員会    <input type="checkbox"/> 指針    <input type="checkbox"/> 研修    <input type="checkbox"/> 訓練</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員会の会議録</li> <li>・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</li> <li>・ 研修記録、訓練記録</li> </ul>
<p><b>【秘密保持等】</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報の利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報同意書</li> <li>・ 従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>【広告】</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広告は虚偽又は誇大となっていないか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ パンフレット／チラシ</li> </ul>

確 認 項 目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p><b>【地域との連携等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催しているか。</li> <li>・ 運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか。</li> <li>・ 運営推進会議で挙げた要望や助言が記録されているか。</li> <li>・ 運営推進会議の会議録が公表されているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営推進会議の記録</li> </ul>
<p><b>【苦情処理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情受付の窓口があるか。</li> <li>・ 苦情の受付、内容等を記録、保管しているか。</li> <li>・ 苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情の受付簿</li> <li>・ 苦情者への対応記録</li> <li>・ 苦情対応マニュアル</li> </ul>
<p><b>【事故発生時の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故が発生した場合の対応方法は定まっているか。</li> <li>・ 市町村、家族、介護支援専門員に報告しているか。</li> <li>・ 事故状況、対応経過が記録されているか。</li> <li>・ 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか。</li> <li>・ 再発防止のための取組を行っているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故対応マニュアル</li> <li>・ 市町村、家族、介護支援専門員等への報告記録</li> <li>・ 再発防止策の検討の記録</li> <li>・ ヒヤリハットの記録</li> </ul>
<p><b>【虐待の防止】 ※令和6年3月31日まで努力義務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じているか。</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 委員会    <input type="checkbox"/> 指針    <input type="checkbox"/> 研修 </p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員会の会議録</li> <li>・ 虐待の防止のための指針</li> <li>・ 研修記録</li> </ul>