

事前提出資料

【居宅介護支援】

サービス種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援
--------	---------------------------------

※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(運営に関する基準)

【 居宅介護支援 】

※ 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
<p>【内容及び手続の説明及び同意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ交付し、説明を行い同意を得ているか。 ・重要事項説明書の内容に不備はないか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・利用契約書 ・内容及び手続の説明に対して利用申込者の理解を得られたことがわかるもの
<p>【指定居宅介護支援の具体的取り扱い方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日常生活全般を支援するため介護保険以外の保健医療・福祉サービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めているか。 ・利用者が有する能力、その置かれている環境等を評価し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）しているか。 ・アセスメントのため、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接しているか。 ・サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者からの専門的な見地からの意見を求めているか。 ・居宅サービス計画原案の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、文書により同意を得ているか。 ・居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付しているか。 ・定期的に居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録しているか（月1回） ・サービス担当者会議の開催により、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見地からの意見を求めているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの結果記録 ・サービス担当者会議の記録 ・居宅サービス計画 ・支援経過記録等 ・モニタリングの結果記録 ・個別サービス計画 ・身体的拘束等の記録 (身体的拘束等がある場合)

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p>・居宅サービスに位置づけた個別サービスにかかる当該計画の提出を求めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>・身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>・身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>【受給資格等の確認】</p>				
<p>・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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</p>
<p>【運営規程】</p>				
<p>・運営における以下の重要事項について定めているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料、その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の実業の実施地域 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・運営規程</p>
<p>【勤務体制の確保】</p>				
<p>・サービス提供は事業所の介護支援専門員・従業者によって行われているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの</p>
<p>・資質向上のために研修の機会を確保しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかるもの</p>
<p>・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・研修の計画及び実績がわかるもの</p> <p>・職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止のための方針</p>

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p>【業務継続計画の策定等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業員に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的に行っているか。 ・定期的に計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っているか。 	<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"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修の計画及び実績がわかるもの ・訓練の計画及び実績がわかるもの
<p>【感染症の予防及びまん延の防止のための措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会開催（おおむね6月に1回以上）、その結果の周知 ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期実施 	<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"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・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の開催状況・結果がわかるもの ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施状況・結果がわかるもの
<p>【秘密保持等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか。 ・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。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に関する同意書 ・従業員の秘密保持誓約書
<p>【広告】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広告は虚偽又は誇大となっていないか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット／チラシ
<p>【苦情処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の窓口があるか。 ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか。 ・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。 	<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"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p>【事故発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか。 ・市町村、利用者家族等に連絡しているか。 ・事故状況、対応経過が記録されているか。 ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか。 ・再発防止のための取組を行っているか。 	<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"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・市町村、利用者家族等への連絡状況がわかるもの ・事故状況、対応経過がわかるもの ・損害賠償の実施状況がわかるもの ・再発防止策の検討の記録
<p>【虐待の防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の介護支援専門員への周知 ・虐待の防止のための指針の整備 ・虐待の防止のための研修の定期実施 ・上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 	<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"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況及び結果がわかるもの ・虐待の防止のための指針 ・虐待の防止のための研修の計画及び実績がわかるもの ・担当者を置いていることがわかるもの