

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護自己点検シート

(1) 複数の職員で検討のうえ点検した結果を記載して下さい。(点検結果については、実施後3年間の保管をお願いします。)
 (2) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「事例なし」と記入して下さい。
 (3) 小規模多機能型居宅介護の基準条例等を基調に作成されていますが、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合には、介護予防小規模多機能型居宅介護の基準条例に準じて一緒に自主点検して下さい。
 ※介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者がいない場合でも、自主点検して下さい。
 利用者がいないため該当する項目がないなどの場合は上の(2)に従って記入して下さい。
 基準条例：総社市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
 予防条例：総社市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	

I 基本方針

基本方針の趣旨	運営規程中の運営方針の中に、次の項目の基本方針の趣旨が規定されていますか。 ※通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとなっていますか。	基準条例第81条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基本方針の趣旨(予防)	利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。	予防条例第43条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II 人員基準

従業者の員数等 【日中時間帯】 午前 _____ 時 ~ 午後 _____ 時	(1) 介護従業者のうち、1以上の者は、常勤となっていますか。 常勤 (名) 非常勤 (名)	基準条例第82条 予防条例第44条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・職員勤務表 ・入居者数等のわかる書類 ・資格証
	(2) 介護従業者のうち、1以上の者は、看護師又は准看護師ですか。 ※常勤・非常勤は問われていません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	夜間及び深夜の時間帯以外に介護従業者の員数は標準数(利用者の数が3又はその端数を増すごとに1)を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) ※介護従業者1人あたりの利用者数を記載してください。(複数の介護従業者がいる場合は、1番多数の利用者を担当している介護従業者の担当利用者数を記載) (名)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 常勤の従業者の勤務時間は、就業規則等によって、事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき時間に達していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 日中の勤務帯において、常勤換算方法で、通いの利用者数に対し、3:1以上の人員配置+1人(訪問担当)になっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 上記の利用者数は、前年度の平均値としていますか。 ※前年度の通いサービス平均利用者数 (名)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 常勤は週32時間以上(通常/週40時間程度)になっていますか。 ※育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤として取り扱うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
従業者の員数等	(8) 夜間及び深夜の時間帯は、宿泊サービス利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとし、これに対応した、夜間及び深夜の時間帯以外の提供に必要な介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保していますか。 ※宿泊サービスの利用者がいない場合、夜間・深夜の時間帯に利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、介護従業者を置かないことができます。	基準条例第82条 予防条例第44条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(9) 事業所に併設する認知症対応型共同生活介護事業所等が1ユニットに限り、夜勤を行う職員の兼務が認められているが、この場合、別に宿直職員を1名置いていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が、訪問サービスの提供に当たっていませんか。 ※非常勤として勤務する従業者についてはこの限りではありません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※人員基準上満たすべき職員を算定する際の利用数は、当該年度の前年度の平均値を用いることとなります。ただし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から6月未満の間は、通いサービスの利用定員の50%の範囲内で届出された利用者見込み数を前提に算定することとなります。 ※人員欠如状態のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導・指定取り消し等の対象となります。					
介護支援専門員	(1) 計画作成担当者は、必要な研修を修了していますか。	基準条例第82条 予防条例第44条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てていますか。 ※ただし、介護支援専門員は、管理者との兼務もできる。また、非常勤でも差し支えない。 (兼務職種：_____)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 介護支援専門員の役職（従業者として従事する場合）と氏名を記入してください。 氏名： 資格有効期間： _____年 月～ _____年 月 役職：		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者	(1) 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものを置いていますか。 ※ただし、事業所に併設する基準条例第82条第6項の表の中欄に掲げる施設等若しくは法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の職務に従事する場合は、ほかの職務に従事することは差し支えない。 (兼務職種：_____)	基準条例第83条 予防条例第45条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 管理者は、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験がありますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 管理者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 管理者の部署及び役職、氏名を記入してください。 氏名： 部署： _____ 役職： _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者の代表者	(1) 代表者は、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者ですか。 ※一律の経験年数の制約は設けられていません。	基準条例第84条 予防条例第46条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 代表者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	代表者の部署及び役職、氏名を記入してください。 (3) 氏名： 部署： 役職：		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ⅲ 設備基準

登録定員及び利用定員	(1) 登録定員数が29人以下となっていますか。 登録定員数 (人) 通いの定員 (人) 宿泊サービスの定員 (人)	基準条例第85条 予防条例第47条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 複数の指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に利用者登録を行っている者はいませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
設備及び備品等	(1) 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保できていますか。 なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める場合、居間及び食堂を合計した面積は、利用者1人当たり3㎡以上を確保することが必要です。 ※居間と食堂を同一の室内とする場合であっても、それぞれの機能が独立していることが望ましいとされています。	基準条例第86条 予防条例第48条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 一つの宿泊室の定員及び床面積は適切ですか。 ※他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めてもよいとされています。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 宿泊室は、個室若しくは個室が無い場合は、プライバシーが確保されたものとなっていますか。 ※個室が無い場合は、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されている必要がありますが、壁やふすま、建具までを要するものではありません。ただし、カーテンは認められていません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定小規模多機能型居宅介護の居間として共用していませんか。 ※指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの合計が15名以下であり、指定小規模多機能型居宅介護の面積基準を満たす（1人当たり3㎡以上）場合は、共用としても差し支えないものとされています。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 居間及び食堂を通所介護等の機能訓練室、食堂及び介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用していませんか。 ※浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、通所介護等の利用者が利用している時間帯は、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者は利用できませんので、画一的な取扱いはしないように注意してください。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ⅳ 運営基準

内容及び手続の説明・同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、重要事項に関する規定の概要、介護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に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。	基準条例第108条により準用する基準条例第9条 予防条例第65条により準用する予防条例第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用申込書
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
提供拒否の禁止	利用申込みに対して、要介護度や所得の多寡等を理由にサービス提供を拒否していませんか。 ※提供を拒むことのできる正当な理由としては、 ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合。 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合。 ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービス提供をすることが困難な場合。	基準条例第108条により準用する基準条例第10条 予防条例第65条により準用する予防条例第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・利用申込書 ・申込受付簿
サービス提供困難時の対応	利用申込者に対し、適切なサービス提供をすることが困難であると認められた場合、指定居宅介護支援事業者への連絡や他の指定小規模多機能型居宅介護事業所等へ紹介その他の必要な措置を講じていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第11条 予防条例第65条により準用する予防条例第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	(1) 提供の開始に際し、利用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の確認をしていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第12条 予防条例第65条により準用する予防条例第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・居宅サービス計画書 ・利用者に関する記録
	(2) 利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し留意すべき事項が記載されているときは、これに配慮したサービス提供をするように努めていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第12条 予防条例第65条により準用する予防条例第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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を受けていないことを確認した場合は、要介護認定の申請が既に行われているかどうかの確認をし、申請が行われていない場合は、申込者の意思を踏まえて申請が行われるように必要な援助を行っていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第13条 予防条例第65条により準用する予防条例第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・利用者に関する記録（フェイスシート等）
	(2) 要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行っていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第13条 予防条例第65条により準用する予防条例第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心身の状況等の把握	サービス提供に当たっては、介護支援専門員が開催する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等の把握に努めていますか。	基準条例第87条 予防条例第49条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・サービス担当者会議の要点の記録
居宅サービス・介護予防サービス事業者等との連携	(1) 居宅サービス事業者その他保健医療サービス（主治の医師等）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。	基準条例第88条 予防条例第50条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・情報提供の記録 ・指導の記録
	(2) サービス提供の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、利用者に係る居宅サービス事業者に情報の提供及び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。	基準条例第88条 予防条例第50条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身分を証する書類の携行	訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、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、これを提示するよう指導していますか。 ※証明等に記載するもの ①事業所名②氏名③写真の貼付④職能等の記載を行うことが望ましいとされています。	基準条例第89条 予防条例第51条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・身分証
サービスの提供の記録	サービスを提供した際は、提供日及び内容、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。また、利用者から申し出があった場合は、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。 ※提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準条例第107条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければいけません。	基準条例第108条により準用する基準条例第20条 予防条例第65条により準用する予防条例第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
利用料等の受領	(1) 利用者から介護保険負担割合証記載の負担割合に応じた自己負担分を受領していますか。	基準条例第90条 予防条例第52条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・領収証控 ・介護給付費請求書及び明細書 ・運営規程 ・利用者に関する記録 ・同意に関する記録
	(2) 利用者に対して、領収書を発行し、控えを保管していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 領収書には、費用の額を区分して記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 下記の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。 ※自己負担分以外に利用者から受領できる費用は、 ○通常の事業の実施地域以外の地域の居宅に居住する利用者に対して行う「送迎に要する費用」 ○通常の事業の実施地域以外の地域の居宅に居住する利用者に対して訪問サービスを行う「交通費の額」 ○食事の提供に要する費用（食費） ○宿泊に要する費用 ○おむつ代 以上に掲げるもののほか、サービス提供をされる便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用で、利用者負担させることが適当と認められるもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) (4)の支払いを受ける場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、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"/>	<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に該当しない利用料の支払を受けた場合は、費用の額その他必要と認められる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。	基準条例第108条により準用する基準条例第22条 予防条例第65条により準用する予防条例第23条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	(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、目的を設定し、計画的に行っていますか。	基準条例第91条 予防条例第66条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス計画書 ・重要事項説明書 ・パンフレット等 ・研修参加状況等がわかる書類 ・利用者に関する記録 ・相談・助言の記録 ・身体的拘束等に関する記録
	(2) 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営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)を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 自己評価は、全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要な取組等について話し合いを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 外部評価は、運営推進会議において、自己評価に基づき、事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民代表者等が第三者の観点から評価をし、新たな課題や改善点を明らかにしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 運営推進会議において外部評価を実施する場合は、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者等の参加がありますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 自己評価・外部評価の結果について掲示等する他、利用者又はその家族に送付等を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 運営推進会議における報告等の記録は、5年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の具体的な取扱い方針	(1) 運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けていますか。	基準条例第92条 予防条例第53条・第67条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 宿泊サービスの上限を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 通りサービスを中心として、利用者の希望等に応じ、訪問、宿泊サービスを組み合わせた弾力的なサービス提供を基本としていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身体拘束等	(5) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体拘束等)を行っていませんか。 ※介護保険指定基準上、利用者の身体拘束が認められるのは『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 身体拘束等廃止に関して、マニュアルを整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身状況並びに理由を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者数及び日数	(8) 通りサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていませんか。 ※著しく少ない状態とは、登録定員の概ね1/3以下が目安となっています。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(9) 登録者が通りサービスを利用しない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行っていますか。 ※利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えないこととなっています。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画の作成	(1) 管理者は、介護支援専門員に登録者の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。	基準条例第93条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 ・アセスメント表 ・主治医の意見書 ・主治医への照会記録 ・居宅介護支援経過 ・モニタリングの記録 ・評価を実施した記録
	(2) 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所と同様の業務を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 居宅サービス計画は全表(1~7表、アセスメント表含む)作成していますか。 ※居宅サービス計画書の様式を使用している場合。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 利用者及び家族の抱える課題を把握していますか。また、課題に対応するための適切な計画になっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 登録者全員の居宅サービス計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスに係る報告	市(委託している場合は、委託先である国民健康保険団体連合会)に対して、給付管理票を毎月提出していますか。	基準条例第94条 予防条例第54条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に対する居宅(介護予防)サービス計画等の書類の交付	登録者が他の指定小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合、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。	基準条例第95条 予防条例第55条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
小規模多機能型居宅介護計画の作成	(1) 計画の作成、実施に当たって、利用者に強制していませんか。	基準条例第96条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護計画書 ・利用者に関する記録

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	(2) 作成に当たっては、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業など利用者の趣味嗜好に応じた多様な活動になっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 介護計画は、利用者の心身の状況を踏まえて、他の従業者と協議の上作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 作成に当たっては、内容等を説明し、利用者の同意を得た上で当該介護計画を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 短期利用居宅介護費を算定する場合で、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するように努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護等	(1) 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自主性を保ち意欲的に日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われていますか。	基準条例第97条 予防条例第68条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・利用者に関する記録 ・小規模多機能型居宅介護計画書 ・提供記録 ・職員勤務表
	(2) 介護従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
社会生活上の便宜の提供等	(1) 利用者の外出の機会の確保、その他利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めていますか。	基準条例第98条 予防条例第69条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・サービス提供の記録
	(2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に関する市への通知	(1) 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時は、その旨を市に通知していますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第28条 予防条例第65条により準用する予防条例第24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・市への通知
	(2) 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時は、その旨を市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	(1) 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又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	基準条例第99条 予防条例第56条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 緊急時において円滑な協力を得るため、当該医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めてありますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者の責務	管理者は、介護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。 また、介護従業者に必要な指揮命令を行っていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第59条の11 予防条例第65条により準用する予防条例第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・組織図 ・運営規程

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
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。 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登録定員並びに通い・宿泊サービスの利用定員 ⑤介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで経過措置） ⑪その他運営に関する重要事項	基準条例第100条 予防条例第57条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・運営規程
勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し、適切な指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第59条の13 予防条例第65条により	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・雇用契約書 ・勤務体制一覧表 ・委託契約書 ・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料
	(2) 介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、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ますか。※事業所が新たに採用した従業者に対する当該義務付けの適用については、採用後1年の猶予期間を設ける。（令和6年3月31日までは努力義務）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 職場において行われるハラスメント（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。 事業主が講ずべき措置の具体的内容 ①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 ②相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 事業主が講じることが望ましい取組の例 ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態などの状況に応じた取組） ※参考：「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
業務継続計画の策定等 （令和6年3月31日までは努力義務）	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	基準第109条により準用する基準条例第32条2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・業務継続計画 ・訓練記録等 ・研修報告書等研修資料
	(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実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
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又は備え付けることによりいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。	基準条例第108条により準用する基準条例第34条 予防条例第65条により準用する予防条例第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 掲示場所確認
秘密保持等	(1) 従業員が、正当な理由なく、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。 (2) 当該事業所の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、必要な措置を講じていますか。 (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。	基準条例第108条により準用する基準条例第35条 予防条例第65条により準用する予防条例第33条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 就業時の取り決め等の記録
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。	基準条例第108条により準用する基準条例第36条 予防条例第65条により準用する予防条例第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業員に対し、要介護（要支援）被保険者に対して当該事業所の利用者を紹介す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。	基準条例第108条により準用する基準条例第37条 予防条例第65条により準用する予防条例第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理	(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。 (2) (1)の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。 (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り組みを自ら行っていますか。 (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、及び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。 (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。 (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。 (7) 事業者は、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。	基準条例第108条により準用する基準条例第38条 予防条例第65条により準用する予防条例第36条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 運営規程 ・ 掲示物 ・ 苦情に関する記録 ・ 調査に関する記録 ・ 指導等に関する記録 ・ 改善内容に関する報告

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
調査への協力等	提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために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。	基準条例第104条 予防条例第61条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域との連携等	<p>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、市の職員又は地域包括支援センターの職員、（介護予防）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置していますか。</p> <p>(1)</p> <p>運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告しその評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。</p> <p>(2)</p> <p>運営推進会議で出された報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表していますか。</p> <p>(3)</p> <p>事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。</p> <p>(4)</p> <p>運営推進会議について、複数の事業所で合同開催している場合、次の要件を満たしていますか。 ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報、プライバシーを保護すること。 ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。 ④ 外部評価を行う運営推進会議については、単独開催で行うこと。</p> <p>(5)</p> <p>事業の運営に当たっては、サービス提供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に努めていますか。</p> <p>(6)</p> <p>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の提供を行うよう努めていますか。</p> <p>(7)</p>	基準条例第108条により準用する基準条例第59条の17 予防条例第62条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域交流に関する書類 ・市等の行う事業に関する書類 ・運営推進会議の記録
居住機能を担う併設施設等への入居	利用者が居宅において生活を継続できるよう支援していますか。また、利用者がその他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めていますか。	基準条例第106条 予防条例第63条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事故発生時の対応	<p>(1) 事故対応マニュアルを策定し、周知徹底していますか。</p> <p>(2) 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、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（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p> <p>(3) (2)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。</p> <p>(4) 損害賠償保険に加入していますか。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 事故が生じた際は、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。</p>	基準条例第108条により準用する基準条例第40条 予防条例第65条により準用する予防条例第37条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故に関する記録 ・研修の記録

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
虐待の防止	(1) 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ものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。(令和6年3月31日までは努力義務)	基準条例第108条により準用する基準条例第40条の2 予防条例第65条により準用する予防条例第37条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・研修記録
	(2) 事業所における虐待防止のための指針を整備していますか。(令和6年3月31日までは努力義務)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。(令和6年3月31日までは努力義務)		<input type="checkbox"/>	<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。	基準条例第108条により準用する基準条例第41条 予防条例第65条により準用する予防条例第38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	(1) 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。	基準条例第107条 予防条例第64条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・職員名簿 ・履歴書等 ・設備台帳 ・備品台帳 ・会計関係書類 ・サービス計画書 ・提供記録 ・身体的拘束等に関する記録 ・市への通知の記録 ・苦情に関する記録 ・事故に関する記録
	(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(平成25年3月31日までに完結した記録については2年間)保存していますか。 ①(介護予防)居宅サービス計画 ②小規模多機能型居宅介護計画 ③提供した具体的なサービスの内容等 ④身体拘束等の態様及び時間、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の記録 ⑤利用者に関する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運営推進会議から出された報告、評価、要望、助言等の記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V 変更の届出等

変更の届出等	<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、又は休止した事業を再開したときは、10日以内にその旨を市町村長に届け出ていますか。</p> <p>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 ③申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ④建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 ⑥運営規程 ⑦協力医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容(協力歯科医療機関があるときはこれを含む) ⑧介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援体制の概要 ⑨地域密着型サービス費の請求に関する事項 ⑩役員の氏名、生年月日及び住所 ⑪介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p>事業所は、当該指定サービス事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その1月前までに、その旨を市町村長に届け出ていますか。</p>	介護保険法第78条の5 介護保険法施行規則第131条の13 第1項第4号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・変更届書類
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
VI 介護給付費の算定及び取扱						
基本的事項	(1) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費に係る所定の単位数により算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、所定の単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間に対応した単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 月途中から同一建物に転居した場合又は同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 短期利用居宅介護費について、要介護状態区分に応じて、所定の単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基本報酬の算定について	(1) 算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 運営規程に定められている入居定員を超えている場合又は、介護従業者の員数が基準を満たしていない場合は、所定単位数の70/100で算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算して算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
初期加算 30単位（1日につき）	登録した日から起算して30日以内の期間の算定ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症加算（Ⅰ） 800単位	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められる者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す）に対する算定ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症加算（Ⅱ） 500単位	要介護状態区分が要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指す）の算定ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位	(1) 医師が、認知症の行動・心理症状（認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に、当該加算を算定していませんか。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 (2) c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 (3) 判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
若年性認知症利用者受入加算 800単位	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位	常勤の看護師を1名以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位	常勤の准看護師を1名以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看取り連携体制加算 死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位	(1) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していますか。 (2) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていますか。 (3) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対して算定していますか。 (4) 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）に対して算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
訪問体制強化加算1,000単位	(1) 訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していますか。 (2) 延べ訪問回数が1月当たり200回以上ですか。 ※ただし、同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物の集合住宅に居住する者以外の占める割合が50/100以上であって、それらの者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であることが必要です。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
総合マネジメント体制強化加算 1,000単位	(1) 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、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていますか。 (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や行動等に積極的に参加していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位	(1) 介護支援専門員は、指定訪問・通所リハビリテーション事業所又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の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	(2) 理学療法士等の助言は、利用者のADL及びIADLに関する状況を指定訪問・通所リハビリテーション事業所等の場で把握し、又は介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握したうえでの助言ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 介護支援専門員の作成する当該計画には、生活機能アセスメントの結果や理学療法士等の助言内容のほか、 ①「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」 ②「当該内容について定めた3月を目標とする達成目標」 ③「当該達成目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標」 ④「各月及び3月を目標とする達成目標を達成するために、訪問介護員等が行う介助の内容」を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 達成目標については、利用者の意向等を踏まえて作成し、かつ、可能な限り具体的かつ客観的な指標（生活行為の回数や基本的な動作の時間数等）を用いて設定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、算定していますか（翌月、翌々月は算定しない※）。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位	(1) 利用者に対して、指定訪問・通所リハビリテーション事業所又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、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 当該居宅訪問に際して、介護支援専門員が同行していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 介護支援専門員が、理学療法士等と共同して、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 介護支援専門員の作成する当該計画には、生活機能アセスメントの結果や理学療法士等の助言内容のほか、 ①「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」 ②「当該内容について定めた3月を目標とする達成目標」 ③「当該達成目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標」 ④「各月及び3月を目標とする達成目標を達成するために、訪問介護員等が行う介助の内容」を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 達成目標については、利用者の意向等を踏まえて作成し、かつ、可能な限り具体的かつ客観的な指標（生活行為の回数や基本的な動作の時間数等）を用いて設定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月を含む3月を限度として、算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	(7) 本加算の算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL・IADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(8) 生活機能向上連携加算（I）を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
口腔・栄養スクリーニング加算 （1回につき20単位）	(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認していますか。 【口腔状態】 ①硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ②入れ歯を使っている者 ③むせやすい者 【栄養状態】 ①BMIが18.5未満である者 ②1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④食事摂取量が不良（75%以下）である者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
科学的介護推進体制加算 （1月につき40単位）	(1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて、厚生労働省に提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めていますか。 【PDCAサイクル】 ①利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。 ②サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ③LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ④検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ750単位(ロを算定している場合25単位)	(1) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により、前年度の平均を用いて算出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 直近3月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合について毎月記録をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) すべての介護従業者に対し、介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は予定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従業者の技術指導を目的とした会議を、定期的(概ね一月に1回以上)に開催していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 登録定員超過利用及び人員基準欠如に該当していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上ですか。(いずれも看護師・准看護師除く)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位(ロを算定している場合21単位)	(1) 介護従業者(看護師又は准看護師を除く)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 加算(Ⅰ)の要件中、(1)～(5)に該当していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位(ロを算定している場合12単位)	(1) 次の①～③のいずれかに該当していますか。 ①介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。(看護師・准看護師除く) ②介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60/100以上であること。 ③介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 加算(Ⅰ)の要件中、(1)～(5)に該当していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
介護職員処遇改善加算						
介護職員処遇改善加算要件						
(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額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込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こと。					
(2)	指定事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、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、指定権者に届け出ていること。					
(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ますか。※ 経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について指定権者に届け出ること。					
(4)	当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。					
(5)	算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法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こと。					
(6)	当該指定事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。					
(7)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 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。)を定めていること。 (二) (一)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こと。 (三) 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。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 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。 (六) (五)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こと。					
(8)	(2)の届出に係る計画の期間中に実施する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。					
(9)	次に掲げる基準のいずれかに適合していること。 (一) 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。)を定めていること。 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こと。 (二) 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。					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本単位数に各加算を加えた算定単位数の102/1000に相当する単位数を加算として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基準の適合内容	上記加算要件の(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本単位数に各加算を加えた算定単位数の74/1000に相当する単位数を加算として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記加算要件の(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	基本単位数に各加算を加えた算定単位数の41/1000に相当する単位数を加算として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記加算要件の(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(9)(一)又は(二)に掲げる基準のいずれかに適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
介護職員等特定処遇改善加算						
介護職員等特定処遇改善加算要件						
(1)	<p>介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込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こと。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 当該指定事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p>					
(2)	当該指定事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、指定権者に届け出ていること。					
(3)	介護職員等特定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こと。 ※ 経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について指定権者に届け出ること。					
(4)	当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。					
(5)	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。					
(6)	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。					
(7)	(2) の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。					
(8)	(7) の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。（令和3年度は算定要件とされない。）					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	基本単位数に各加算を加えて算定した単位数の15/1000に相当する単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記加算要件の(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	基本単位数に各加算を加えて算定した単位数の12/1000に相当する単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記加算要件の(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	