

平成21年度 自己点検シート

(人員・設備・運営編)

(通所介護・介護予防通所介護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

確認事項	適	否	根拠【「介護報酬の解釈」参照頁】・確認書類
<p>第1 基本方針</p>			<p>【赤P142～、P889～】</p>
<p>* 通所介護の事業運営の方針は、「要介護状態等となった場合においても、その利用者が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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとして行う。」という基本方針に沿ったものとなっているか。</p> <p>* 運営規程、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</p>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p>	<p>・運営規程</p> <p>・パンフレット等</p>
<p>第2 人員に関する基準</p>			<p>【赤P142～、P889～】</p>
<p>* 指定通所介護事業者と介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、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ついては、介護予防通所介護従業者の員数を満たすことをもって、従業者の員数を満たしていることとみなすことができる。</p>			
<p>1 従業者の員数等</p> <p>(1) 生活相談員</p> <p>①単位ごとに、<u>提供時間帯を通じて専従</u>で、1以上か。</p> <p>②<u>社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者か。</u></p> <p>※<u>社会福祉主事の任用資格を有する者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育法に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 ・厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ・社会福祉士 ・厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 ・精神保健福祉士 <p>(2) 看護職員（利用定員が10人を超える場合）</p> <p>①単位ごとに、<u>専従</u>で、1以上か。</p> <p>※<u>提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、通所介護事業所と密接かつ適切な連携が必要。</u></p> <p>②次のいずれかの資格を有する者か。</p> <p>看護師、准看護師</p> <p>※<u>利用定員で当日の利用者の数（実人員）ではない。</u></p> <p>(3) 介護職員</p> <p>①単位ごとに、<u>提供時間帯を通じて専従</u>か。</p> <p>②利用者の数が15名までは1以上か。</p> <p>それ以上5又は端数を増すごとに1を加えた数以上か。</p> <p>※<u>当日の利用者の数（実人員）で利用定員ではない。</u></p> <p>(4) 機能訓練指導員</p> <p>①単位ごとに、1以上か。</p> <p>※<u>利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業者の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</u></p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<p>・職員名簿、勤務表</p> <p>・出勤簿（タイムカード）</p> <p>・資格証、職員履歴書</p> <p>社会福祉法第19条各号 同法施行規則第1条 【赤P658 第5条2】</p> <p>・職員名簿、勤務表</p> <p>・出勤簿（タイムカード）</p> <p>・資格証、職員履歴書</p> <p>・職員名簿、勤務表</p> <p>・出勤簿（タイムカード）</p> <p>・兼務辞令</p>

通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
②加算を算定する場合は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	適	否	・資格証、職員履歴書
(5) その他 ①生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤か。	適	否	・健康保険、雇用保険 資格取得事業者控え
2 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等			・運営規程
* 単位ごとに、提供時間費を通じて専従で、看護職員又は介護職員 が1以上か。	適	否	・職員名簿、勤務表
* 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤か。	適	否	・出勤簿（タイムカード） ・健康保険、雇用保険 資格取得事業者控え
3 管理者			
* 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（通所介護従業者） 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。兼務する職務が当該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 ＝通所介護管理者と訪問介護員（専従） ＝通所介護管理者と入所施設看護職員（専従）	適	否	・組織図 ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・健康保険、雇用保険 資格取得事業者控え 【赤P13・(3)常勤】 【赤P13・(4)専ら】
第3 設備に関する基準			【赤P145～、P890～】
* 指定通所介護事業者が介護予防通所介護事業者の指定を併せて受 け、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つ いては、介護予防通所介護の設備に関する基準を満たすことをもっ て、設備基準を満たしていることとみなすことができる。			
1 設備の基準			
(1) ①食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室があるか。	適	否	・平面図
②消火設備その他の非常災害に必要な設備があるか。 ・消防法その他法令等に規定された設備を設置しているか。	適 適	否 否	・消火器等 ・消防署の立ち入り 検査の状況
③その他通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか ・入浴加算の届出がある場合には、浴室が整備されているか。 ・食事提供がある場合は、厨房設備が整備されてるか。 （併設施設との共用や委託実施も可能） ・送迎用車両が整備されているか。	適 適 適	否 否 否	・体制届 ・平面図 ・委託契約書 ・備品台帳
(2) 設備基準を満たしているか。			
①食堂及び機能訓練室 ・合計面積が、3㎡×利用定員以上あるか。 ・通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペース が明確に区分されているか。それぞれの区分が設置基準を満た しているか。	適 適	否 否	
②相談室 ・遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮 されているか。	適	否	

確認事項	適	否	根拠【「介護報酬の解釈」参照頁】・確認書類
(3) 設備の専用 ・設備は、専ら通所介護の事業の用に供するものか。 (通所介護の提供に支障がなければ、この限りではない。)	適	否	
4 運営に関する基準			【赤P146～、P891～】
1 内容及び手続の説明及び同意			
(1) あらかじめ、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 ・当該同意は書面によって確認されているか。 ・重要事項を記した文書はわかりやすく、不適切な事項や記載漏れはないか。 ※重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制【関連29(1)】	適 適 適	否 否 否	・重要事項説明書 ・同意に関する書類 ・利用申込書
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でいないか。 ※正当な理由の例 ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない。 ②利用申込者の居住地が通常の事業の実地地域外である。 ③適切な通所介護を提供することが困難である。 * 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	適 適	否 否	
3 サービス提供困難時の対応			
* 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を行っているか。	適	否	
4 受給資格等の確認			
(1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間 ・確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)	適 適 適	否 否 否	・利用者に関する記録 (フェイスシート等)
5 要介護認定等の申請に係る援助			
(1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助＝既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。 【居宅介護支援が利用者に対し行われていないケースがあった場合】 (2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から、遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	適 適	否 否	

確 認 事 項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
6 心身の状況等の把握 * サービス担当者会議等（本人や家族との面談）を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の福祉サービス等の利用状況の把握に努めているか。	適	否	・サービス担当者会議の要点の記録
7 居宅介護支援事業者等との連携 (1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者、その他サービス提供者との連携を図っているか。 (2) サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、居宅介護支援事業者、その他サービス提供者との連携を図っているか。	適 適	否 否	・情報提供の記録 ・指導の記録
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 [法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合] * 法定代理受領サービスを受ける要件の説明を行っているか。 ※受けるための要件 ①居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、 ②その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。	適	否	
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 * 居宅サービス計画に沿った通所介護を提供しているか。	適	否	・通所介護計画書 ・居宅サービス計画
10 居宅サービス計画等の変更の援助 [居宅サービス計画の変更を希望する場合] * 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。 * 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。	適 適	否 否	
11 サービス提供の記録 (1) 提供日、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 (2) 利用者から申出があった場合には、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提供しているか。	適 適	否 否	・通所介護記録 ・サービス提供票
12 利用料等の受領 [法定代理受領サービスに該当する場合] (1) 1割相当額の支払いを受けているか。 [法定代理受領サービスに該当しない場合] (2) 10割相当額の支払いを受けているか。 ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。 ※基準限度額超え、個人的な選好による介護予防サービス等 [その他の費用の支払を受けている場合] (3) 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。 ①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」 ②通常要する時間を超える費用（時間延長サービスは介護のみ） ③食事の提供に要する費用（食費） ④おむつ代 ⑤その他日常生活費	適 適 適 適 適 適 適	否 否 否 否 否 否 否	・領収証控 ・介護給付費請求書及び明細書 ・運営規程 ・領収証控 ・利用者に関する記録 【赤P 22～P27】

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
<p>・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中に、支払を受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）が含まれていないか。</p> <p>・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。</p> <p>・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているか。</p> <p>(4) (3)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について予め利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p> <p>・上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。</p> <p>・「その他日常生活費」とは区分される費用（嗜好品購入費等）についても、同様の取扱いとしているか。</p> <p>(5) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載しているか。</p> <p>* 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 (上記(3)①については課税となる)</p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<p>【赤P22～通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて】</p> <p>・同意に関する記録 【赤P26～介護保険施設等における日常生活費等の受領について】</p> <p>介護保険法第41条⑧ 同法施行規則第65条</p>
<p>13 保険給付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サービスを提供した場合〕</p> <p>* サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	<p>適</p>	<p>否</p>	
<p>14 通所介護の基本取扱方針</p> <p>(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、計画的に行われているか。</p> <p>(2) 自ら提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p>	<p>・利用者に関する記録</p> <p>・通所介護計画</p> <p>・評価を実施した記録</p>
<p>15 通所介護の具体的取扱方針</p> <p>(1) 通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等）について理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>(3) 介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供しているか。</p> <p>・常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。</p> <p>(4) 心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供しているか。</p> <p>・必要に応じ、認知症の状況の特性に対応したサービス提供体制を整えているか。</p> <p>* 事業所外でサービスを提供した場合、次の要件を満たしているか。</p> <p>①効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。</p> <p>②あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること。</p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<p>・通所介護計画書</p> <p>・重要事項説明書</p> <p>・パンフレット等</p> <p>・研修参加状況等がわかる書類</p> <p>・利用者に関する記録</p> <p>・相談・助言の記録</p> <p>【赤P153(2)④】 平成19年7月2日付 長寿第477号</p>

通所介護

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
<p>【介護予防】</p> <p>(1) 管理者は、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供方法等について、介護予防支援事業者に報告しているか。</p> <p>(2) 介護予防通所介護計画に記載した期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行っているか。</p> <p>(3) 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告しているか。</p>	適	否	<p>【赤P 897～九、十】</p> <p>・報告の記録</p> <p>・モニタリングの記録及び報告の記録</p>
<p>16 通所介護計画の作成</p> <p>(1) 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、機能訓練等の目標、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た通所介護計画を作成しているか。</p> <p>・計画作成に関し、知識・経験を有する者（介護支援専門員の資格を有する者が望ましい）がとりまとめを行っているか。</p> <p>・計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成しているか。</p> <p>(2) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って通所介護計画を作成しているか。</p> <p>・通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 通所介護計画の（目標及び）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るか。</p> <p>(4) 通所介護計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っているか。</p> <p>・その実施状況や評価について説明を行っているか。</p>	適	否	<p>・利用者に関する記録（アセスメント）</p> <p>・通所介護計画書</p> <p>・居宅サービス計画書</p> <p>・通所介護計画書</p> <p>・同意に関する記録</p> <p>・通所介護記録</p> <p>・評価を実施した記録</p>
<p>17 利用者に関する市町村への通知</p> <p>* 通所介護を受けている利用者が、次に該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>①正当な理由なしに通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められる。</p> <p>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。</p>	適	否	<p>・市町村に送付した通知に係る記録</p>
<p>18 緊急時等の対応</p> <p>* 利用者に病状の急変が生じた場合等に、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るか。</p>	適	否	<p>・運営規程</p> <p>・緊急時対応マニュアル</p>
<p>19 管理者の責務</p> <p>(1) 管理者は、従業員の管理、利用申込みに係る調整、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るか。</p> <p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるための指揮命令を行っているか。</p>	適	否	<p>・組織図</p> <p>・業務日誌等</p>

確認事項	適	否	根拠【「介護報酬の解釈」参照頁】・確認書類
<p>20 運営規程</p> <p>* 運営規定に次の①～⑩が記載されているか。</p> <p>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 ・ 延長サービスを行う事業所にあつては、提供時間帯とは別に延長サービスを行う時間 ④通所介護の利用定員 ⑤通所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その他運営に関する重要事項</p> <p>* 運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p>	適	否	<p>【赤P155・(4)①】</p> <p>・重要事項説明書</p>
<p>21 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。(勤務計画が作成されているか)。 ・ 原則として月ごと勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。</p> <p>(2) 当該事業所の従業者によってサービス提供が行われているか。 (ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は委託可) ・ 調理、洗濯等第三者へ委託を行っている場合、その内容は適切か。</p> <p>(3) 従業員の資質の向上のため、(事業所内)研修等を実施しているか。 研修機関が実施する各種研修への参加の機会を確保しているか。</p>	適	否	<p>・就業規則 ・雇用契約書 ・勤務計画 ・勤務表</p> <p>・通所介護記録 ・業務委託契約書 ・研修計画 ・研修会資料</p>
<p>22 定員の遵守</p> <p>* 利用定員は守られているか。 (ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は可)</p> <p>* 特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して通所介護事業と一体的にサービス提供を行う場合は、合計人数が利用定員以内となっているか。</p>	適	否	<p>・利用者名簿 ・運営規程 ・業務日誌 【青P247Q&A 問50】</p>
<p>23 非常災害対策</p> <p>* 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 * 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるように従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制づくりができているか。</p> <p>[防火管理者の選任義務がある防火対象物＝収容人員が30人以上]</p> <p>* 消防計画があるか。消防計画を届け出ているか。 * 消防計画の策定及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。 ①延べ面積300㎡以上＝甲種防火管理講習修了者 ②延べ面積300㎡未満＝甲種又は乙種防火管理講習修了者</p> <p>[防火管理者の選任不要＝収容人員が30人未満]</p> <p>* 防火管理について責任者を定め、消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p>	適	否	<p>・訓練記録 ・非常災害時の連絡体系図等</p> <p>消防法第8条 【消防法施行令・別表第1(6)ロ】 老人福祉施設(老人デイサービスセンター)に該当 ・消防計画 ・防火管理者選任届</p> <p>・消防計画に準ずる計画</p>

確 認 事 項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
<p>24 衛生管理等</p> <p>(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。</p> <p>(2) 食中毒及び感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 ・ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途通知による適切な措置を講じているか。 ＊ 循環式浴槽の場合、適切な管理を行っているか。 ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受水槽の清掃記録 ・ 衛生マニュアル ・ 食中毒、感染症の対策記録 ・ 研修記録、指導記録 【老人福祉関係法令通知集・第6節参照】 ・ レジオネラ属菌の検査結果 ・ 消毒、換水、清掃などの記録
<p>25 掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> ＊ 重要事項を見やすい場所に掲示しているか。 ＊ 掲示事項はすべて掲示されているか。 <ul style="list-style-type: none"> ①運営規程の概要 ②従業員の勤務の体制 ③苦情に対する措置の概要 ④利用料及びその他費用の額 ＊ 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。 	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項説明書 ・ 運営規程
<p>26 秘密保持等</p> <p>(1) 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持のため、必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の個人記録の保管方法は適切か。 <p>(2) 従業員が退職した後においても、必要な措置を講じているか。 (例えば、従業員の雇用時等に取り決めなどの措置を行っているか。)</p> <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るか。</p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業規則（服務） ・ 個人情報の保管場所 ・ 従業員の雇用時等の取り決め ・ 個人情報の同意書（利用者、家族）
<p>27 広告</p> <ul style="list-style-type: none"> ＊ 虚偽又は誇大な内容の広告となっていないか。 ＊ 広告の内容が、施設の概要や運営規定と異なる点はないか。 	<p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広告 ・ パンフレット ・ ポスター
<p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <ul style="list-style-type: none"> ＊ 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 	<p>適</p>	<p>否</p>	
<p>29 苦情処理</p> <p>(1) 苦情を受け付けるための窓口があるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等が定められているか。 ・ 苦情に対する措置の概要について重要事項説明書に記載するとともに事業所に掲示しているか。 ・ 利用申込者又はその家族に適切に説明しているか。 <p>(2) 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情に対して速やかに対応しているか。 ・ 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るか。 	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要 ・ 重要事項説明書 ・ 掲示 ・ 苦情記録

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
(3) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に必要な改善を行っているか。	適	否	
(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善内容を市町村に報告しているか。	適	否	
(5) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に必要な改善を行っているか。	適	否	
(6) 国保連からの求めがあった場合には、(5)の改善内容を国保連に報告しているか。	適	否	
30 事故発生時の対応			
(1) 事故発生時の市町村、家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡体制が整えられているか。	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡体制図 ・フェイスシート ・対応マニュアル ・保険証書 ・事故記録
<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対応方法が定められているか。 ・損害賠償保険に加入しているか。(又は賠償資力を有するか。) 	適	否	
(2) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録しているか。	適	否	
<ul style="list-style-type: none"> ・県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか 	適	否	
(3) 賠償すべき事故が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適	否	
31 会計の区分			
(1) 事業所ごとの経理を区分しているか。 (通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。)	適	否	・会計関係書類
32 記録の整備			
(1) 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しているか。	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者に関する書類 ・設備、備品台帳 ・会計関係書類 ・通所介護計画 ・実施記録
(2) 利用者に対する通所介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。	適	否	
<ul style="list-style-type: none"> ①通所介護計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情の内容等の記録 ⑤事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録 			<ul style="list-style-type: none"> ・苦情記録 ・事故記録
第5 変更の届出等			介護保険法第75条 同法施行規則第131条
* 変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・届出書類の控 ・平面図 ・従業者の勤務一覧表 ・運営規程
・事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。	適	否	
・管理者は届け出ている者と一致しているか。	適	否	
・運営規程は届け出ているものと一致しているか。	適	否	
第6 介護給付費の算定及び取扱い			
1 基本的事項			
(1) 所定単位数(割引の届出があればその額)により算定されているか。	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書及び明細書【青P137】
(2) 「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。(岡山市内=乙地、1単位=10,23円)	適	否	
(3) 1円未満の端数を切り捨てているか。	適	否	
* [基本単位及び加算については、介護報酬編により自己点検]			

平成21年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(通所介護・介護予防通所介護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

106 通所介護費・406介護予防通所介護費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の概算の頁	
					介護	介護予防
施設等の区分(介護)	施設等の区分(介護)			事業所規模に係る届出書	赤P1100～ 平12巻26～四 青P235	
	小規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 300人以内	利用者数の記録	第2の7(4) 青P1277	
	通常規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 300人超750人以内	"	平180&A 問43・46 青P247～	
	大規模型事業所(I)	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 750人超900人以内	"	H210&A 問50・52・53 青P1337	
	大規模型事業所(II)	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 900人超	"	平200&A問24	
施設基準に掲げる区分の通所介護費(介護)	介護予防通所介護	利用者の要介護状態区分(要介護1～5)に応じて算定(月途中の区分変更)に注意)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青P230～ イ・ロ・ハ・ニ 青P234注1 青P235注1	
		通所介護計画上に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定	<input type="checkbox"/> 満たす	通所介護計画、サービス提供票	青P1397 平150&A問22 青P1372～ H150&A	
		居宅サービス計画に沿った通所介護を実施	<input type="checkbox"/> 実施	居宅サービス計画、実施記録	問1～3・11 青P139 通則(3)	
		利用者の要支援状態区分(要支援1、2)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	赤P1122 平12巻26～六十二 青P914注1 青P1271～ H180&A 問9～17 青P1298～ 平180&A 問17・19 青P873 通則(3)	
		介護予防通所介護の実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	青P875 1(5)下段 青P1298 平180&A 問18	
日割り請求にかかる適用(介護予防)	介護予防通所介護	区分変更(要支援I⇔要支援II)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青P1336 平200&A 問20～問23 青P873 通則(2)	
		区分変更(要介護⇔要支援)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認		
		サービス事業者の変更(同一保険者内のみ)	<input type="checkbox"/> 合致	契約日、契約解除日		
		介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認		
		介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認	106 通所介護費(1/7)通則(2)	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁	
					介護	介護予防
	人員基準欠如減算 (利用定員10人以下) (介護・介護予防)	看護職員又は介護職員の配置(月平均1.0以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P1125 平12管27・一八 青P1273平180&A問17	赤P1143 平12管27・十四口
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P142～ 第93条	赤P889～ 第97条
		看護職員の配置(月平均0.9以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青P1309平180&A問1	
	人員基準欠如減算 (利用定員10人超) (介護・介護予防)	介護職員の配置(月平均1.0以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P1125 平12管27・一八 青P1273平180&A問17	赤P1143 平12管27・十四口
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P142～ 第93条	赤P889～ 第97条
		運営規程に定められた利用定員以内(月平均)	<input type="checkbox"/> 満たす	業務日誌	赤P1124 平12管27・一四イ 青P1273平180&A問17 青P1276～平180&A問39・40	赤P1143 平12管27・十四イ
	定員超過利用減算 (介護・介護予防)	運営規程に定められた利用定員以内(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	業務日誌	赤P157 第102条 青P247～平210&A問50 青P1277平180&A問41	赤P892 第103条
		利用者のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難	<input type="checkbox"/> 満たす	利用者に関する記録(アセスメント等)	赤P1069 平12管29・十 青P236注3 青P237注3	
		2時間以上3時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		
	6～8時間の前後に行 う日常生活上の世話 (介護)	6時間以上8時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	通所介護計画、サービス提供票	青P236注4 青P237注4	
		8時間以上9時間未満	<input type="checkbox"/> 50単位	実施記録	青P1373 平150&A 問4～6・8・12	
		9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/> 100単位	実施記録		
	中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算 (介護・介護予防)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が 居住	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	赤P1086～平21告83・二 青P149平210&A問13	
		通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	青P236注5 青P237注5	青P914注2 同左
		交通費の支払い	<input type="checkbox"/> なし	領収証		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁	
			点検結果	点検結果		介護	介護予防
入浴加算(介護)	(介護予防は包括されている)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備 通所計画上の位置づけ 入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表、入浴設備	赤P1069 平12巻23・11 青P236注6 青P237注6	青P1273 平180&A 問16	
			<input type="checkbox"/> あり	通所介護計画			
			<input type="checkbox"/> 実施	実施記録			
			<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証			
			<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書			
			<input type="checkbox"/> 実施	実施記録			
			<input type="checkbox"/> 実施	評価の記録			
			<input type="checkbox"/> 開始時及びその 3月後に1回以上 実施	実施時間、訓練内容、担当者等の記録			
			<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録			
			<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証			
個別機能訓練加算(II)(介護)		複数の種類の機能訓練項目を準備し、項目の選択に当たっては機能訓練指導員が利用者の選択を援助し、選択した項目ごとにグループに分かれてのサービス提供 機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成 計画に基づく機能訓練の実施 効果、実施方法に対する評価の実施 個別機能訓練計画の内容説明、記録 個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書	赤P1090 平12巻25・18 青P236注7 青P239注7 青P247 平210&A 問48・49 青P1277～ 平180&A 問49 青P1298 平180&A 問15 青P247 平210&A 問46・47 問51		
			<input type="checkbox"/> 実施	実施記録			
			<input type="checkbox"/> 実施	評価の記録			
			<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証			
			<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書			
			<input type="checkbox"/> 実施	実施記録			
			<input type="checkbox"/> 実施	評価の記録			
			<input type="checkbox"/> 開始時及びその 3月後に1回以上 実施	実施時間、訓練内容、担当者等の記録			
			<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録			
			<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の真
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	若年性認知症利用者受入加算 (介護・介護予防)	初老期による認知症 若年性認知症利用者ごとに個別の担当(介護職員)を定める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	該当	利用者の基本情報	介護 青P238注8 青P239注8 青P1278 平180&A問51 平210&A問43 赤P1090平12告25・九 青P150平210&A 問101・102 青P272平210&A問24
	サービス提供体制強化 加算(Ⅰ) (介護・介護予防)	1 介護職員のうち介護福祉士の数 ※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること	<input type="checkbox"/>	4割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	赤P1091 平12告25・十二イ 青P147平210&A問2 青P244へ 青P245 青P148 平210&A 問7・9・10 赤P1124 平12告27・一 赤P1098 平12告25・五十四 青P147平210&A問2
	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ) (介護・介護予防)	2 定員、人員基準に適合 1 直接処遇職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)のうち勤続年数3年以上の職員 ※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること	<input type="checkbox"/>	3割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	赤P1091 平12告25・十二イ 青P244へ 青P245 青P148 平210&A 問5~7・10 赤P1143 平12告27・十四 赤P1098 平12告25・五十四 青P244へ 青P245 青P148 平210&A 問5~7 問9・10
	栄養改善加算 (介護・介護予防)	管理栄養士を1名以上配置 管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録 栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	<input type="checkbox"/>	配置 あり あり あり	出勤簿、勤務表、資格証 栄養ケア計画(参考様式) 利用者又は家族が同意した旨の記録 栄養ケア提供経過記録(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式)	青P1124 平12告27・一 赤P1143 平12告27・十四 青P240注9 青P241注9 青P150H210&A問16 青P156H210&A問4 青P1275~平180&A 問30~34 青P1278平180&A問52 赤P1090~ 平12告25・十 赤P1124 平12告27・一 赤P1098 平12告25・五十二 赤P1143 平12告27・十四
		定員、人員基準に適合 月の算定回数(介護)	<input type="checkbox"/>	2回以下	介護給付費請求書及び明細書	青P1303平180&A問1・2

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁	
			点検結果	点検結果		介護	介護予防
口腔機能向上加算 (介護・介護予防) 青P1086～P1090 <small>「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照</small>	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青P242注10 青P243注10	青P920ホ 青P921		
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)	青P149H21Q&A問14			
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし		青P156H21Q&A問1			
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	利用者又は家族が同意した旨の記録	青P149H21Q&A問15			
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)	青P1276平18Q&A問35・36			
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)				
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		赤P1091 平12巻25・十一 赤P1124 平12巻27・一			
	月の算定回数(介護)	<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書	青P1303平18Q&A問1			
運動器機能向上加算 (介護予防)	専ら職務に従事する理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青P916ハ 青P917			
	理学療法士、介護職員等が共同して3月程度の運動器機能向上計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	運動器機能向上計画				
	効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者に計画を説明し同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録				
	理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	青P1274～ 平18Q&A 問22～29			
	計画の進捗状況の定期的な評価	<input type="checkbox"/>					
	短期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね1月毎に実施	運動器機能向上サービスのモニタリング				
	長期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね3月毎に実施					
	利用者の運動器の機能を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり	アセスメント				
	計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について介護支援事業者へ報告	<input type="checkbox"/> あり					
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当			赤P1098 平12巻25・五十一 赤P1143 平12巻27・十四		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		介護	介護予防
/	アクティビティ実施加算 (介護予防)	心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえた計画の作成 同月中に運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のいずれの算定もない	<input type="checkbox"/>	あり	介護予防 介護	青P915口 青P1273～ 平180&&A 問18・19・21 青P1299 平180&&A 問19	
	事業所評価加算 (介護予防) 青P1097～P1106 「事業所評価加算に関する事務処理手順例及び様式例について」参照	定員、人員基準に適合 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施	<input type="checkbox"/>	該当		赤P1098 平12注25・五十三 赤P1143 平12注27・十四 青P922へ 青P923 青P1276 平180&&A 問37・38 青P1100 平180&&A 問1～6	
138	基本単位関係(送迎)	前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10名以上 訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定	<input type="checkbox"/>	満たす		赤P1075 平12注23・六十一	
	サービス種類相互の算定関係(介護)	短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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を受けていない	<input type="checkbox"/>	なし	通所介護計画、サービス提供票	青P1273平180&&A問16 青P1279平180&&A問57	
/	サービス種類相互の算定関係(介護予防)	介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない 他の介護予防通所介護を受けていない	<input type="checkbox"/>	なし	サービス提供票	青P242 注11 青P138 通則(2)	
			<input type="checkbox"/>	なし		青P915注4 青P873 通則(2) 青P915注5 青P1272 平180&&A 問12・13	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類		介護報酬の解釈の頁 介護 介護予防
				点検結果	確認書類	
	療養通所介護事業所 (介護)	療養通所介護である 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者	<input type="checkbox"/> 満たす		アセスメント	赤P1101 平12巻26・四木 青P232木
		療養通所計画上の位置づけ 標準的な時間(3時間以上6時間未満)	<input type="checkbox"/> あり		療養通所介護計画	青P233
		標準的な時間(6時間以上8時間未満)	<input type="checkbox"/> 満たす		療養通所介護計画、サービス提供票	赤P1069 平12巻23・九 青P1279
		療養通所介護の実施	<input type="checkbox"/> 満たす		療養通所介護計画、サービス提供票 実施記録	平180&A問58 青P234注2 青P235注2
	人員基準欠如減算 (療養通所介護)	看護職員又は介護職員の配置(月平均)	<input type="checkbox"/> 満たす		出勤簿、勤務表	赤P1125 平12巻27・一・二
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす		出勤簿、勤務表	赤P163 第105条の4
		運営規程に定められた利用定員以内(月平均)	<input type="checkbox"/> 満たす		業務日誌	赤P1124～ 平12巻27・一・口
	定員超過利用減算 (療養通所介護)	運営規程に定められた利用定員以内(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす		業務日誌	赤P157 第102条運用 青P247 平210&A問50 青P1277 平180&A問41
		厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が 居住 通常の事業実施地域を越えてサービスを提供 交通費の支払い	<input type="checkbox"/> 該当		利用者の基本情報 運営規程 領収証	赤P1086～ 平21巻83・二 青P149 平210&A問13 青P236注5 青P237注5
		1 直接処遇職員(看護職員又は介護職員)のうち勤続 年数3年以上の職員 ※前三月の実績により届出を行った事業所について は、届出を行った月以降においても、直近三月間の職 員の割合につき、毎月継続的に維持していること 2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 3割以上		職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	赤P1091 平12巻25・十二ハ 青P244へ 青P245 青P148 平210&A 問5～7・10 赤P1124～ 平12巻27・一
	サービス提供体制強化 加算(Ⅲ) (療養通所介護)	短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者 生活介護、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を受けていない	<input type="checkbox"/> 該当		サービス提供票	青P242 注11 青P138 通則(2)
			<input type="checkbox"/> なし			