**自己点検シート**

（人員・設備・運営基準編）

**看護小規模多機能型居宅介護**

事業所番号：

事業所名　：

点検年月日：平成　　　年　　　月　　　日（　　）

点検担当者：

＜凡例＞

平成１８年厚生労働省令第３４号「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」

市条例「米子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」

【 赤 】・・・介護報酬の解釈（２指定基準編）平成２７年４月版

【 青 】・・・介護報酬の解釈（１単位数表編）平成２７年４月版

【 ● 】・・・準用

| 確認事項 | | | 適 | 否 | 根拠・確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１　基本方針 | | |  |  |  |
| 事業運営の方針は，次の基本方針に沿ったものとなっているか。 | | |  |  |  |
| 【指定看護小規模多機能型居宅介護】  要介護状態となった場合においても，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，療養生活を支援し，心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとなっており，また，要介護者について、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするもの | | | 適 | 否 | 基準第170条  条例第61条  赤P.585  ・運営規程  ・パンフレット |
| ※　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。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 第２　人員に関する基準 | | |  |  |  |
| １　従業者の員数 | | |  |  | 基準第171条  条例第62条 |
| (１)　介護従業者 | | |  |  | 赤P.586 |
| ①　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従業者を常勤換算方法で，通いサービスの利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上，及び，訪問サービスの提供に当たる者として２以上配置しているか。  （通い・訪問サービスごとに固定しなくてもよい。介護従業者全体で両サービスを行う。） | | | 適 | 否 | ・運営規程  ・職員勤務表  ・利用者数が分かる書類  ・資格証  ・職員履歴書  ・研修修了証書 |
| ②　利用者数は，前年度の平均値としているか。（赤P.347(5)①）  　　ただし，新規の場合は，推定数による。（　〃　②） | | | 適 | 否 |
| ③　夜間及び深夜の時間帯を通じて，夜間及び深夜勤務を行う介護従業者（宿泊サービス利用者対応）を１以上，及び，宿直勤務者（主として訪問サービス対応）を必要数配置しているか。  ※　宿泊サービス利用者がいない場合は，夜間及び深夜勤務を行う介護従業者を置かないことができる。（訪問サービス提供に必要な連絡体制が整備されていることが前提） | | | 適 | 否 |
| （２）　看護職員 | | |  |  |  |
| 1. 従業者のうち１以上の者は，常勤の保健師又は看護師か。 | | | 適 | 否 |  |
| 1. 従業者のうち常勤換算で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師となっているか。（訪問看護の事業を同一の事業所において一体的に運営している場合，訪問看護の事業における勤務時間も常勤換算数に含めることが出来る）   →常勤換算方法（　　　　）人 | | | 適 | 否 |  |
| 1. 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は看護職員であるか。 | | | 適 | 否 |  |
| (３)　介護支援専門員 | | |  |  |  |
| ①　登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置しているか。  ただし，利用者の処遇に支障がない場合は，当該事業所の他の職務に従事し，又は当該事業所に併設する施設（ＧＨ・地密特定・地密特養・介護療養型医療施設）の職務に従事することができる。 | | | 適 | 否 |  |
| ②　県が実施する「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了しているか。  (４)　看護小規模多機能型居宅介護事業所が，ＧＨ・地密特定・地密特養・介護療養型医療施設と併設している場合で従業者に事業所を兼務させている場合，それぞれの人員基準を満たしたうえで兼務させているか。 | | | 適  適 | 否  否 | 赤P.589 |
|  | | |  |  |  |
| ２　管理者 | | |  |  | 基準第172条 |
| (１)　事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。  ただし，管理上支障がない場合は，当該事業所の他の職務に従事し，又は同一敷地内にある他の事業所，施設等若しくは併設しているＧＨ・地密特定・地密特養・介護療養型医療施設の職務に従事することができる。 | | | 適 | 否 | 赤P.590  ・職員勤務表  ・組織図  ・職員履歴書  ・研修修了証書 |
| (２)　 特養・老人デイ・老健・小多機・ＧＨ・看護小多機等の従業者又は訪問介護員等として，３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であるか。 | | | 適 | 否 |
| (３)　県が実施する「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.590 |
|  | | |  |  |  |
| ３　事業者の代表者 | | |  |  | 基準第173条 |
| (１)　特養・老人デイ・老健・小多機・ＧＨ・看護小多機等の従業者，訪問介護員等として，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・福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であるか。 | | | 適 | 否 | 赤P.591  ・履歴書  ・研修修了証書 |
| (２)　県が実施する「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.437 |
|  | | |  |  |  |
| 第３　設備に関する基準 | | |  |  |  |
| １　登録定員及び利用定員 | | |  |  | 基準第174条 |
| (１)　登録定員は２９人以下となっているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.592 |
| (２)　通いサービスの利用定員は，登録定員の２分の１から１５人まで（ただし，登録定員が２６人又は２７人の場合１６人まで，２８人の場合１７人まで，２９人の場合１８人まで）となっているか。 | | | 適 | 否 | ・登録者名簿 |
| (３)　宿泊サービスの利用定員は，通いサービスの利用定員の３分の１から９人までとなっているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| ２　設備及び備品 | | |  |  | 基準第175条 |
| (１)　事業所は，次の①～⑥を備えているか。 | | |  |  |  |
| 1. 居間及び食堂 | | | 適 | 否 | 赤P.593 |
| ア　機能を十分に発揮しうる適当な広さを有しているか。 | | | 適 | 否 | ・運営規程  ・平面図等  ・設備・備品台帳 |
| イ（原則として）利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保しているか。 | | | 適 | 否 |
| ウ　同一の場所とすることができるが，それぞれの機能が独立していること（が望ましい）。 | | | 適 | 否 |
| エ　通いサービスの利用定員が１５人を超える場合，面積は利用者１人あたり３㎡以上確保しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ②　台所 | | | 適 | 否 |  |
| ③　宿泊室（宿泊利用定員数分） | | | 適 | 否 |  |
| ア　一室の定員は１人となっているか。（夫婦での利用等必要と認められる場合は，２人部屋とすることが可） | | | 適 | 否 |  |
| イ　一室の床面積は，７.４３㎡以上であるか。（病院又は診療所の場合，６．４㎡以上であるか） | | | 適 | 否 |  |
| ウ　個室（ア・イを満たすもの）以外の宿泊室を設置している場合は，１人当たりの面積が概ね７.４３㎡以上であり，かつ，プライバシーが確保されているか。【該当： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| ④　浴室 | | | 適 | 否 |  |
| ⑤　消火設備（その他の非常災害に際して必要な設備） | | | 適 | 否 |  |
| ⑥　トイレ・洗面設備等その他サービス提供に必要な設備・備品等 | | | 適 | 否 |  |
| (２)　事業所は，住宅地内，又は，利用者の家族・地域住民と交流可能な場所にあるか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 第４　運営に関する基準 | | |  |  |  |
| １　内容及び手続の説明及び同意 | | |  |  | 基準第3条の7● |
| (１)　サービス提供の開始に際し，あらかじめ利用申込者・家族に対し，重要事項を記した文書を交付して説明を行い，(できる限り)書面により同意を得ているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.596  ・重要事項説明書  ・同意の記録 |
| (２)　重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。  ・重要事項最低必要項目 | | | 適 | 否 |
| ①　運営規程の概要 | | | 適 | 否 |
| ②　従業者の勤務体制 | | | 適 | 否 |
| ③　その他利用者申込者がサービスを選択するために必要な事項 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| ２　提供拒否の禁止　【事例： あり ・ なし 】 | | |  |  | 基準第3条の8● |
| 正当な理由なくサービスの提供を拒んではいないか。  ※　要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止。  ・正当な理由の例  ①　事業所の現員では対応しきれない  ②　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である  ③　その他自ら適切なサービスを提供することが困難である | | | 適 | 否 | 赤P.596 |
|  | | |  |  |  |
| ３　サービス提供困難時の対応　【事例： あり ・ なし 】 | | |  |  | 基準第3条の9● |
| 利用申込者に対し，自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合，その者に係る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その他の必要な措置を講じているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.596 |
|  | | |  |  |  |
| ４　受給資格等の確認 | | |  |  | 基準第3条の10● |
| (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 | | | 適 | 否 | 赤P.597  ・被保険者証(写) |
| (２)　確認後は，利用者へ被保険者証を返却しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (３)　被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は，それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。【事例：あり・なし】 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| ５　要介護認定の申請に係る援助 | | |  |  | 基準第3条の11● |
| (１)　利用申込者が要介護認定を受けていない場合は，必要な援助を行っているか。【事例： あり ・ なし 】  ※　必要な援助・・・既に申請が行われているかどうかを確認し，申請がなされていない場合には，利用申込者の意向を踏まえて，代行申請を行うか，又は申請を促す | | | 適 | 否 | 赤P.597 |
| (２)　更新の申請は，有効期間の終了する３０日前までにはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| ６　心身の状況等の把握 | | |  |  | 基準第68条● |
| 介護支援専門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るか。 | | | 適 | 否 | 赤P.598  ・利用者個人記録 |
|  | | |  |  |  |
| ７　居宅サービス事業者等との連携 | | |  |  | 基準第69条● |
| (１)　居宅サービス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の密接な連携に努めているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.598 |
| (２)　利用者の健康管理を適切に行うため，主治医との密接な連携に努めているか。 | | | 適 | 否 | ・指導，情報提供の記録 |
| (３)　サービス提供の終了に際して，利用者・家族に対して適切な指導を行うとともに，居宅介護支援事業者に対する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るか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| ８　身分を証明する書類の携行 | | |  |  | 基準第70条● |
| 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・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るか。 | | | 適 | 否 | 赤P.598  ・身分証明書 |
|  | | |  |  |  |
| ９　サービスの提供の記録 | | |  |  | 基準第3条の18● |
| (１)　サービスを提供した際に，提供日，内容，保険給付の額その他必要な事項を，居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.599  ・利用者個人記録 |
| (２)　サービスを提供した際に，提供日，提供した具体的なサービスの内容，利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| また，利用者から申し出があった場合は，その情報を，文書の交付等，適切な方法（利用者の手帳に記載する等）で提供しているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 10　利用料等の受領 | | |  |  | 基準第71条● |
| (１)【法定代理受領サービスに該当する場合】 | | |  |  |  |
| ・１割（又は２割）相当額の支払いを受けているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.599 |
| (２)【法定代理受領サービスに該当しない場合】【事例： あり・ なし 】 | | |  |  | ・運営規程  ・重要事項説明書  ・同意書  ・領収証控え |
| ・１０割相当額の支払いを受けているか。 | | | 適 | 否 |
| ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。 | | | 適 | 否 |
| (３)【その他の費用の支払いを受けている場合】 | | |  |  |
| 上記の費用のほか，次の①～⑥に掲げる費用以外の支払いを受けていないか。 | 事例の有無 | | 適 | 否 |
| ①　「利用者の選定により通常の事業実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎費用」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。 | 有 | 無 | 適 | 否 |  |
| ②　「利用者の選定により通常の事業実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合の交通費」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。 | 有 | 無 | 適 | 否 |  |
| ③　「食事の提供に要する費用」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。 | 有 | 無 | 適 | 否 |  |
| ④　「宿泊に要する費用」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。 | 有 | 無 | 適 | 否 |  |
| ⑤　「おむつ代」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。 | 有 | 無 | 適 | 否 |  |
| ⑥　「その他の日常生活費」 | 有 | 無 |  |  |  |
| ア　上記①～⑤のほか，「その他の日常生活費」の対象となる便宜　　　の中で，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。 | | | 適 | 否 |  |
| イ　「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。 | | | 適 | 否 |  |
| ウ　「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。 | | | 適 | 否 |  |
| (４)　(３)の費用の支払を受ける場合には，その内容及び費用について，あらかじめ利用者・家族に対して説明を行い，文書に利用者等の署名を受けることにより同意を得ているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ※　「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。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (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。 | | | 適 | 否 |  |
| ※　「預り金」による精算を実施している場合についても，同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。  【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (６)　領収証については，保険給付に係る１割（又は２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。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 11　保険給付の請求のための証明書の交付【事例： あり ・ なし 】 | | |  |  | 基準第3条の20● |
| 【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】  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。 | | | 適 | 否 | 赤P.601  ・証明書控 |
|  | | |  |  |  |
| 12　指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針 | | |  |  | 基準第176条 |
| (１)　利用者の要介護状態の軽減・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。 | | | 適 | 否 | 赤P.601 |
| (２)　自らその提供するサービスの質の評価を行い，それらの結果を公表し，常にその改善を図っているか。（評価をどのように行っているか実例を確認。） | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 13　指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 | | |  |  | 基準第177条 |
| (１)　利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう，利用者の病状，心身の状況，希望及びその置かれている環境を踏まえて，通いサービス，訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより，療養上の管理の下で妥当適切に行っているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.602  ・利用者個人記録  ・居宅介護計画  ・身体拘束に関する記録 |
| 1. 提供している通い及び宿泊サービスについて，運営推進会議にて報告し評価を受けているか。（利用者負担等を勘案すれば週１回等の頻度の少ない利用は合理的ではなく，運営推進会議にて報告し，適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けること） | | | 適 | 否 |
| ②　宿泊者の増加で他の利用者が宿泊できない状況でないか。 | | | 適 | 否 |  |
| (２)　利用者一人一人の人格を尊重し，それぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (３)　サービス計画に基づき，漫然かつ画一的なものとならないように，利用者の機能訓練及び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。 | | | 適 | 否 |  |
| (４)　介護従業者は，懇切丁寧にサービス提供を行うことを旨とし，利用者・家族に対し，療養上必要な事項やサービスの提供等について，理解しやすいように説明を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (５)　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を行っていないか。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| ☆　身体的拘束禁止の対象となる具体的行為  ①　徘徊しないように，車いすやいす，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ②　転落しないように，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ③　自分で降りられないように，ベッドを柵（サイドレール）で囲む。  ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，四肢をひも等で縛る。  ⑤　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，または皮膚をかきむしらないように，手指の機能を制限するミトン型の手袋等　　　　をつける。  ⑥　車いすやいすからずり落ちたり，立ち上がったりしないように，　　　　Ｙ字型拘束帯や腰ベルト，車いすテーブルをつける。  ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。  ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために，介護衣（つなぎ服）を着せる。  ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために，ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。  ⑩　行動を落ち着かせるために，向精神薬を過剰に服用させる。  ⑪　自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。  ※　その他，各施設において問題となっている事例を点検する。 | | |  |  |  |
| (６)　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には，その態様及び時間，その際の利用者の心身の状況，緊急やむを得なかった理由を記録しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| なお，記録に当たっては，「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として適切な記録を作成し，保存しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (７)　通いサービス利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態（登録定員の概ね３分の１以下）が続いていないか。 | | | 適 | 否 |  |
| (８)　登録者が通いサービスを利用していない日においても，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う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ①　通い・宿泊・訪問サービスを合わせて概ね週４回以上行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ②　通い・宿泊・訪問サービスを提供しない日であっても，電話による見守りを含め，何らかの形で関わっているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (９)　看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、又は看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるものか。 | | | 適 | 否 |  |
| (10)　看護サービスの提供に当たっては、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (11)　特殊な看護を行っていないか。（広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。） | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 14　主治の医師との関係 | | |  |  | 基準第178条 |
| (１)　常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう管理しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.603 |
| (２)　看護サービスの開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けているか。 | | | 適 | 否 | ・主治医の指示書 |
| (３)　主治医に看護小規模多機能型居宅介護計画，看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し，密接な連携を図っているか。  　※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。 | | | 適 | 否 | ・看護小規模多機能型居宅介護報告書  ・診療録 |
|  | | |  |  |  |
| 15　居宅サービス計画の作成 | | |  |  | 基準第74条● |
| (１)　介護支援専門員が，登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を行っているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.604 |
| (２)　居宅サービス計画の作成に当たっては，指定居宅介護支援等基準第１３条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行っているか。 | | |  |  | ・職務分担表  ・利用者個人記録 |
| ①　アセスメントは，利用者の居宅を訪問し，利用者及び家族に面接して行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ②　アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討して，原案を作成しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ③　サービス担当者会議を開催して，担当者から専門的な見地による意見を求めているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ④　原案の内容について，利用者・家族に対して説明し，文書により同意を得ているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ⑤　居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ⑥　モニタリングについては，少なくとも１月に１回，利用者の居宅を訪問して利用者に面接し，その結果を記録しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ⑦　要介護更新・状態区分変更の認定を受けた場合には，サービス担当者会議を開催して，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による意見を求めているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ⑧　訪問看護等の医療サービスの利用を利用者が希望している場合には，主治医の意見を求め，計画への位置付けに当たっては，主治医の指示を確認しているか。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| ⑨　福祉用具貸与・販売を計画に位置付ける場合には，サービス担当者会議を開催して利用の妥当性を検討し，必要である理由を計画に記載しているか。（貸与の継続についても同様）  【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| ※　軽度者に係る貸与において，青P.435①ウの判断方法による場合には，同ⅰ)～ⅲ)のいずれかに該当する旨について，医師の所見及び医師の名前を計画に記載しているか。  【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 16　法定代理受領サービスに係る報告 | | |  |  | 基準第75条● |
| 事業者は，毎月，市町村（国保連）に対し，居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.604 |
|  | | |  |  |  |
| 17　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 | | |  |  | 基準第76条● |
| 【登録者が他の事業者の利用を希望する場合その他】  【事例： あり ・ なし 】  登録者に対し，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るか。 | | | 適 | 否 | 赤P.604 |
|  | | |  |  |  |
| 18　看護小規模多機能型居宅介護計画の作成 | | |  |  | 基準第179条 |
| (１)　看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務は，介護支援専門員が行っているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.605  ・運営規程  ・職務分担表  ・利用者個人記録  ・小規模多機能型居宅介護計画書 |
| (２)　計画の作成に当たっては，地域における活動への参加の機会の提供等により，利用者の多様な活動の機会の確保に努めているか。 | | | 適 | 否 |
| (３)　計画の作成に当たっては，利用者の心身の状況，希望及びその置かれている環境を踏まえて，他の介護従業者と協議しているか。 | | | 適 | 否 |
| 計画には，利用者の希望，主治医の指示，援助の目標，目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載されているか。 | | | 適 | 否 |  |
| 計画を基本としつつ，利用者の日々の様態，希望等を勘案し，随時適切に通い・訪問・宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (４)　計画の作成に当たっては，その内容について利用者・家族に対して説明し，利用者の同意を得ているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (５)　計画を作成した際は，利用者に交付しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (６)　計画作成後においても，常に計画の実施状況及び利用者の態様の変化等を把握し，必要に応じて計画の変更を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (７)　計画の変更を行う際にも(２)から(５)に準じて取り扱っているか。  (８)　短期利用居宅介護費を算定している場合，居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の求めがあった場合，当該計画を提出することに協力するよう努めているか。  (９)　看護師等は、訪問日，提供した看護内容，サービス提供結果等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しているか。  　※医療機関が当該事業所を運営する場合，看護小規模多機能型居宅介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。 | | | 適  適  適 | 否  否  否 |  |
| 常勤の保健師又は看護師は，看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し，助言、指導等必要な管理を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 19　介護等 | | |  |  | 基準第78条● |
| (１)　介護は，利用者の心身の状況に応じ，利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう（自主性を保ち，意欲的に日々の生活を送ることができるよう）適切な技術をもって行われているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.606  ・利用者個人記録  ・小規模多機能型居宅介護計画書  ・勤務記録 |
| (２)　利用者の負担により，利用者の居宅又は当該サービスの拠点における介護従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 | | | 適 | 否 |
|  | | | 適 | 否 |  |
| (３)　食事，清掃，洗濯，買物等の家事や園芸，農作業，レクリエーション，行事等を，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るか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 20　社会生活上の便宜の提供等 | | |  |  | 基準第79条● |
| (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るか。 | | | 適 | 否 | 赤P.607 |
| (２)　郵便，証明書の交付申請等の手続について，必要に応じた代行を，原則としてその都度同意を得て行っているか。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 | ・利用者個人記録  ・同意記録 |
| ①　金銭に係るものは，事前に書面により同意を得ているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ②　代行後は，その都度本人に確認を得ているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (３)　常に利用者の家族との連携を図るとともに，会報の送付，行事への参加の呼びかけ等により，利用者と家族との交流等の機会の確保に努めているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 21　利用者に関する市町村への通知　【事例： あり ・ なし 】 | | |  |  | 基準第3条の26● |
| 利用者が次のいずれかに該当する場合は，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。  ①　正当な理由なしに，サービス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とき。  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  したとき。 | | | 適 | 否 | 赤P.607  ・通知の記録 |
|  | | |  |  |  |
| 22　緊急時の対応 | | |  |  | 基準第180条 |
| (１)　利用者に病状の急変が生じた場合等の緊急時における主治医・協力医療機関への連絡体制，連絡方法が整備されているか。（当該従業員が看護職員である場合は，必要に応じて臨時の応急手当てを行っているか。） | | | 適 | 否 | 赤P.607 |
| (２)　実際に事例が発生した場合に，適切に対応できていたか。  【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 | ・利用者個人記録  ・マニュアル等 |
|  | | |  |  |  |
| 23　管理者の責務 | | |  |  | 基準第53条● |
| (１)　従業者の管理，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。 | | | 適 | 否 | 赤P.608 |
| (２)　従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 | | | 適 | 否 | ・組織図  ・業務日誌等 |
|  | | |  |  |  |
| 24　運営規程 | | |  |  | 基準第81条● |
| (１)　運営規程において，事業所ごとに①～⑩について定めているか。 | | |  |  |  |
| 1. 事業の目的及び運営の方針 | | | 適 | 否 | 赤P.608 |
| ②　従業者の職種，員数及び職務の内容 | | | 適 | 否 |  |
| ③　営業日及び営業時間 | | | 適 | 否 |  |
| ④　登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 | | | 適 | 否 |  |
| ⑤　サービスの内容及び利用料その他の費用の額 | | | 適 | 否 |  |
| ⑥　通常の事業の実施地域 | | | 適 | 否 |  |
| ⑦　サービス利用に当たっての留意事項 | | | 適 | 否 |  |
| ⑧　緊急時における対応方法 | | | 適 | 否 |  |
| ⑨　非常災害対策 | | | 適 | 否 |  |
| ⑩　その他運営に関する重要事項 | | | 適 | 否 |  |
| (２)　運営規程の内容は，実際に行っているサービスの内容と合致しているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 25　勤務体制の確保 | | |  |  | 基準第55条● |
| (１)　利用者に対し，適切なサービスを提供できるよう，事業所ごとに従業者の勤務体制を定めているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.609 |
| ※　原則として月ごとの勤務表を作成し，介護従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，専従の職員の配置，他職種との兼務関係等を明確にしているか。 | | | 適 | 否 | ・就業規則  ・雇用契約書  ・職員勤務表 |
| (２)　当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。 | | | 適 | 否 | ・業務委託契約書 |
| ※　調理・洗濯・清掃等，利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務の委託を行っている場合，その内容は適切か。【該当： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (３)　従業者の資質向上のため，研修計画に沿って研修を実施し，又は，各種研修会に参加させているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 26　定員の遵守 | | |  |  | 基準第82条● |
| 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。ただし，下記に該当する場合，一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとする。  ・登録者の介護者が急病のため，急遽，事業所において通いサービスを提供する場合（通い）  ・事業所において看取りを希望する登録者に対し，宿泊室においてサービスを提供した場合（通い）  ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する場合（通い）  ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合（通い・宿泊） | | | 適 | 否 | 赤P.609  ・利用者名簿  ・業務日誌等 |
|  | | |  |  |  |
| 27　非常災害対策（独自基準あり） | | |  |  | 基準第82条の2● |
| (１)　利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ，想定される非常災害の種類ごとに，その規模及び被害の程度に応じた具体的計画を策定するとともに，関係機関への通報及び連絡体制を整備し，その内容を定期的に従業者に周知しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.610 |
| (２)　実効性の確保された避難訓練等を定期的に行っているか。 | | | 適 | 否 | ・非常災害時の連絡体制図等 |
| (３)　非常災害に備え，関係自治体，地域住民，保健医療サービス・福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 28　協力医療機関 | | |  |  | 基準第83条● |
| (１)　協力医療機関を定めているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (２)　協力歯科医療機関を定めているか。（努めなければならない） | | | 適 | 否 | 赤P.610 |
| (３)　(１)(２)の協力機関は，近距離にあるか。（望ましい） | | | 適 | 否 | ・契約書等 |
| (４)　介護保険施設・病院等との間での連携及び支援の体制を整えているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (５)　(１)の協力医療機関・(４)のバックアップ機関との間であらかじめ必要な事項（利用者の入院・休日夜間等における対応）を取り決めているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 29　衛生管理等 | | |  |  | 基準第58条● |
| (１)　利用者の使用する施設，食器その他の設備又は飲用水について衛生的な管理に努め，衛生上必要な措置を講じているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.611 |
| (２)　感染症が発生・蔓延しないように必要な措置を講じているか。  （必要に応じて保健所の助言，指導を求めるとともに，密接な連携を保つこと。 | | | 適 | 否 | ・衛生マニュアル |
| (３)　空調設備等により施設内の適温を確保しているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 30　掲示 | | |  |  | 基準第3条の32● |
| 事業所内の見やすい場所に，運営規程の概要，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を掲示しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.611  ・施設内点検 |
|  | | |  |  |  |
| 31　秘密保持 | | |  |  | 基準第3条の33● |
| (１)　従業者は，正当な理由なく，業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしていないか。（利用者の個人記録の保管方法は適切か。） | | | 適 | 否 | 赤P.611 |
| (２)　秘密保持のため，従業者であった者を含め，必要な措置を講じているか。  （雇用時に，退職後の取扱いも規定した誓約書を徴取する等） | | | 適 | 否 | ・誓約書等  ・利用者の同意書 |
| (３)　サービス担当者会議など部外で利用者・家族の個人情報を用いる場合は，適切な説明を行い（利用の目的，配布される範囲等），それぞれの同意をあらかじめ文書により得ているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (４)　(３)に関連し，同意内容以外の事項まで情報提供していないか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 32　広告 | | |  |  | 基準第3条の34● |
| 広告の内容が虚偽・誇大なものとなっていないか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  | 赤P.612  ・広告，ポスター  ・パンフレット等 |
|  | | |  |  |  |
| 33　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | | |  |  | 基準第3条の35● |
| 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して，利用者を紹介されることの代償として，金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | | | 適 | 否 | 赤P.612 |
|  | | |  |  |  |
| 34　苦情処理 | | |  |  | 基準第3条の36● |
| (１)　苦情を受け付ける相談窓口，苦情処理の体制・手順等を整備し，措置の概要を利用申込者・家族へのサービス内容説明文書に記載するとともに，事業所に掲示しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.612  ・重要事項説明書 |
| (２)　苦情を受け付けた場合，その内容等を記録しているか。 | | | 適 | 否 | ・マニュアル |
| (３)　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。 | | | 適 | 否 | ・苦情処理記録 |
| (４)　介護保険法第23条の規定により市が行う調査に協力するとともに，指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。  【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (５)　市から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るか。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (６)　国保連が行う調査に協力するとともに，指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (７)　国保連から求めがあった場合には，(６)の改善の内容を国保連に報告しているか。【事例： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 35　地域との連携等 | | |  |  | 基準第85条● |
| (１)　利用者，利用者の家族，地域住民の代表者，行政職員又は地域包括支援センター職員，看護小規模多機能型居宅介護に知見を有する者等による運営推進会議を設置し，概ね２箇月に１回，当会議を開催しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.613  ・運営推進会議録 |
| (２)　運営推進会議においては，活動状況を報告し，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るか。   1. 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，評価・点検（自己評価）を行うと共に，当該自己評価について，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）を行っているか。また，実施にあたっては以下の点に留意すること。   　　　　イ　自己評価は，事業所の全ての従業者が行っているか。また当該自己評価を基に，話し合いを行っているか。  　　　　ロ　外部評価は，運営推進会議において，利用者，市職員，地域住民の代表者等が第三者の観点から評価をしているか。  　　　　ハ　市職員又は地域包括支援センター職員，看護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が参加しているか。  　　　　ニ　自己評価及び外部評価の結果を公表しているか。（法人のＨＰへの掲載，事業所内での掲示等） | | | 適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否 |  |
| (３)　(２)の報告，評価，要望，助言等について記録し，その記録を公表しているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (４)　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，地域との交流に努めているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (５)　利用者からの苦情に関して，市等が派遣する者が相談・援助を行う事業等（介護相談員派遣事業ほか）に協力するよう努めているか。【該当： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
| (６)　当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を提供する場合に，当該建物以外に居住する者に対してもサービスを提供しているか。（同一建物居住者のみを対象とした「囲い込み」による閉鎖的サービス提供がなされていないか。）【該当： あり ・ なし 】 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 36　居住機能を担う併設施設等への入居 | | |  |  | 基準第86条● |
| 利用者が，居住機能を担う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るか。 | | | 適 | 否 | 赤P.616  ・利用者個人記録 |
|  | | |  |  |  |
| 37　事故発生時の対応 | | |  |  | 基準第3条の38● |
| (１)　事故が発生した場合の対応方法について，あらかじめ定めているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.616 |
| (２)　事故が発生した場合には，家族へ連絡し，必要な措置を講じるとともに，報告義務のある案件については市へ報告しているか。 | | | 適 | 否 | ・連絡体制図  ・対応マニュアル |
| (３)　(２)の事故の状況及び採った処置について記録しているか。 | | | 適 | 否 | ・事故対応記録 |
| (４)　賠償すべき事態が生じた場合，速やかに損害賠償を行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (５)　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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 38　会計の区分 | | |  |  | 基準第3条の39● |
| 会計に関しては，看護小規模多機能型居宅介護の事業所ごとに経理を区分するとともに，看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計と，その他の事業の会計を区分しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.617  ・会計関係書類 |
|  | | |  |  |  |
| 39　記録の整備 | | |  |  | 基準第181条 |
| (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るか。 | | | 適 | 否 |  |
| (２)　次に掲げる書類を整備し，その完結の日から５年間保存しているか。  ①　居宅サービス計画  ②　看護小規模多機能型居宅介護計画  ③　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  ④　主治の医師による指示の文書  ⑤　看護小規模多機能型居宅介護報告書  ⑥　９(２)の具体的なサービスの内容等の記録  ⑦　21の市町村への通知に係る記録  ⑧　苦情の内容等の記録  ⑨　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  ⑩　35(２)の（運営推進会議における）報告，評価，要望，助言等の記録 | | | 適 | 否 | 赤P.617 |
|  | | |  |  |  |
| 第５　変更の届出等 | | |  |  | 介護保険法 |
| 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 | 第78条の5  ・届出書類控 |