**自己点検シート**

（人員・設備・運営基準編）

**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＞

条文は、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」および市条例のものを表します。

【 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　人員に関する基準 | | |  |  |  |
| １　従業者の員数 | | |  |  | 第63条 |
| 【本体事業所】 | | |  |  | 赤P.440 |
| (１)　介護従業者 | | |  |  |  |
| ①　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に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１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  ・常勤，非常勤職員の員数が分かる名簿  ・利用者数が分かる書類  ・資格証  ・職員分担表  ・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 |
| ④　介護従業者のうち１以上の者は，常勤となっているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ⑤　介護従業者のうち１以上は，看護師又は准看護師であるか。 | | | 適 | 否 |  |
| ⑥　下記の表の左欄に掲げる場合において，同表の中欄に掲げる施設と同表の右欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者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。     |  |  |  | | --- | --- | --- | | 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合 | 認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設，地域密着型介護老人福祉施設又は介護療養型医療施設 | 介護職員 | | 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合 | 上記事業所，居宅サービスの事業を行う事業所，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，認知症対応型通所介護，介護老人福祉施設又は介護老人保健施設 | 看護師又は准看護師 | | | | 適 | 否 |  |
| (２)　介護支援専門員 | | |  |  |  |
| ①　登録者に係る居宅サービス計画及び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，他の職務に従事することが可能 | | | 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。 | | | 適 | 否 | 赤P.437 |
|  | | |  |  |  |
| ２　管理者 | | |  |  | 第64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することができる。 | | | 適 | 否 | 赤P.445  ・職員勤務表  ・組織図  ・職員履歴書  ・研修修了証書  ・常勤，非常勤職員の別が分かる書類 |
| (２)　特養・老人デイ・老健・小多機・ＧＨ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)　都道府県及び指定都市が実施する「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。（みなし措置あり） | | | 適 | 否 | 赤P.436 |
|  | | |  |  |  |
| ３　事業者の代表者 | | |  |  | 第65条 |
| (１)　 特養・老人デイ・老健・小多機・ＧＨ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.446  ・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。（みなし措置あり） | | | 適 | 否 | 赤P.437 |
|  | | |  |  |  |
| 第２　設備に関する基準 | | |  |  |  |
| １　登録定員及び利用定員 | | |  |  | 第66条 |
| (１)　登録定員は２９人以下（サテライト事業所は１８人以下）となっているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.447 |
| (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）（サテライト事業所は１２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（サテライト事業所は６人）までとなっているか。 | | | 適 | 否 |  |
|  | | |  |  |  |
| ２　設備及び備品 | | |  |  | 第67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.448 |
| 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  ・変更届(写) |
| イ　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 |
| ウ　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人部屋とすること可） | | | 適 | 否 |  |
| イ　一室の床面積は，７.４３㎡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名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 |  |
| (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３　運営に関する基準 | | |  |  |  |
| １　内容及び手続の説明及び同意 | | |  |  | 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.451  ・説明文書  ・重要事項説明書  ・利用申込書  ・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 | 赤P.451  ・説明文書  ・重要事項説明書  ・利用申込書  ・同意の記録 |
| 1. 運営規程の概要 | | | 適 | 否 |
| 1. 従業者の勤務体制 | | | 適 | 否 |
| 1. 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 】 | | |  |  |  |
| 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 |  |
|  | | |  |  | 第3条の8● |
| ３　サービス提供困難時の対応　【事例： あり ・ なし 】 | | |  |  | 赤P.451  ・利用申込書  ・利用申込受付簿  ・要介護度分布が分かる資料 |
| 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 | 第3条の9● |
|  | | |  |  | 赤P.451  ・紹介の記録 |
| 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 | | | 適 | 否 | 第3条の10● |
| (２)　確認後は，利用者へ被保険者証を返却しているか。 | | | 適 | 否 | 赤P.452  ・照会の記録  ・被保険者証(写) |
| (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 | | |  |  |  |
| (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 | 第3条の11● |
| (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 | 赤P.452 |
|  | | |  |  |  |
| ６　心身の状況等の把握 | | |  |  |  |
| 介護支援専門員（介護支援専門員を配置していないサテライト事業所においては本体事業所の介護支援専門員）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るか。 | | | 適 | 否 | 第68条 |
|  | | |  |  | 赤P.453  ・利用者個人記録  ・診断書等 |
| ７　居宅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 | 第69条 |
| (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 | 赤P.453 |
| (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 | ・指導，情報提供の記録 |
|  | | |  |  |  |
| ８　身分を証明する書類の携行 | | |  |  |  |
| 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・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。  ・記載事項・・・事業所名称，従業者氏名  　※　従業者の写真の貼付，職能の記載があることが望ましい。 | | | 適 | 否 | 第70条 |
|  | | |  |  | 赤P.453  ・身分証明書 |
| ９　サービスの提供の記録 | | |  |  |  |
| (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 | 第3条の18● |
| (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 | 赤P.454  ・利用者個人記録 |
| 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 | | |  |  |  |
| (１)【法定代理受領サービスに該当する場合】 | | |  |  | 第71条 |
| ・１割（又は２割）相当額の支払いを受けているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (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 】 | | |  |  | 赤P.454 |
| ・１０割相当額の支払いを受けているか。 | | | 適 | 否 | ・運営規程  ・重要事項説明書  ・同意書  ・領収証控え  ・送迎日誌  ・車両運行日誌 |
| ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。 | | | 適 | 否 | ・運営規程  ・重要事項説明書  ・同意書  ・領収証控え  ・送迎日誌  ・車両運行日誌  否 |
| (３)【その他の費用の支払いを受けている場合】 | | |  |  | ・運営規程  ・重要事項説明書  ・同意書  ・領収証控え  ・送迎日誌  ・車両運行日誌  否  適 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |  | 否 |  |
| ⑥　「その他の日常生活費」 | 有 | 無 |  | 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 】 | | |  |  |  |
| 【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 | 第3条の20● |
|  | | |  |  | 赤P.456  ・証明書控 |
| 12　指定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・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 | 第72条 |
| (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 | 赤P.456 |
|  | | |  |  |  |
| 13　指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 | | |  |  |  |
| (１)　利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう，地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ，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，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，妥当適切に行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| ①　週１回の利用やほぼ毎日の宿泊など過少又は過剰と思われる利用方法について，運営推進会議に対して報告し評価を受けているか。【事例： あり（ 過少・過剰 ）・ なし 】 | | | 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 | 第73条 |
| (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，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 | 赤P.456  ・利用者個人記録  ・居宅介護計画  ・身体拘束に関する記録 |
| (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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 14　居宅サービス計画の作成 | | |  |  |  |
| (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 |  |
| (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。 | | |  |  |  |
| 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 | 第74条 |
| 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 | 赤P.457 |
| 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 | ・職務分担表  ・利用者個人記録 |
| 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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 15　法定代理受領サービスに係る報告 | | |  |  |  |
| 事業者は，毎月，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 |  |
|  | | |  |  | 第76条 |
| 16　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 | | |  |  |  |
| 【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 |  |
|  | | |  |  | 第75条 |
| 17　小規模多機能型居宅介護計画の作成 | | |  |  | 赤P.458 |
| (１)　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（サテライト事業所にあっては研修修了者で可）が行っているか。 | | | 適 | 否 |  |
| (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 | 第76条 |
| (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 | 赤P.458 |
| 計画には，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介護を行っているか。 | | | 適 | 否 | 第77条 |
| (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 | 赤P.458  ・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 |
| (５)　計画を作成した際は，利用者に交付しているか。 | | | 適 | 否 | 第77条 |
| (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 | 第77条 |
| (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。 | | | 適  適 | 否  否 | 第77条 |
|  | | |  |  |
| 18　介護等 | | |  |  |
| (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 | 第78条 |
| (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（例えば，一部を付添者等により）受けさせていないか。 | | | 適 | 否 | 赤P.459  ・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 |
| (４)　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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 19　社会生活上の便宜の提供等 | | |  |  | 第79条  赤P.460 |
| (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 |  |
| (２)　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 | ・利用者個人記録  ・同意記録 |
|  | | |  |  | ・面会記録 |
| 20　利用者に関する市町村への通知　【事例： あり ・ なし 】 | | |  |  | 第3条の26●  赤P.460  ・通知の記録 |
| 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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 21　緊急時の対応 | | |  |  | 第80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。 | | | 適 | 否 | 赤P.460 |
|  | | |  |  | ・利用者個人記録  ・マニュアル等 |
|  | | |  |  |  |
| 22　運営規程 | | |  |  | 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.461 |
| 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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 1. 23　勤務体制の確保 | | |  |  | 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.462 |
| ※　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 | ・研修受講証明書 |
| (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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 24　定員の遵守 | | |  |  | 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。 | | | 適 | 否 | 赤P.462  ・利用者名簿  ・業務日誌等 |
|  | | |  |  |  |
| 25　非常災害対策（独自基準あり） | | |  |  | 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.463  ・消防計画  ・訓練記録  ・設備点検記録 |
| (２)　実効性の確保された避難・救出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。  　（(２)の訓練に地域住民の参加が得られるよう努めているか。） | | | 適  適 | 否  否 |  |
|  | | |  |  |  |
| 26　協力医療機関 | | |  |  | 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.463 |
| (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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 28　掲示 | | |  |  | 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.464  ・施設内点検 |
|  | | |  |  |  |
| 29　秘密保持 | | |  |  | 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.464 |
| (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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 30　広告 | | |  |  | 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.465  ・広告，ポスター  ・パンフレット等 |
|  | | |  |  |  |
| 31　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | | |  |  | 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.465 |
|  | | |  |  |  |
| 32　苦情処理 | | |  |  | 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.465  ・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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 33　地域との連携等 | | |  |  |  |
| (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，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 |  |
| (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，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利用者及び利用者家族へ提供しているか。また，介護サービス情報公表システム等を活用し当該評価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，市窓口や地域包括支援センターへの掲示等による公表でも良い） | | | 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)　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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 34　居住機能を担う併設施設等への入居 | | |  |  | 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.469  ・利用者個人記録 |
|  | | |  |  |  |
| 35　事故発生時の対応 | | |  |  | 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.469 |
| (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 |  |
|  | | |  |  |  |
| 36　会計の区分 | | |  |  | 第3条の39● |
| 会計に関しては，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，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.469  ・会計関係書類 |
|  | | |  |  |  |
| 37　記録の整備 | | |  |  | 第87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 | 赤P.470 |
| (２)　次に掲げる書類を整備し，その完結の日から５年間（独自基準）保存しているか。  ①　居宅サービス計画  ②　小規模多機能型居宅介護計画  ③　具体的なサービスの内容等の記録  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　20の市町村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　33(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 |  |
|  | | |  |  | 介護保険法 |
| 第４　変更の届出等 | | |  |  | 第78条の5  ・届出書類控 |
| 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 |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |