

# 令和2年度

## (介護予防)小規模多機能型居宅介護 自己点検シート

◎提出の必要はありませんが、実地指導当日提示を行うことができるように点検を行って下さい。

作成年月日	令和 年 月 日
事業所番号	
事業所名	
担当者名	

- \* 本書において「条例」とは津山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等を定める条例を表します。
- \* 本書の提出は必要ありませんが、実地指導時に提示できるよう自己点検を行ってください。
- \* 本書において「青」とは、『介護報酬の解釈 1 単位数表編』(平成30年4月版)を表します。
- \* 本書において「赤」とは、『介護報酬の解釈 2 指定基準編』(平成30年4月版)を表します。
- \* 全ての設問のいずれかの口に☑をつけてください。(過去1年間、設問に該当が無い場合「無」欄に☑してください。)
- \* 実地指導時に限らず、定期的に本自己点検シートの活用などにより基準の遵守状況の確認を行うよう努めてください。

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>第1 基本方針</b>				
① 指定小規模多機能型居宅介護の事業運営の方針は、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となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p447(第62条)</b> <b>赤p1048(第43条)</b> ・運営規定 ・重要事項説明書 ・パンフレット等
② 運営規定、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になっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>第2 人員に関する基準</b>				
* 指定小規模多機能型居宅介護事業者と介護予防小規模多機能型居宅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、介護予防小規模多機能型居宅介護事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。				<b>赤p448～(第63条)</b> <b>赤p1048～(第44条)</b> ・勤務実績表(常勤・非常勤の別、日々の勤務、専従、兼務状況が明らかなもの) ・資格を証する文書 ・辞令、雇用契約書等 ・研修終了証
<b>【1 従業者の員数等】</b>				
<b>(1) 介護従業者</b>				
① 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が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従業者を1以上配置を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 夜間及び深夜の時間帯に1以上夜勤者の配置を行っているか。(※1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 夜間及び深夜の時間帯に1以上宿直者の配置を行っているか。(※1) (※1)「宿泊サービス」利用者のいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて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、②、③を置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 介護従業者のうち1以上は常勤となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>(2) 介護支援専門員</b>				
① 登録者の居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画に専ら従事する介護支援専門員の配置を行っているか。 * 利用者の処遇に支障のない場合において下記の職との兼務可。 i. 当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務 ii. (併設の)認知症対応型共同生活介護事業所の職務 iii. (併設の)地域密着型特定施設 iv. (併設の)地域密着型介護老人福祉施設 v. (併設の)介護療養型医療施設 vi. (併設の)指定居宅サービス事業所 vii. (併設の)定期巡回・随時対応型訪問介護看護 viii. (併設の)認知症対応型通所介護 ix. (併設の)介護老人福祉施設 v. (併設の)介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 「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。 (サテライト型の計画作成に従事するものも含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【2 管理者】</b>				<b>赤p452～(第64条)</b> <b>赤p1051～(第45条)</b> ・勤務実績表(常勤・非常勤の別、日々の勤務、専従、兼務状況が明らかなもの) ・管理者研修修了証 ・辞令、雇用契約書等
① 常勤専従1名の管理者が配置できているか。 * ただし、事業所の管理上支障がない場合は、下記の職との兼務可。 i. 当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務 ii. (併設の)認知症対応型共同生活介護事業所の職務 iii. (併設の)地域密着型特定施設 iv. (併設の)地域密着型介護老人福祉施設 v. (併設の)介護療養型医療施設 vi. (同一敷地内の)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務 vii. (併設の)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
viii. (併設の)認知症対応型通所介護 ix. (併設の)介護老人福祉施設 v. (併設の)介護老人保健施設 xi. 法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				
②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を終了しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【3 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者】</b> ①代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員として、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あって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を終了しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p453～(第65条) 赤p1052～(第46条) ・事業開設者研修修了証
<b>第3 設備に関する基準</b>				
<b>【4 登録定員及び利用定員】</b> ①事業所の登録定員は29人(サテライト型は18人)以下となっているか。 ②通いサービスの日ごとの利用定員は、登録定員の2分の1から18人(サテライト型は12人)までとなっているか。 *登録定員が25人以下の場合は、通いサービスの利用定員を16人以上にすることはできない。 ③宿泊サービスの利用定員は、②の利用定員の3分の1から9人(サテライト型は6人)までとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p454～(第66条) 赤p1064(第47条) ・運営規定 ・重要事項説明書
<b>【5 設備及び備品等】</b> ①居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備及び備品を備えているか。 1. 居間及び食堂 ①居間及び食堂は、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを有しているか。 ②居間及び食堂は機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。 *通いサービスの利用定員が16人以上の場合は、1人当たり3㎡以上 2. 宿泊室 ①1の宿泊室の定員は1人となっているか。(利用者の処遇上特に必要と認められる場合は、2人とすることも可。) ②1の宿泊室の床面積は7.43㎡以上となっているか。 ③①及び②の要件を満たす宿泊室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積の合計面積は個室以外の宿泊サービスの利用定員×7.43㎡以上となっているか。 ④③の宿泊室を設ける場合は、例えば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るなど、利用者のプライバシーが確保された構造となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p455～(第67条) 赤p1052～(第48条) ・施設平面図等 ・消防計画(これに準ずる計画を含む) ・消防設備点検結果等
<b>第4 運営に関する基準</b>				
<b>【6 内容及び手続きの説明及び同意】</b> (1)重要事項を記した文書を交付して、懇切丁寧に説明を行っているか。 ・利用申込者の同意は、書面にて適正に徴されているか。 (2)重要事項を記した文書はわかりやすいか。 (3)不適切な事項や漏れはないか。 ※重要事項必須項目 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第109条 赤p457(第3条の7) 赤p1056(第64条) (赤p1037(第11条)) ・重要事項説明書 ・その他、利用に際して取られた同意書等

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
④苦情処理の体制 ⑤利用者から事業者への緊急連絡先など				
<b>【7 提供拒否の禁止】</b> (1) 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事業所の現員では対応しきれない。 ②利用者の居住地が実施地域外である。 ③適切な介護を提供することが困難である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p458(第3条の8) 赤p1056(第64条) (赤p1038(第12条)) ・利用申込書 ・サービス提供を拒むこととなつた正当な理由が分かる文書等
(2) 特に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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【8 サービス提供困難時の対応】</b> (1) 利用申込者に対して自ら適切なサービス提供を行うことが困難と認めた場合、他の小規模多機能型居宅介護事業者の紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p458(第3条の9) 赤p1056(第64条) (赤p1038(第13条))
<b>【9 受給資格等の確認】</b> (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p458～(第3条の10) 赤p1056(第64条) (赤p1038(第14条)) ・参照した被保険者証の写等 ・認定審査会意見が記載されている場合に取られた措置が分かる文書、記録等
(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 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 共するように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【10 要介護認定等の申請に係る援助】</b> (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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p459(第3条の11) 赤p1056(第64条) (赤p1038～(第15条))
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・認定有効期間管理に関する文書等
<b>【11 心身の状況等の把握】</b> (1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p459(第68条) 赤p1053(第49条) ・サービス担当者会議録等
<b>【12 居宅サービス事業者等との連携】</b> (1) サービス提供に当たっては、居宅介護支援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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p460(第69条) 赤p1053(第50条)
(2) 利用者の健康管理のため、主治医との密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) サービスの終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【13 身分を証する書類の携行】</b> (1) 訪問サービスの提供に当たる従業者に身分を証する書類を携行させて、初回訪問時及び利用者又はその家族からの求めに応じて、これを提示するよう指導しているか。 *この証明書には、事業所の名称及び職員氏名を記載すること(併せて顔写真の添付や職能を記載することが望ましい。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p460(第70条) 赤p1053～(第51条)
<b>【14 サービス提供の記録】</b> (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、サービスの費用の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画又は、サービス利用票等に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p460(第3条の18) 赤p1056(第64条) (赤p1040(第21条)) ・居宅サービス計画書 ・サービス利用票 ・介護記録等
(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの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対して提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【15 利用料等の受領】〔法定代理受領サービスに該当する場合〕</b> (1) 1割又は2割相当額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p461～(第71条)</b> <b>赤p1054(第52条)</b> ・請求書、領収書(控) ・運営規定 ・重要事項説明書 ＊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(平成12年3月30日老企第54号) <b>→赤p1112</b>
<b>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕</b> (2) 10割相当額の支払を受けているか。 ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>〔その他の費用の支払を受けている場合〕</b> (3) 上記(1)(2)のほか、次の①～⑥の額以外の支払を受けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①通常の事業の実施地域外の利用者の送迎に要する費用の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②通常の事業の実施地域外の利用者への訪問サービスに要した交通費の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③食材料費の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④宿泊費の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤おむつ代の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥その他の日常生活費の徴収を行う場合には、「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(平成12年3月30日老企第54号)」の規定に基づき、適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・上記①～⑥のほか、「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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・「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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・「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。 (積算根拠は明確にされているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) (3)の支払を受ける場合には、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。 ・上記の同意は、文書により行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 利用料等の支払を受けた都度、領収証を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 領収証については、保険給付に係る1割負担分と保険給付外サービス部分(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。 *「その他の日常生活費」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。 *課税の対象外のものに消費税を賦課していないか。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【16 保険給付のための証明書の交付】</b> <b>〔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〕</b> (1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p462(第3条の20)</b> <b>赤p1056(第64条)</b> <b>(赤p1040(第23条))</b> ・サービス提供証明書
<b>【17 指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針】</b> (1) 指定小規模多機能型居宅介護は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、計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p462～(第72条)</b> <b>赤p1057(第65条)</b> ・自己・外部評価結果書等 <b>「岡山県地域密着型サービス事業者評価実施要領」</b>
(2) 少なくとも年度に1度以上、自己評価の実施を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【18 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針】</b>				<b>条例第93条第2項</b> <b>赤p463～(第73条)</b> <b>赤p1057～(第66条)</b>
(1) 介護計画に基づき、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て妥当適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護計画書 ・介護記録
(2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者が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できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・身体的拘束等の実施に関する記録等
(3) 介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者の日常生活上の必要な援助を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 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いて身体的拘束等を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) (5)の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並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 通いサービス利用者が登録定員に対して著しく少ない(登録定員の3分の1以下)状態が継続していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 登録者が通いサービスを利用していない日には、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う等登録者の居宅における生活を支えるための適切なサービス提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9) 必要に応じ、成年後見制度の活用についても配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【19 居宅サービス計画の作成】</b>				<b>赤p464～(第74条)</b> ・居宅サービス計画 → <b>赤p478</b>
(1) 介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援基準第13条各号に掲げる具体的方針に沿って行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【20 法定代理受領サービスに係る報告】</b>				<b>赤p464(第75条)</b> <b>赤p1054(第54条)</b>
(1) 国保連合会に対して、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(給付管理表)を毎月提出を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【21 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付】</b>				<b>赤p464(第76条)</b> <b>赤p1055(第55条)</b>
(1) 登録者が他の小規模多機能型居宅介護事業所の利用を希望する場合、その他登録者から申出があった場合には、登録者に対して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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【22 小規模多機能型居宅介護計画の作成】</b>				<b>赤p465(第77条)</b>
(1) 管理者は介護支援専門員等に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務の担当をさせているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・小規模多機能介護計画書 ・アセスメントの記録
(2) 計画の作成に当たっては、地域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(レクリエーション、行事、園芸などの利用者の趣味・嗜好に応じた活動)確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・カンファレンスに関する記録 ・モニタリングの記録 ・説明・同意に関する記録
(3) 介護支援専門員は、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、他の従業者と協議の上、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を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
(6) 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて当該介護計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う際にも(2)～(5)までの取扱いに準じた取扱いを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 短期利用居宅介護費を算定する場合で、求めがあった場合には当該小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【23 介護等】</b>				<b>条例第98条第4項</b> <b>赤p465～(第78条)</b> <b>赤p1059～(第67条)</b>
(1) 介護は、利用者の心身の状況に応じて、利用者の自立の支援と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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護記録等
(2) 利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は、当該サービス拠点における介護を小規模多機能型居宅介護従業者以外の者によって受けさせていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と同従業者が共同で行うように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 事業所における利用者の食事は、地域で生産された旬の食材を活用し、業季節、行事等に応じた食事となるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【24 社会生活上の便宜の提供等】</b>				<b>赤p466(第79条)</b> <b>赤p1060(第68条)</b>
(1) 利用者の外出の機会の確保その他の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護記録
(2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関への手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合には、同意を得た上で、代わって行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・(特に金銭に係るものの)行政機関に対する手続き等の代行に係る同意の文書
(3) (2)の同意は、特に金銭にかかるものについては書面により行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【25 利用者に関する市町村への通知】</b>				<b>赤p466(第3条の26)</b> <b>赤p1056(第64条)</b> <b>(赤p1041(第24条))</b>
(1) 利用者が次の各号に該当する場合は、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・(該当がある場合)当該市町村への通知に関する記録
① 正当な理由なしに指定小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認めるとき。				
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。				
<b>【26 緊急時等の対応】</b>				<b>赤p466～(第80条)</b> <b>赤p1055(第56条)</b>
(1) 現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・緊急時等に採られた措置に関する記録
<b>【27 管理者の責務】</b>				<b>赤p467(第28条)</b> <b>赤p1056(第64条)</b> <b>(赤p1052～(第26条))</b>
(1) 管理者は利用申込みに係る調整、業務の実施把握その他の管理を一元的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 従業者に運営基準の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【28 運営規程】</b> (1)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るか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②事業者の職種、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サービス及び宿泊サービス利用定員 ⑤指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他費用の額 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p461～(第81条)</b> <b>赤p1067(第57条)</b> ・運営規程
<b>【29 勤務体制の確保等】</b> (1)利用者に対し適切なサービス提供ができるように、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>条例第109条</b> <b>{赤p462(第55条)}</b> <b>{赤p1069(第64条)}</b>
(2)利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務を除いて、当該事業所の従業者によってサービス提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>{赤p1053(第28条)}</b> ・勤務表
(3)従業者の資質の向上のための研修の機会の確保は行えているか。それに必要な体制を整えているか。また、その研修は利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項を含んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・研修の実施に関する記録等
<b>【30 掲示】</b> (1)事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、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を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p464(第3条の32)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1054(第32条))</b> ・重要事項説明書 ・自己・外部評価結果 ・パンフレット等
<b>【31 秘密保持等】</b> (1)利用者の個人記録の保管方法は適切か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p464～(第3条の33)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1054(第33条))</b> ・秘密保持のため取られている措置の分かる文書(従業者に對して取られた確約書、利用者、家族の同意書等)
(2)秘密保持のため、必要な措置を講じているか。 (例えば、就業規則に盛り込む等、雇用時の取り決め等を行っているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲など)がされ、文書による同意を得ているか。同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【32 広告】</b> (1)広告する際には、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p465(第3条の34)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1054(第34条))</b> ・パンフレット等
<b>【33 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止】</b> (1)居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることへの対償として金品その他財産上の利益供与を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p465(第3条の35)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1054(第35条))</b>
<b>【34 苦情処理】</b> (1)苦情を処理する相談窓口があるか。 ・苦情処理の体制、手続きが定められているか。 ・苦情に対する措置の概要について、使用者及びその家族に適切に説明しているか。重要事項説明書に記載されているか。 ・苦情に対する措置の概要を掲示しているか。 ・苦情に対して速やかに対応しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p465～(第3条の36)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1054～(第36条))</b> ・苦情に関する措置の概要 ・(苦情を受け付けた場合)苦情の内容、取られた措置等に関する記録
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)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改善を行っているか。市町村との連携は図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
(5) 市町村の求めがあった場合には、(4)の改善内容を市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 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は改善を行っているか。国保連との連携は図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 国保連の求めがあった場合には、(6)の改善内容を国保連に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【35 事故発生時の対応】</b>				<b>赤p469(第3条の38)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1055(第37条))</b>
(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、家族、支援事業者等に対して)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・事故発生時の対応マニュアル等
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・事故発生時に取られた措置、 再発防止策等の分かる文書等
(4) 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【36 会計の区分】</b>				<b>赤p469～(第3条の39)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1055(第38条))</b>
(1) 事業所ごとの経理区分となっているか。 (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。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 具体的な会計処理方法については、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」(H12老計8)及び「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(H13老振18)を参考として適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・会計に関する記録
<b>【37 定員の遵守】</b>				<b>赤p462～(第82条)</b> <b>赤p1067(第58条)</b>
(1) 利用者の様態や希望等により一時的に特に必要と認められる場合や、災害その他やむを得ない場合を除いて、通い・宿泊サービスの利用定員を超える利用を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・サービス提供に関する記録
<b>【38 協力医療機関】</b>				<b>赤p463～(第83条)</b> <b>赤p1068(第59条)</b>
(1) 主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、予め協力医療機関を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 予め協力歯科医療機関を定めるように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・協力(歯科)医療機関との契約書、覚書等
(3) サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護老人福祉施設等との連携及び支援に関する覚書等
<b>【39 調査への協力等】</b>				<b>赤p466(第84条)</b> <b>赤p1068(第60条)</b>
(1) 妥当適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、それに従って必要な改善を行なっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【40 非常災害対策】</b>				<b>条例第103条</b> <b>{赤p463(第82条の2)}</b> <b>{赤p1067～(第58条の2)}</b>
(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当該非常災害への対応に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・非常災害対策に関する計画
(2) (1)の訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・避難、救出訓練実施記録
<b>【41 衛生管理等】</b>				<b>赤p464(第58条)</b> <b>赤p1069(第64条)</b> <b>(赤p1053～(第31条))</b>
(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について衛生的な管理に努め、又は、衛生上必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 事業所において、感染症が発生し、又は、蔓延しないように必要な措置を講じるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・衛生管理マニュアル等 ・感染症対策マニュアル等

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【42 地域との連携等】</b>				<b>条例第106条第5項</b> <b>【赤p472～(第85条)】</b>
(1) 概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議を開催し、サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に関する記録</li> <li>・地域住民等との連携及び協力の取り組み状況に関する記録</li> </ul>
(2) (1)の運営推進会議の記録を作成するとともに、その記録を公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 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を1年に1回以上、行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他、市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 同一建物に居住する利用者へサービスを提供する場合、その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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 条例第40条第5項に規定する特定建物に居住する利用者の数が、当該指定サービスの登録定員の数の2分の1を超えていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【43 居住機能を担う併設施設等への入居】</b>				<b>赤p475(第86条)</b> <b>赤p1056(第62条)</b>
(1) 利用者が可能な限り在宅における生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が併設する介護保険施設等への入所を希望した場合には円滑にそれらへ入所等が行えるよう、必要な措置を講じるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【44 記録の整備】</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>条例第108条第2項</b> <b>【赤p476(第87条)】</b> <b>【赤p1056(第63条)】</b>
(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。				<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者に関する記録</li> <li>・設備に関する記録</li> <li>・備品台帳等</li> <li>・会計に関する記録</li> <li>・利用者に関する諸記録</li> <li>・苦情に関する記録</li> <li>・事故発生に関する記録</li> <li>・運営推進会議に関する記録</li> </ul>
(2) 利用者に対する小規模多機能型居宅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5年間保存しているか。				
① 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 身体的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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ <b>【25 利用者に関する市町村への通知】</b> に規定する通知の記録				
⑤ 苦情の内容等の記録				
⑥ 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				
⑦ 運営推進会議への報告、運営推進会議の評価、要望、助言等の記録				
<b>第5 変更の届出等</b>				
(1) 変更の届出が必要な事項は、適切に届出されているか。 (提出期限:変更後10日以内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第78条の5第1項 同法施行規則第131条の13
<b>第6 業務管理体制整備等</b>				
(1) 事業者の規模(指定事業所数)に応じて、必要な業務管理体制が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第115条の32 同法施行規則第140条の39
(2) 事業者の指定状況に応じて、所管の行政機関への必要な業務管理体制に係る届出が行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同法施行規則第140条の40
(3) 既に届出た業務管理体制に変更が生じた場合、所管の行政機関へ変更の届出を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 平成25年度

## (介護予防)小規模多機能型居宅介護

### 自己点検シート

◎提出の必要はありませんが、実地指導当日提示を行うことができるように点検を行  
(指導担当用)

作成年月日	平成 年 月 日
事業所番号	
事業所名	
担当者名	

\* 本書において「条例」とは津山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指します。

\* 本書の提出は必要ありませんが、実地指導時に提示できるように自己点検を行ってください。

\* 本書において「青」とは、『介護報酬の解釈 1 単位数表編』(平成24年4月版)を指します。

\* 本書において「赤」とは、『介護報酬の解釈 2 指定基準編』(平成24年4月版)を指します。

\* 全ての設問のいずれかの口に☑をつけてください。(過去1年間、設問に該当が無い場合「無」欄に☑)

\* 実地指導時に限らず、定期的に本自己点検シートの活用などにより基準の遵守状況の確認を行うよう

行って下さい。

等を定める条例

て下さい。)

努めてください。

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>第1 基本方針</b>				
① 指定小規模多機能型居宅介護の事業運営の方針は、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となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p479～(第62条)</b> <b>赤p1139(第43条)</b> ・運営規定 ・重要事項説明書 ・パンフレット等
② 運営規定、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になっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「その居宅において」であり、原則として居住機能は有していない。
<b>第2 人員に関する基準</b>				
* 指定小規模多機能型居宅介護事業者と介護予防小規模多機能型居宅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、介護予防小規模多機能型居宅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。				<b>赤p480～(第63条)</b> <b>赤p1139～(第44条)</b> ・勤務実績表(常勤・非常勤の別、日々の勤務、専従、兼務状況が明らかなもの) ・資格を証する文書 ・辞令、雇用契約書等 ・研修終了証
<b>【1 従業者の員数等】</b>				
<b>(1) 介護従業者</b>				
① 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が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従業者を1以上配置を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 夜間及び深夜の時間帯に1以上夜勤者の配置を行っているか。(※1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	宿泊サービスの利用者が居ない場合の夜勤者(宿直者)の配置を行わない場合の連絡方法及び対応方法はどのように整備されているか。(確実なオンコール体制と、緊急訪問サービスの提供者は確保できているか。)
③ 夜間及び深夜の時間帯に1以上宿直者の配置を行っているか。(※1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(※1)「宿泊サービス」利用者のいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて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、②、③を置かないことができる。				
④ 介護従業者のうち1以上は常勤となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>(2) 介護支援専門員</b>				
① 登録者の居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画に専ら従事する介護支援専門員の配置を行っているか。 * 利用者の処遇に支障のない場合において下記の職との兼務可。 i. 当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務 ii. (併設の)認知症対応型共同生活介護事業所の職務 iii. (併設の)地域密着型特定施設 iv. (併設の)地域密着型介護老人福祉施設 v. (併設の)介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 「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。(サテライト型の計画作成に従事するものも含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【2 管理者】</b>				
① 常勤専従1名の管理者が配置できているか。 * ただし、事業所の管理上支障がない場合は、下記の職との兼務可。 i. 当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務 ii. (併設の)認知症対応型共同生活介護事業所の職務 iii. (併設の)地域密着型特定施設 iv. (併設の)地域密着型介護老人福祉施設 v. (併設の)介護療養型医療施設 vi. (同一敷地内の)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p485～(第64条)</b> <b>赤p1142～(第45条)</b> ・勤務実績表(常勤・非常勤の別、日々の勤務、専従、兼務状況が明らかなもの) ・管理者研修修了証 ・辞令、雇用契約書等

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を終了しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【3 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者】</b> ①代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員として、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あって、「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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p487～(第65条) 赤p1144(第46条) ・事業代表者研修修了証
<b>第3 設備に関する基準</b>				
<b>【4 登録定員及び利用定員】</b> ①事業所の登録定員は25人(サテライト型は18人)以下となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p488～(第66条)
②通いサービスの日ごとの利用定員は、登録定員の2分の1から15人(サテライト型は12人)までとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p1144～(第47条) ・運営規定
③宿泊サービスの利用定員は、②の利用定員の3分の1から9人(サテライト型は6人)までとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・重要事項説明書
<b>【5 設備及び備品等】</b> ①居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備及び備品を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p489～(第67条) 赤p1145(第48条)
1. 居間及び食堂 ①居間及び食堂は、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・施設平面図等 ・消防計画(これに準ずる計画を含む)
②居間及び食堂は機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・消防設備点検結果等
2. 宿泊室 ①1の宿泊室の定員は1人となっているか。(利用者の処遇上特に必要と認められる場合は、2人とする可も可。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居室のプライバシーの確保にカーテンは認められない。
②1の宿泊室の床面積は7.43㎡以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③①及び②の要件を満たす宿泊室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積の合計面積は個室以外の宿泊サービスの利用定員×7.43㎡以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④③の宿泊室を設ける場合は、例えば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るなど、利用者のプライバシーが確保された構造となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>第4 運営に関する基準</b>				
<b>【6 内容及び手続きの説明及び同意】</b> (1)重要事項を記した文書を交付して、懇切丁寧に説明を行っているか。 ・利用申込者の同意は、書面にて適正に徴されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第109条 赤p491～(第3条の7) 赤p1150(第64条)
(2)重要事項を記した文書はわかりやすいか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(赤p1127(第11条))
(3)不適切な事項や漏れはないか。 ※重要事項必須項目 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 ⑤利用者から事業者への緊急連絡先など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・重要事項説明書 ・その他、利用に際して取られた同意書等 重要事項説明書と、実際のサービス提供内容に乖離は無い。また、記載内容に変更等があった場合、再度の説明同意は行っているか。

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【7 提供拒否の禁止】</b> (1) 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事業所の現員では対応しきれない。 ②利用者の居住地が実施地域外である。 ③適切な介護を提供することが困難である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p492～(第3条の8)</b> <b>赤p1150(第64条)</b> <b>(赤p1128(第12条))</b> ・利用申込書 ・サービス提供を拒むこととなつた正当な理由が分かる文書等
(2) 特に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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【8 サービス提供困難時の対応】</b> (1) 利用申込者に対して自ら適切なサービス提供を行うことが困難と認めた場合、他の小規模多機能型居宅介護事業者の紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p492(第3条の9)</b> <b>赤p1150(第64条)</b> <b>(赤p1128(第13条))</b>
<b>【9 受給資格等の確認】</b> (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p493(第3条の10)</b> <b>赤p1150～(第64条)</b> <b>(赤p1128～(第14条))</b> ・参照した被保険者証の写等 ・認定審査会意見が記載されている場合に取られた措置が分かる文書、記録等
(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 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共するように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【10 要介護認定等の申請に係る援助】</b> (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。 (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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p493～(第3条の11)</b> <b>赤p1150～(第64条)</b> <b>(赤p1129(第15条))</b> ・認定有効期間管理に関する文書等
<b>【11 心身の状況等の把握】</b> (1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p494(第68条)</b> <b>赤p1145～(第49条)</b> ・サービス担当者会議録等
<b>【12 居宅サービス事業者等との連携】</b> (1) サービス提供に当たっては、居宅介護支援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。 (2) 利用者の健康管理のため、主治医との密接な連携に努めているか。 (3) サービスの終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p494(第69条)</b> <b>赤p1146(第50条)</b>
<b>【13 身分を証する書類の携行】</b> (1) 訪問サービスの提供に当たる従業者に身分を証する書類を携行させて、初回訪問時及び利用者又はその家族からの求めに応じて、これを提示するよう指導しているか。 ＊この証明書には、事業所の名称及び職員氏名を記載すること(併せて顔写真の添付や職能を記載することが望ましい。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p494～(第70条)</b> <b>赤p1146(第51条)</b> 訪問サービスに当たる可能性のある従業者全てに証の交付を行っているか。
<b>【14 サービス提供の記録】</b> (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、サービスの費用の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画又は、サービス利用票等に記載しているか。 (2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの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対して提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p495(第3条の18)</b> <b>赤p1150～(第64条)</b> <b>(赤p1130～(第21条))</b> ・居宅サービス計画書 ・サービス利用票 ・介護記録等 利用者からの申出について、理由を求めたり拒否をしてはならない。

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【15 利用料等の受領】〔法定代理受領サービスに該当する場合〕</b> (1) 1割相当額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p495～(第71条)</b> <b>赤p1146～(第52条)</b> ・請求書、領収書(控) ・運営規定 ・重要事項説明書 *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(平成12年3月30日老企第54号) <b>→赤p1212</b>  その他日常生活日、サービス提供と関係のない費用として徴収された費用の中に、介護サービスと明確に区分されない、曖昧な費用が含まれていないか。
<b>【法定代理受領サービスに該当しない場合】</b> (2) 10割相当額の支払を受けているか。 ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【その他の費用の支払を受けている場合】</b> (3) 上記(1)(2)のほか、次の①～⑥の額以外の支払を受けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①通常の事業の実施地域外の利用者の送迎に要する費用の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②通常の事業の実施地域外の利用者への訪問サービスに要した交通費の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③食材料費の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④宿泊費の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤おむつ代の徴収を行う場合は、運営規定に従い適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥その他の日常生活費の徴収を行う場合には、「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(平成12年3月30日老企第54号)」の規定に基づき、適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・上記①～⑥のほか、「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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・「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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・「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。 (積算根拠は明確にされているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) (3)の支払を受ける場合には、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。 ・上記の同意は、文書により行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 利用料等の支払を受けた都度、領収証を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 領収証については、保険給付に係る1割負担分と保険給付外サービス部分(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*「その他の日常生活費」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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*課税の対象外のものに消費税を賦課していないか。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【16 保険給付のための証明書の交付】</b> <b>〔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〕</b> (1) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>赤p496～(第3条の20)</b> <b>赤p1150(第64条)</b> <b>(赤p1131(第23条))</b> ・サービス提供証明書

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【17 指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針】</b>				赤p497(第72条)
(1) 指定小規模多機能型居宅介護は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、計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p1151～(第65条) ・自己・外部評価結果書等
(2) 少なくとも年度に1度以上、自己・外部評価の実施を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「岡山県地域密着型サービス事業者評価実施要領」
<b>【18 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針】</b>				条例第93条第2項 赤p498～(第73条) 赤p1152～(第66条)
(1) 介護計画に基づき、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て妥当適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護計画書 ・介護記録
(2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者が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できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・身体的拘束等の実施に関する記録等
(3) 介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者の日常生活上の必要な援助を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体拘束の実施のある場合、適切に実施されているか。
(4) サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の地域住民の一員としての生活の継続性について、適切な配慮がなされているか。(毎日通いサービスを利用するだけといった、地域との関係を断ち切ってしまう恐れのある支援をしていないか。)
(5) 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いて身体的拘束等を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) (5)の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並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 通いサービス利用者が登録定員に対して著しく少ない(登録定員の3分の1以下)状態が継続していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 登録者が通いサービスを利用していない日には、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う等登録者の居宅における生活を支えるための適切なサービス提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	365日24時間の安心の提供ができているか。
(9) 必要に応じ、成年後見制度の活用についても配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【19 居宅サービス計画の作成】</b>				赤p499(第74条)
(1) 介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援基準第13条各号に掲げる具体的方針に沿って行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・居宅サービス計画 →赤p514
<b>【20 法定代理受領サービスに係る報告】</b>				赤p499～(第75条) 赤p1147(第54条)
(1) 国保連合会に対して、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(給付管理表)を毎月提出を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【21 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付】</b>				赤p500(第76条) 赤p1147(第55条)
(1) 登録者が他の小規模多機能型居宅介護事業所の利用を希望する場合、その他登録者から申出があった場合には、登録者に対して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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【22 小規模多機能型居宅介護計画の作成】</b>				赤p500～(第77条)
(1) 管理者は介護支援専門員等に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務の担当をさせているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・小規模多機能介護計画書 ・アセスメントの記録
(2) 計画の作成に当たっては、地域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(レクリエーション、行事、園芸などの利用者の趣味・嗜好に応じた活動)確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・カンファレンスに関する記録 ・モニタリングの記録 ・説明・同意に関する記録

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等	
(3)介護支援専門員は、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、他の従業者と協議の上、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を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生命力を萎えさせない援助（単に、安全・安心だけでなく、利用者が、地域住民の一員として、役割や喜びを持って生活できるような支援に努めているか。）  介護計画の策定に当たっては、他の従業者と協議の上、作成しているか。（介護支援専門員一人で作成していないか。）また、3つのサービスについて、随時、適切に提供できるよう努めているか。  計画書は、説明同意及び交付しているか。	
(4)介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(5)介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(6)介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて当該介護計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(7)小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う際にも(2)～(5)までの取扱いに準じた取扱いを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>【23 介護等】</b>					<b>条例第98条第4項</b> <b>赤p501(第78条)</b> <b>赤p1154～(第67条)</b>
(1)介護は、利用者の心身の状況に応じて、利用者の自立の支援と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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・介護記録等  利用者の居宅等においても、利用者負担による、従業者以外の介護の提供を受けさせていないか。
(2)利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は、当該サービス拠点における介護を小規模多機能型居宅介護従業者以外の者によって受けさせていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(3)事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と同従業者が共同で行うように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(4)事業所における利用者の食事は、地域で生産された旬の食材を活用し、業季節、行事等に応じた食事となるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>【24 社会生活上の便宜の提供等】</b>				<b>赤p501～(第79条)</b> <b>赤p1155(第68条)</b>	
(1)利用者の外出の機会の確保その他の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護記録 ・(特に金銭に係るものの)行政機関に対する手続き等の代行に係る同意の文書	
(2)利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関への手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合には、同意を得た上で、代わって行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(3)(2)の同意は、特に金銭にかかるものについては書面により行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(4)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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>【25 利用者に関する市町村への通知】</b>				<b>赤p502(第3条の26)</b> <b>赤p1150(第64条)</b> <b>(赤p1131～(第24条))</b> ・(該当がある場合)当該市町村への通知に関する記録	
(1)利用者が次の各号に該当する場合は、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正当な理由なしに指定小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認めるとき。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>【26 緊急時等の対応】</b>				<b>赤p502(第80条)</b> <b>赤p1148(第56条)</b> ・緊急時等に採られた措置に関する記録	
(1)現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【27 管理者の責務】</b> (1) 管理者は利用申込みに係る調整、業務の実施把握その他の管理を一元的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p502～(第53条) 赤p1150～(第64条) (赤p1132(第26条))
(2) 従業者に運営基準の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【28 運営規程】</b> (1) 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るか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②事業者の職種、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サービス及び宿泊サービス利用定員 ⑤指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他費用の額 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p503(第81条) 赤p1148(第57条) ・運営規程  非常災害対策は、地震・風水害などの自然災害も想定できているか。
<b>【29 勤務体制の確保等】</b> (1) 利用者に対し適切なサービス提供ができるように、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第109条 【赤p503～(第55条)】 【赤p1150(第64条)】 【赤p1132～(第28条)】 ・勤務表 ・研修の実施に関する記録等 研修は、基準事項であり、受講可能な勤務体制は事業者の責であると認識しているか。
(2) 利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務を除いて、当該事業所の従業者によってサービス提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 従業者の資質の向上のための研修の機会の確保は行えているか。 それに必要な体制を整えているか。 また、その研修は利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項を含んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【30 掲示】</b> (1) 事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、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を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p506(第3条の32) 赤p1150(第64条) (赤p1133(第32条)) ・重要事項説明書 ・自己・外部評価結果 ・パンフレット等
<b>【31 秘密保持等】</b> (1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p506(第3条の33) 赤p1150(第64条) (赤p1133～(第33条)) ・秘密保持のため取られている措置の分かる文書(従業者に対して取られた確約書, 利用者, 家族の同意書等)
(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。 (例えば、就業規則に盛り込む等、雇用時の取り決め等を行っているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲など)がされ、文書による同意を得ているか。同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【32 広告】</b> (1) 広告する際には、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p507(第3条の34) 赤p1150(第64条) (赤p1134(第34条)) ・パンフレット等
<b>【33 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止】</b> (1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者にと特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他財産上の利益供与を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p507(第3条の35) 赤p1150(第64条) (赤p1134(第35条))

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【34 苦情処理】</b>				
(1) 苦情を処理する相談窓口があるか。 ・苦情処理の体制、手続きが定められているか。 ・苦情に対する措置の概要について、使用者及びその家族に適切に説明しているか。重要事項説明書に記載されているか。 ・苦情に対する措置の概要を掲示しているか。 ・苦情に対して速やかに対応しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p507～(第3条の36) 赤p1150(第64条) (赤p1134(第36条)) ・苦情に関する措置の概要 ・(苦情を受け付けた場合)苦情の内容、取られた措置等に関する記録
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 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改善を行っているか。市町村との連携は図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	苦情の受け付け後の処理は、適切かつ迅速に行えているか。(苦情としての見極めは適切に行えているか。【苦情は出てき難いとの認識の下、利用者・家族との対応を心がけているか。】
(5) 市町村の求めがあった場合には、(4)の改善内容を市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 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は改善を行っているか。国保連との連携は図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 国保連の求めがあった場合には、(6)の改善内容を国保連に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【35 事故発生時の対応】</b>				
(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、家族、支援事業者等に対して)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p510～(第3条の38) 赤p1150(第64条) (赤p1135(第37条))
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・事故発生時の対応マニュアル等
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・事故発生時に取られた措置、再発防止策等の分かる文書等
(4) 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【36 会計の区分】</b>				
(1) 事業所ごとの経理区分となっているか。 (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。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p511(第3条の39) 赤p1150(第64条) (赤p1135(第38条))
(2) 具体的な会計処理方法については、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」(H12老計8)及び「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(H13老振18)を参考として適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・会計に関する記録
<b>【37 定員の遵守】</b>				
(1) 利用者の様態や希望等により一時的に特に必要と認められる場合や、災害その他やむを得ない場合を除いて、通い・宿泊サービスの利用定員を超える利用を行っていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p504(第82条) 赤p1148(第58条) ・サービス提供に関する記録
<b>【38 協力医療機関】</b>				
(1) 主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、予め協力医療機関を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p505(第83条) 赤p1149(第59条)
(2) 予め協力歯科医療機関を定めるように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・協力(歯科)医療機関との契約書、覚書等
(3) サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護老人福祉施設等との連携及び支援に関する覚書等
<b>【39 調査への協力等】</b>				
(1) 妥当適切な指定小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、それに従って必要な改善を行なっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p508(第84条) 赤p1149(第60条)

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【40 非常災害対策】</b>				<b>条例第103条</b> <b>{赤p504～(第82条の2)}</b> <b>{赤p1148(第58条の2)}</b> ・非常災害対策に関する計画
(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当該非常災害への対応に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) (1)の訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・避難、救出訓練実施記録
<b>【41 衛生管理等】</b>				<b>赤p505(第58条)</b> <b>赤p1150(第64条)</b> <b>(赤p1133(第31条))</b> ・衛生管理マニュアル等 ・感染症対策マニュアル等
(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について衛生的な管理に努め、又は、衛生上必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 事業所において、感染症が発生し、又は、蔓延しないように必要な措置を講じるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【42 地域との連携等】</b>				<b>条例第106条第5項</b> <b>{赤p508～(第85条)}</b> <b>{赤p1149～(第61条)}</b> ・運営推進会議に関する記録 ・地域住民等との連携及び協力の取り組み状況に関する記録
(1) 概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議を開催し、サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) (1)の運営推進会議の記録を作成するとともに、その記録を公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他、市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 同一建物に居住する利用者へサービスを提供する場合、その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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 条例第40条第5項に規定する特定建物に居住する利用者の数が、当該指定サービスの登録定員の数の2分の1を超えていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【43 居住機能を担う併設施設等への入居】</b>				<b>赤p510～(第86条)</b> <b>赤p1150(第62条)</b>
(1) 利用者が可能な限り在宅における生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が併設する介護保険施設等への入所を希望した場合には円滑にそれらへ入所等が行えるよう、必要な措置を講じるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【44 記録の整備】</b>				<b>条例第108条第2項</b> <b>{赤p511～(第87条)}</b> <b>{赤p1150(第63条)}</b> ・従業員に関する記録 ・設備に関する記録 ・備品台帳等 ・会計に関する記録 ・利用者に関する諸記録 ・苦情に関する記録 ・事故発生に関する記録 ・運営推進会議に関する記録
(1) 従業員、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 利用者に対する小規模多機能型居宅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5年間保存しているか。 ①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身体的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【25 利用者に関する市町村への通知】に規定する通知の記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥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 ⑦運営推進会議への報告、運営推進会議の評価、要望、助言等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>第5 変更の届出等</b>				
(1) 変更の届出が必要な事項は、適切に届出されているか。 (提出期限:変更後10日以内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第78条の5第1項 同法施行規則第131条の13
<b>第6 業務管理体制整備等</b>				
(1) 事業者の規模(指定事業所数)に応じて、必要な業務管理体制が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第115条の32 同法施行規則第140条の39
(2) 事業者の指定状況に応じて、所管の行政機関への必要な業務管理体制に係る届出が行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同法施行規則第140条の40
(3) 既に届出た業務管理体制に変更が生じた場合、所管の行政機関へ変更の届出を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	届け出られた業務管理体制に変更はないか。変更があった場合、適切に届出を行っているか。