

自己点検シート（平成 年度）

サービス種別	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導
--------	--------------------------

記入日 平成 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名			
代表者職名・氏名			

事業所番号											
フリガナ											
事業所名											
所在地	（〒 — ）										
連絡先	電話					FAX					
	メールアドレス										
開設年月日	平成 年 月 日										
指定年月日	平成 年 月 日										
管理者	職名					氏名					
	職名					氏名					

自己点検シート（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	該当せず	
I 人員基準（注）						
従業員の員数	(1) 【病院又は診療所】 ①医師又は歯科医師が配置されているか。 ②薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が配置されていますか。 配置数（ ）人	運営基準第85条 予防基準第88条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 【薬局】 薬剤師が配置されていますか。 配置数（ ）人		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 【訪問看護ステーション】 看護職員が配置されていますか。 配置数（ ）人		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II 設備基準						
設備及び備品等	(1) 病院、診療所、薬局又は指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）ステーションであって、事業の運営に必要な広さを有しているほか、必要な設備及び備品等を備えていますか。	運営基準第86条 予防基準第89条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	該当せず	
Ⅲ 運営基準						
1 内容及び手続きの説明及び同意	(1) 事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項	運営基準第91条(8条準用) 予防基準第93条(8条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	運営基準第91条(9条準用) 予防基準第93条(9条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 サービス提供困難時の対応	(1) 自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る主治医及び居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	運営基準第91条(10条準用) 予防基準第93条(10条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 受給資格等の確認	(1) 被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮していますか。	運営基準第91条(11条準用) 予防基準第93条(11条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 心身の状況等の把握	(1) サービス担当会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	運営基準第91条(13条準用) 予防基準第93条(13条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 居宅介護支援事業者等との連携	(1) 居宅療養管理指導を提供する場合又は提供の終了に際し、主治医（終了時に限る）及び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密接な連携に努めていますか。	運営基準第91条(64条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 身分を証する書類の携行	(1) 看護師等に身分証を携行させ、訪問時または求めに応じて提示していますか。	運営基準第91条(18条準用) 予防基準第93条(18条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 サービス提供の記録	(1) 居宅療養管理指導を提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	運営基準第91条(19条準用) 予防基準第93条(19条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）	
			適	不適	該当せず		
9 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	運営基準第87条 予防基準第90条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 通常の事業の実施地域外でサービスを提供し、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受ける場合は、予め利用者又はその家族に説明、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) (領収証) ①サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。 ②上記①の領収証に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。	法第41条第8項 則第65条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10 保険給付の請求のための証明書の交付	(1) 法定代理受領サービスではない、居宅療養管理指導に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	運営基準第91条(21条準用) 予防基準第93条(21条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	(1) 居宅療養管理指導は、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、療養上の目標を設定して計画的に行われていますか。	運営基準第88条 予防基準第94条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	【医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導(指定介護予防居宅療養管理指導)】の場合		運営基準第89条第1項 予防基準第95条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) サービスの提供にあたっては、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について理解しやすいように指導又は助言を行っていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 利用者又はその家族に対する指導又は助言については、文書により交付するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 療養上適切な居宅(介護予防)サービスが提供されるために必要があると認める場合又は、居宅介護(介護予防)支援事業者若しくは居宅(介護予防)サービス事業者から求めがあった場合は、当該事業者等に対し、居宅(介護予防)サービス計画の作成、居宅(介護予防)サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行っていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) それぞれの利用者について、提供したサービス内容について、速やかに診療録に記録していますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(6) 居宅介護(介護予防)支援事業者若しくは居宅(介護予防)サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行われていますか。 なお、サービス担当者会議への参加が困難な場合は、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行われていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	該当せず	
12 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	【薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士の行う居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）】の場合	運営基準第89条第2項 予防基準第95条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) サービスの提供にあたっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師によるサービス提供にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項を理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれた環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 提供したサービス内容について、診療記録（利用者氏名、実施日時、サービスの要点、担当者氏名等）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【看護職員の行う指定居宅療養管理指導（指定介護予防居宅療養管理指導）】の場合	運営基準第89条第3項 予防基準第95条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) サービスの提供にあたっては、居宅介護（介護予防）支援事業者等に対する居宅（介護予防）サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等を理解しやすいように指導又は助言を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 提供したサービス内容について、速やかに記録（利用者氏名、実施日時、サービスの要点、担当者氏名等）を作成するとともに、医師又は居宅介護（介護予防）支援事業者等に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	13 利用者に関する市町村への通知	(1) 利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ・ サービス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られる場合 ・ 偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした場合	運営基準第91条（26条準用） 予防基準第93条（23条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 管理者の責務	(1) 事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。	運営基準第91条（52条準用） 予防基準第93条（52条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 従業者に、基準の「第4章第4節 運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	該当せず	
15 勤務体制の確保等	(1) 当該事業所の看護師等によってサービスを提供していますか。	運営基準第91条(30条準用) 予防基準第93条(28条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣を除く。）を使用していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16 衛生管理等	(1) 看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。	運営基準第91条(31条準用) 予防基準第93条(29条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 事業所の設備及備品等について、衛生的な管理に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17 秘密保持等	(1) 従業者又は従業者であった者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	運営基準第91条(33条準用) 予防基準第93条(31条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18 広告	(1) 虚偽または誇大な広告をしていませんか。	運営基準第91条(35条準用) 予防基準第93条(33条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、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の対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	運営基準第91条(35条準用) 予防基準第93条(33条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 苦情処理	(1) 利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数 : 月 件程度 苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無 相談窓口担当者 :	運営基準第91条(36条準用) 予防基準第93条(34条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 事故発生時の対応	(1) 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。 →事故事例の有無 : 有 ・ 無	運営基準第91条(37条準用) 予防基準第93条(35条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行なっていますか。 →損害賠償保険への加入 : 有 ・ 無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22 会計の区分	(1) 他の事業との会計を区分していますか。	運営基準第91条(38条準用) 予防基準第93条(36条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	該当せず	
23 運営規程	(1) 以下の事項を運営規程に定めていますか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導の内容及び利用料金 その他費用の額 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	運営基準第90条 予防基準第91条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24 記録の整備	(1) 居宅療養管理指導の提供に関する記録（サービスの内容等の記録、苦情の内容等の記録）を整備・保存していますか。	運営基準第90条の2 予防基準第92条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※1 点検項目、確認事項は居宅サービスについてのみ記載の場合もあるので、介護予防サービスについては読み替えてください。

※2 根拠条文（『基準』）は以下のとおりです。（「根拠条文」欄中（ ）書きは介護予防サービス）
 居宅サービス…「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」
 介護予防サービス…「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」