

自己点検シート（平成 年度）

サービス種別	通所介護・介護予防通所介護
--------	---------------

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	居宅サービス	平成 年 月 日								
	予防サービス	平成 年 月 日								
指定年月日	居宅サービス	平成 年 月 日								
	予防サービス	平成 年 月 日								
管理者	職名					氏名				
記載担当者	職名					氏名				

自己点検シート（通所介護・介護予防通所介護）

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						
1 従業者の員 数	【生活相談員】 サービス提供時間数に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる生活相談員を1名以上配置していますか。	基準第 93条 (基準第 97条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	生活相談員は、社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者が配置されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【看護職員】 単位毎に、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）を1名以上配置していますか。 ※利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が1名以上	第93条 (第97 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【介護職員】 単位毎に、サービス提供時間数に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる介護職員を規定通り配置していますか。 ※利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が1名以上 ※利用者の数が15人までは1名以上。15人を超える場合は、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上。 ※単位毎に、介護職員（利用定員が10人以下の場合は介護職員又は看護職員）を常時1人以上	第93条 (第97 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【機能訓練指導員】 機能訓練指導員を1名以上配置していますか。	第93条 (第97 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者（※）が配置されていますか。 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	生活相談員又は介護職員（※）のうち1名以上は常勤となっていますか。 ※利用定員10人以下の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上	第93条 (第97 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	管理者は常勤専従職員を配置していますか。 管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。 → 下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名（ ） ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名：（ ） 職種名：（ ） 勤務時間：（ ）	第94条 (第98 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

（注）事業所にある既存の「単位毎の利用者実績（前月1月分）」及び「勤務表（前月1月分）」を添付して下さい。なお、勤務表については、次の事項を明記して下さい。①兼務を含めた職種②常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間③常勤・非常勤の別

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	
II 設備基準						
1 設備及び備 品等	食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有 していますか。また、消火設備その他の非常災害に 際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要 なその他の設備・備品を備えていますか。	第95条 (第99 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【食堂、機能訓練室】 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さがあり、その合計した面積は三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上となっていますか。 ※ 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、且つ機能訓練を行う際には、その実施に支障がない広さを確保できていれば、同一の場所として可。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【相談室】 遮へい物の設置など相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

III 運営基準						
1 内容及び手 続きの説明及 び同意	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	第8条 (第8条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 提供拒否の 禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	第9条 (第9条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 サービス提 供困難時の対 応	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。	第10条 (第10 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 受給資格等 の確認	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 て介護サービスを提供していますか。	第11条 (第11 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 要介護認定 の申請に係る 援助	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既 に要介護認定の申請をしているか確認しています か。	第12条 (第12 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者が要介護認定を申請していない場合、利用者 の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要 な援助を行っていますか。		<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	
6 心身の状況等の把握	サービス担当者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。	第13条(第13条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7 居宅介護支援事業者等との連携	介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、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。	第14条(第14条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	第15条(第15条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	第16条(第16条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10 居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は必要な援助を行っていますか。	第17条(第17条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11 サービス提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	第19条(第19条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12 利用料等の受領	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。	第96条(第100条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に差額を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	下記のサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得ていますか。 イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ロ 通常要する時間を超えるサービス提供で、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 ハ 食事の提供に要する費用 ニ おむつ代 ホ 指定通所介護の提供において提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※イからホの費用の額にかかるサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、その内容及び費用について説明し、利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。	介護保険法第41条第8項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	上記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それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	介護保険法施行規則第65条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	13 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスではない、通所介護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。	第21条(第21条)	<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	
14 指定通所 介護の基本取 扱方針	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、計画的に行われていますか。	第97条 (第108 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	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"/>		
	サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、心身機能の改善を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを意識して行っていますか。（介護予防のみ）	(第108 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めていますか。（介護予防のみ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	サービス提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。（介護予防のみ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15 指定通所 介護の具体的 取扱方針	通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っていますか。	第98条 (第109 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	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、サービスの提供方法等について必要な事項を理解しやすいように説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	介護技術の進歩に対応した適切な介護サービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練等の必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供していますか。特に認知症要介護者に対し、必要に応じ、その特性に対応したサービスが提供できる体制が整っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1月に1回は利用者の状態、サービス提供状況等について介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告を行っていますか。（介護予防のみ）	(第109 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	介護予防通所介護計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っていますか。（介護予防のみ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	モニタリングの結果を記録し、その記録を介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告していますか。（介護予防のみ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	モニタリングの結果を踏まえて、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行っていますか。（介護予防のみ）		<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	
16 通所介護 計画書の作成	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、具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成していますか。	第99条 (第109 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通所介護計画書は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通所介護計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通所介護計画書を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17 利用者に関する市町村 への通知	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給付を受けた又は受けようとした場合	第26条 (第23 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18 緊急時等 の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	第27条 (第24 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19 管理者の 責務	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。	第52条 (第52 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20 運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・指定通所介護の利用定員 ・指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・サービス利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・その他運営に関する重要事項	第100条 (第101 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21 勤務体制 の 確保等	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勤務の体制（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等）を定めていますか。	第101条 (第102 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	当該事業所の従業者等によってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	従業者に対して研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22 定員の遵守	利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていませんか。	第102条 (第103 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23 非常災害 対策	非常災害に関する具体的計画を立て関係機関等の連携体制等の整備を行っていますか。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	第103条 (第104 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	
24 衛生管理等	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じていますか。	第104条 (第105 条) 老企第 25号 H11.9.1 7第3 六 3(7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、綿密な関係を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	インフルエンザ、腸管出血性大腸菌群、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25 掲示	運営規程や勤務体制表等、その他重要事項を事業所内に掲示していますか。	第32条 (第30 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26 秘密保持 等	従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、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。	第33条 (第31 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	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"/>		
27 広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	第34条 (第32 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28 居宅介護 支援事業者に 対する利益供 与の禁止	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。	第35条 (第33 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29 苦情処理	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 :	第36条 (第34 条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	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"/>	
30 地域との 連携	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の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。	第36条 の2(第 34条の 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31 事故発生 時の対応	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・保存していますか。 →事故事例の有無 : 有 ・ 無	第37条 (第35 条) 老企第 25号 H11.9.1 7第3 六 3(24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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"/>	
	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"/>	
32 会計の区 分	他の事業との会計を区分していますか。	第38条 (第36 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	
33 記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	第104条の2 (第106条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	介護サービスの提供に関する記録（通所介護計画、サービス実施記録等）を整備・保存していますか。		<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）」