

# 指定障害福祉サービス事業所等自主点検表 (訪問系サービス)

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護

※該当するサービスにチェックを入れること。

法人名	
事業所番号	
事業所名	

盛岡市 保健福祉部 地域福祉課

## 実地指導事前提出書類一覧

次の書類について、実地指導実施通知に記載の部数を事前に提出するようお願いします。

No.	事前提出書類	チェック欄		備考
		該当	非該当	
1	事業所自主点検表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	重要事項説明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	利用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	個別支援計画書(直近1年分)・アセスメント(直近1年分)・モニタリング記録(直近1年分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス種別ごとに、利用者1人分の写し
6	身体拘束に係る記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体拘束を行っている場合その記録の写し及び身体拘束実施者1人分の個別支援計画の写し
7	預り金管理規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	預り金等の管理を行っている場合
8	工賃支給規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生産活動を行い、工賃を支給している場合
9	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近3箇月分)・従業員の資格、職歴等の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自主点検表の様式例に記入したもの
10	就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	給与規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	事業所の見取り図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	パンフレット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	作成していない場合省略可
14	利用者一覧表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- ※ 写しは白黒コピーで構いません。
- ※ 各書類ともクリップ止めで提出願います。
- ※ その他、実地指導当日、必要に応じて資料の提出を求める場合があります。

I 基本方針

点検項目	居宅 介護	重度 訪問 介護	同行 介護	行動 介護	確認事項	適 否	不 適 否	非 該 当 否	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 基本方針	●	●	●	●	(1) 利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基本条例第4条 ・基本省令第3条	・運営規程 ・個別支援計画 ・ケース記録 ・研修計画、研修実施記録 ・虐待防止関係書類 ・責任者を設置していることが分かる書類
	●	●	●	●	(2) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●				(3) 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基本条例第5条 ・基本省令第4条	・運営規程 ・個別支援計画 ・ケース記録
		●			(4) 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要する障害者が、居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				●	(5) 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等が、居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等の外出時に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					●	(6) 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、当該利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II 人員に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1 従業者の員数	●	●	●	●	(1) 従業者の員数は、常勤換算方法で、2.5以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第6条 ・基準省令第5条	・勤務表(3ヶ月程度)
					(2) サービスの提供に当たる従業者は、特定の資格を有する者又は研修を修了した者(※)であるか。  ※ 次のアからコのいずれかに該当する者とする。なお、コに該当する者がいる場合、当該資格・研修名等について記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 介護福祉士					
					イ 実務者研修修了者					
ウ 居宅介護職員初任者研修修了者										
エ 障害者居宅介護従業者基礎研修修了者										
オ 重度訪問介護従業者養成研修修了者										
カ 同行援護従業者養成研修修了者										
キ 行動援護従業者養成研修修了者										
ク 介護職員初任者研修課程修了者										
ケ 生活援助従事者研修課程修了者										
コ その他資格を有する者又は研修を修了した者(資格・研修名等):										
					(3) サービスの提供に当たる従業者は、特定の資格を有する者又は研修を修了した者(※)であるか。  ※ 次のアからウのいずれかに該当する者とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 同行援護従事者養成研修(一般課程)修了者					
					イ 居宅介護の従事者要件(※1)を満たし、かつ、視覚障害を有する身体障害者等の福祉の直接業務に1年以上従事した経験を有するもの。  ※ (2)のアからコのいずれかに該当すること					
					ウ 国立障害者リハビリテーションセンター学院に置かれる視覚障害学科の教科を修了した者又はこれに準じる者					
					(4) サービスの提供に当たる従業者は、特定の研修を修了し、障害者の直接業務に係る経験を持つ従業者(※)であるか。  ※ 次のア又はイのいずれかに該当するものとする。ただし、令和6年3月31日までの経過措置として、令和3年3月31日時点において、次のウに掲げる要件に該当する場合、本項目を満たすものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有する者					
					イ 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)修了者であって、知的障害者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有する者					
					ウ 居宅介護の従事者要件(※)を満たし、かつ、知的障害者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有する者  ※ (2)のアからコのいずれかに該当すること					

II 人員に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 サービス提供責任者	●	●	●	●	(1) サービス提供責任者のうち、1人以上は常勤かつ専ら当該サービスの職務に従事している者から専任されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第6条 ・基準省令第5条	・居宅介護計画等で定めたサービス提供時間数(月間) ・従業者の員数 ・利用者数(実利用者数)
					(2) 非常勤職員をサービス提供責任者として配置する場合、当該職員の勤務時間は事業所において定められている「常勤職員の勤務時間数」(※)の2分の1以上であるか。  ※ 常勤職員の勤務時間数が32時間を下回る場合は、32時間とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	(3) 全てのサービス提供責任者が常勤かつ専ら当該サービスの職務に従事している者から専任されている場合、当該サービス提供責任者は、次のアからエに掲げるいずれかの基準のとおり、事業の規模(※1)(※2)に応じて適切に配置(※3)されているか。  ※1 直近3箇月の平均値を用いることとする。 ※2 複数の訪問系サービスを同一の事務所で一体的に運営している場合、当該サービスの提供時間、従業者数又は利用者数を合算して算出するものとする。 ※3 1人以上は必ず配置される必要がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア【事業所の月間延べサービス提供時間による基準】 事業所の月間延べサービス提供時間(※)が450時間又はその端数を増すごとに1人以上 ※ 事業所における待機時間や移動時間を除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ【事業所の従業者数による基準】 事業所の従業者数が10人又はその端数を増すごとに1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ【事業所の利用者数による基準】 事業所の利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	エ【事業所の利用者数による基準(特例)】 次の①から③の要件を満たす場合、事業所の利用者数が50人又はその端数を増すごとに1人以上  ① 常勤のサービス管理提供者が3人以上配置されていること  ② サービス提供責任者の業務に主として従事する者(※)を1人以上配置していること  ※ 当該事業所における「1 従業者の員数」に係る従業者として行ったサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が、1月当たり30時間以内であるサービス提供責任者をいう。  ③ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている(※)こと。  ※ 次の<1>から<3>に掲げること等により、省力化・効率化が図られていることをいう。  <1>勤務調整(シフト管理)について、業務支援ソフト等の活用により、迅速な調整をしていること  <2>利用者情報(個別支援計画やサービス提供記録等)について、タブレット端末やネットワークシステム等により、職員間で円滑に情報共有していること  <3>利用者に対して、主担当や副担当を定める等により、複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制を構築するなど、課題に対しチームで対応していること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

II 人員に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)																																	
						適	不適	非該当																																			
2 サービス提供責任者(続き)	●	●	●		<p>(4) サービス提供責任者に非常勤職員が含まれており、(3)において当該アからウに掲げるいずれかの基準を使用した場合、当該サービス提供責任者は、次のアからウに掲げる基準のとおり、事業の規模(※1)(※2)に応じて適切に配置(※2)されているか。</p> <p>※1 直近3箇月の平均値を用いることとする。            ※2 複数の訪問系サービスを同一の事務所で一体的に運営している場合、当該サービスの提供時間、従業者数又は利用者数を合算して算出するものとする。            ※3 1人以上は必ず配置される必要がある。</p> <p>ア 常勤換算方法により、次の①から③に掲げるいずれかの基準のとおり配置されていること(※)</p> <p>※ 小数点第一位に切り上げた数とする。</p> <table border="1"> <tr> <td>① 事業所の月間の延べサービス提供時間を450で除して得られた数以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>② 従業者数を10で除して得られた数以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>③ 利用者の数を40で除して得られた数以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>イ 常勤のサービス提供責任者を、次の①から③に掲げるいずれかの基準のとおり配置していること</p> <table border="1"> <tr> <td>① 「事業所の月間延べサービス提供時間(※1)が450時間又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※2)から1を減じた数以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>※1 事業所における待機時間や移動時間を除く。            ※2 このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 「事業所の従業者数が10人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 「事業所の利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	① 事業所の月間の延べサービス提供時間を450で除して得られた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 従業者数を10で除して得られた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 利用者の数を40で除して得られた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 「事業所の月間延べサービス提供時間(※1)が450時間又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※2)から1を減じた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※1 事業所における待機時間や移動時間を除く。 ※2 このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。				② 「事業所の従業者数が10人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。				③ 「事業所の利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。				<p>・基準条例第6条            ・基準省令第5条</p>	<p>・居宅介護計画等で定めたサービス提供時間数(月間)            ・従業者の員数            ・利用者数(実利用者数)</p>
① 事業所の月間の延べサービス提供時間を450で除して得られた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
② 従業者数を10で除して得られた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
③ 利用者の数を40で除して得られた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
① 「事業所の月間延べサービス提供時間(※1)が450時間又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※2)から1を減じた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
※1 事業所における待機時間や移動時間を除く。 ※2 このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。																																											
② 「事業所の従業者数が10人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。																																											
③ 「事業所の利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。																																											
	●	●	●		<p>(5) サービス提供責任者に非常勤職員が含まれており、(3)においてエの基準を使用した場合、常勤のサービス提供責任者は、次のとおり、事業の規模(※1)(※2)に応じて適切に配置されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が50人から200人以下:3人以上</li> <li>・利用者が201人から300人以下:4人以上</li> <li>・利用者が301人から350人以下:5人以上</li> <li>・利用者が351人から450人以下:6人以上</li> <li>・利用者が451人から500人以下:7人以上</li> <li>・利用者が501人から600人以下:8人以上</li> <li>・利用者が601人から650人以下:9人以上</li> </ul> <p>※1 直近3箇月の平均値を用いることとする。            ※2 複数の訪問系サービスを同一の事務所で一体的に運営している場合、当該サービスの提供時間、従業者数又は利用者数を合算して算出するものとする。</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																					

II 人員に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						適	不適	非該当		
2 サービス提供責任者(続き)					(6) 全てのサービス提供責任者が常勤かつ専ら当該サービスの職務に従事している者から専任されている場合、当該サービス提供責任者は、次のアからエに掲げるいずれかの基準のとおり、事業の規模(※1)(※2)に応じて適切に配置(※3)されているか。  ※1 直近3箇月の平均値を用いることとする。 ※2 複数の訪問系サービスを同一の事務所で一体的に運営している場合、当該サービスの提供時間、従業者数又は利用者数を合算して算出するものとする。 ※3 1人以上は必ず配置される必要がある。  ア 【事業所の月間延べサービス提供時間(※)による基準】 ※ 事業所における待機時間や移動時間を除く。 事業所の月間延べサービス提供時間が1,000時間又はその端数を増すごとに1人以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  イ 【事業所の従業者数による基準】 事業所の従業者数が20人又はその端数を増すごとに1人以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  ウ 【事業所の利用者数による基準】 事業所の利用者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				・基準条例第6条 ・基準省令第5条	・居宅介護計画等で定めたサービス提供時間数(月間) ・従業者の員数 ・利用者数(実利用者数)
					(7) サービス提供責任者に非常勤職員が含まれており、(6)において当該アからウに掲げるいずれかの基準を使用した場合、当該サービス提供責任者は、次のアからウに掲げる基準のとおり、事業の規模(※1)(※2)に応じて適切に配置(※2)されているか。  ※1 直近3箇月の平均値を用いることとする。 ※2 複数の訪問系サービスを同一の事務所で一体的に運営している場合、当該サービスの提供時間、従業者数又は利用者数を合算して算出するものとする。 ※3 1人以上は必ず配置される必要がある。  ア 常勤換算方法により、次の①から③に掲げるいずれかの基準のとおり配置されていること(※) ※ 小数点第一位に切り上げた数とする。 ① 当該事業所の月間の延べサービス提供時間を1,000で除して得られた数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ② 従業者数を20で除して得られた数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③ 利用者の数を10で除して得られた数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  イ 常勤のサービス提供責任者を、次の①から③に掲げる基準のとおり配置していること ① 「事業所の月間延べサービス提供時間(※1)が1,000時間又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※2)から1を減じた数以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※1 事業所における待機時間や移動時間を除く。 ※2 このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。 ② 「事業所の従業者数が20人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。 ③ 「事業所の利用者数が10人又はその端数を増すごとに1人」として算出した数(※)から1を減じた数以上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※ このとき6人以上である場合、以降「から1を減じた数以上」を「に2を乗じて3で除した数(1の位に切り上げた数)以上」と読み替えることとする。					
(8) サービス提供責任者は、特定の資格を有する又は研修を修了した従業者(※)であるか。  ※ 次のアからオのいずれかに該当する者とする。 ア 介護福祉士 イ 実務者研修修了者 ウ 介護職員基礎研修修了者 エ 居宅介護従業者養成研修修了者 オ 居宅介護職員初任者研修修了者であって、介護等の業務に3年以上の従事経験(※)を有する者 ※ 1級課程又は当該研修を修了した看護師等については、3年以上の実務経験を要件としないもの。 カ 介護保険法上の指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の選任要件に該当する者 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										

II 人員に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 サービス提供責任者(続き)			●		(9) サービス提供責任者は、特定の資格を有する又は研修を修了した従業者(※)であるか。 ※ 次のアからカのいずれかに該当する者とする ア 介護福祉士かつ同行援護従業者養成研修応用課程修了者 イ 実務者研修修了者かつ同行援護従業者養成研修応用課程修了者 ウ 介護職員基礎研修修了者かつ同行援護従業者養成研修応用課程修了者 エ 居宅介護従業者養成研修修了者かつ同行援護従業者養成研修応用課程修了者 オ 同行援護従業者養成研修応用課程及び居宅介護職員初任者研修を修了し、かつ、介護等の業務に3年以上の従事経験(※)を有する者 ※ 1級課程又は当該研修を修了した看護師等については、3年以上の実務経験を要件としないもの。 カ 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を修了した者又はこれに準ずる者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第6条 ・基準省令第5条	・居宅介護計画等で定めたサービス提供時間数(月間) ・従業者の員数 ・利用者数(実利用者数)
					(10) サービス提供責任者は、特定の研修を修了し、障害者の直接業務に係る経験を持つ従業者(※)であるか。 ※ 次のア又はイのいずれかに該当する者とする。ただし、令和6年3月31日までの経過措置として、令和3年3月31日時点において、次のウからキに掲げるいずれかの要件に該当する場合、本項目を満たすものとする。 ア 行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に3年以上の従事経験を有する者 イ 強度行動障害支援者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に3年以上の従事経験を有する者 ウ 介護福祉士であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有する者 エ 実務者研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有する者 オ 介護職員基礎研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有する者 カ 居宅介護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有する者 キ 居宅介護職員初任者研修を修了し、かつ、介護等の業務に3年以上の従事経験(※)を有する者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有する者 ※ 1級課程又は当該研修を修了した看護師等については、3年以上の実務経験を要件としないもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 管理者	●	●	●	●	(1) 管理者は、事業所ごとに配置されており、専らその職務に従事する者(※)であるか。また、他の職務を兼ねている場合は、当該事業所の管理業務に支障がなく、かつ、次のア又はイのいずれかに該当するか。 ※ 当該事業所の従業者でなくても差し支えない。 ア 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合 イ 当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内(※)にある事業所等における管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ※ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等の範囲とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第7条 ・基準省令第6条	・管理者の出勤状況 ・管理者の指揮監督の状況 ・管理者の資格を証する書類



Ⅲ 設備に関する基準

点検項目	設備に関する基準			確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	同行支援						
1 設備及び備品等	●	●	●	(1) 事業者は、事業を行うために必要な広さの区画(※1)を有するとともに、当該区画については、適切なスペース等(※2)が確保されているか。  ※1 事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等により明確に区分している場合又は区分はされていないが業務に支障がない程度の区画が明確に特定されている場合、そのことに代えても差し支えない。 ※2 利用申込の受付、相談、計画作成会議等に対応可能であり、かつ、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造であるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第9条 ・基準省令第8条	・平面図 ・設備・備品等一覧表
	●	●	●	(2) 事業を行うために必要な広さの区画のほか、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えているか(※)。  ※ 利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第9条 ・基準省令第8条	・平面図 ・設備・備品等一覧表

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)																									
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
1 内容及び 手続の説明 及び同意	●	●	●	●	(1) サービスの利用申込みがあったときは、利用申込者に対し、次のアからカに掲げる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、支援の提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第10条 ・基準省令第9条	・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用契約書(保護者の署名・捺印) ・その他保護者に交付した書面																									
					<table border="1"> <tr><td>ア</td><td>運営規程の概要(「IV 27 運営規程」に示す内容を含むこと)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>イ</td><td>従業者の勤務体制</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ウ</td><td>事故発生時の対応</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>エ</td><td>苦情処理の体制 (苦情受付担当者、苦情解決責任者、盛岡市障がい福祉課の連絡先、支給決定市町村窓口)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>オ</td><td>提供するサービスの第三者評価の実施状況(※) (実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) ※ 未実施の場合、その旨を記載すること</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>カ</td><td>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</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	ア	運営規程の概要(「IV 27 運営規程」に示す内容を含むこと)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ	従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ	事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ	苦情処理の体制 (苦情受付担当者、苦情解決責任者、盛岡市障がい福祉課の連絡先、支給決定市町村窓口)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	提供するサービスの第三者評価の実施状況(※) (実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) ※ 未実施の場合、その旨を記載すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カ	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	<input type="checkbox"/>
ア	運営規程の概要(「IV 27 運営規程」に示す内容を含むこと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
イ	従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
ウ	事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
エ	苦情処理の体制 (苦情受付担当者、苦情解決責任者、盛岡市障がい福祉課の連絡先、支給決定市町村窓口)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
オ	提供するサービスの第三者評価の実施状況(※) (実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) ※ 未実施の場合、その旨を記載すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
カ	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
	●	●	●	●	(2) サービスの提供に係る契約が成立したときは、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、利用者に対し、次のアからオに掲げる事項を記載した書面を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
					<table border="1"> <tr><td>ア</td><td>事業の経営者の名称及び主たる事業所の所在地</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>イ</td><td>事業の経営者が提供するサービスの内容</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ウ</td><td>サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>エ</td><td>サービスの提供開始年月日</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>オ</td><td>サービスに係る苦情を受け付けるための窓口</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	ア	事業の経営者の名称及び主たる事業所の所在地	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ	事業の経営者が提供するサービスの内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ	サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ	サービスの提供開始年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	サービスに係る苦情を受け付けるための窓口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ア	事業の経営者の名称及び主たる事業所の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
イ	事業の経営者が提供するサービスの内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
ウ	サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
エ	サービスの提供開始年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
オ	サービスに係る苦情を受け付けるための窓口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
2 契約内容 の報告等	●	●	●	●	(1) サービスの提供に係る契約が成立した時は、次のアからオに掲げる事項(以下「受給者証記載事項」という。)を利用者の受給者証に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第11条 ・基準省令第10条	・受給者証の写し ・契約内容報告書																									
					<table border="1"> <tr><td>ア</td><td>当該事業者及びその事業所の名称</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>イ</td><td>サービスの内容</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ウ</td><td>契約支給量</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>エ</td><td>契約日</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>オ</td><td>その他の必要事項</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	ア	当該事業者及びその事業所の名称	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ	サービスの内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ	契約支給量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ	契約日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	その他の必要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					ア	当該事業者及びその事業所の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
					イ	サービスの内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
					ウ	契約支給量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
エ	契約日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
オ	その他の必要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
(2) 受給者証に記載すべき契約支給量の総量は、利用者の支給量を超えていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
(3) サービスの利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
(4) 受給者証記載事項に変更があった場合、(1)から(3)までに準じて取り扱っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
3 提供拒否 の禁止	●	●	●	●	(1) 正当な理由(※)がなく、サービスの提供を拒んでいないか。 ※ 次のアからエまでに掲げる場合によるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第12条 ・基準省令第11条	・利用申込みに対応できなかったケースの記録・関係機関との調整を証する書類(打合せ結果等)																									
					<table border="1"> <tr><td>ア</td><td>現員からは利用申込みに応じきれない場合</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>イ</td><td>利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ウ</td><td>事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めており、その上で、これに該当しない者から利用申込みがあり、その他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な場合</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>エ</td><td>入院治療が必要な場合</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	ア	現員からは利用申込みに応じきれない場合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ	利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ウ	事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めており、その上で、これに該当しない者から利用申込みがあり、その他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な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エ	入院治療が必要な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
					ア	現員からは利用申込みに応じきれない場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
					イ	利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
					ウ	事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めており、その上で、これに該当しない者から利用申込みがあり、その他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な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																								
エ	入院治療が必要な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
4 連絡調整 に対する協力	●	●	●	●	(1) サービスの利用について市町村又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に対し、できる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第13条 ・基準省令第12条 ・居宅介護(家事援助)の適切な実施について(H28.3.10障障発0310第1号)	・サービス担当者会議録																									
5 サービス 提供困難時 の対応	●	●	●	●	(1) 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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、適当な他の事業者等の紹介その他の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"/>	・基準条例第14条 ・基準省令第13条	・利用申込みに対応できなかったケースの記録・関係機関との調整を証する書類(打合せ結果等)																									
6 受給資格 の確認	●	●	●	●	(1) サービスの提供を求められた場合、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確かめているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第15条 ・基準省令第14条	・受給者証の写し																									
7 支給申請 上の必要な 援助	●	●	●	●	(1) 支給決定を受けていない者から利用の申込みがあった場合、その者の意向を踏まえて速やかに支給申請に必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第16条 ・基準省令第15条	・支給申請に係る書類 ・相談援助の記録																									
					(2) 支給決定の有効期間の終了に伴い、引き続き利用者がサービスを利用する意向がある場合、サービスに係る支給決定に通常要すべき標準的な期間を勘案し、あらかじめ余裕をもって支給申請を行うことができるよう申請勧奨等の必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8 心身の状況等の把握	●	●	●	●	(1) サービスの提供に当たっては、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"/>	・基準条例第17条 ・基準省令第16条	・利用者のアセスメントの記録・ケース記録(医療機関や他の事業所からの情報を確認した記録)
9 指定障害福祉サービス事業者等との連携等	●	●	●	●	(1) サービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の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"/>	・基準条例第18条 ・基準省令第17条	・個別支援計画 ・ケース記録(各関係機関との連絡調整に関する記録)
	●	●	●	●	(2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、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"/>		
10 身分を証する書類の発行	●	●	●	●	(1) 従業者に身分を証する書類(※)を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。  ※ 当該書類(証書又は名札等)には、事業所の名称及び当該従業者の氏名を記載すること。また、当該従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましいものである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第19条 ・基準省令第18条	・身分証明書の携行の確認
11 サービスの提供の記録	●	●	●	●	(1) サービスを提供した際は、次のアからオに掲げる事項を、 <b>サービスの提供の都度</b> 記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第20条 ・基準省令第19条	・サービス提供の記録(保護者から確認を受けた旨を証する書類)
					ア サービスの提供日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ 提供したサービスの具体的内容(※) ※ 例として、身体介護と家事援助の別等が考えられる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ 実績時間数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					エ 利用者負担額等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					オ その他利用者に対して伝達すべき必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
●	●	●	●	(2) 事業者は、(1)の記録に際しては、サービスを提供したことについて、利用者の確認を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12 利用者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等	●	●	●	●	(1) 利用者に対して金銭の支払を求めることができるのは、当該金銭の用途が直接利用者の便益を向上させるものであって、支払を求めることが適当であるものに限られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第21条 ・基準省令第20条	・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用契約書 ・日常生活費に係る経理規程類 ・日常生活費に係る利用者への負担額の算定根拠を示す書類 ・会計帳簿(収入支出の決裁書類、支払伝票)、通帳類 ・利用者に交付した領収書(控え) ・定期的な精算を証する書類と精算額の利用者からの領収書(控え)
	●	●	●	●	(2) 利用者から金銭を受領している場合、利用者等に求める金額、その用途及び金銭の支払を求める理由について記載した書面を利用者に交付し、説明を行うとともに、利用者の同意を得ているか(※)。  ※ 「IV 13 利用者負担額等の受領」(1)から(3)までに掲げる支払については、この限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13 利用者負担額等の受領	●	●	●	●	(1) 利用者から利用者負担額の支払いを受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第22条 ・基準省令第21条	・利用者負担金の請求通知書類 ・領収証控え ・重要事項説明書
	●	●	●	●	(2) 法定代理受領を行わない支援提供の場合、基準額の支払いを受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	(3) (1)及び(2)の支払を受けるほか、「交通費の額の支払(※)」以外の支払を受けていないか。  ※ 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを提供する場合に要した交通費(移動に要する実費)の額の支払のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	(4) (1)から(3)までに掲げる費用の額の支払を受けた場合、利用者に対し、領収証を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	(5) (3)の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14 利用者負担額に係る管理	●	●	●	●	(1) 利用者負担上限額を管理を行うべき事業者であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第23条 ・基準省令第22条	・利用者負担額等の管理を証する書類(市町村、関係障害福祉サービス事業者との連絡・調整を示す書類) ・市町村、関係障害福祉サービス事業者への通知控え
	●	●	●	●	(2) 複数の障害福祉サービス事業者の利用者負担額をもとに適切に利用者負担額合計額を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	(3) 利用者負担額合計額を市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	●	●	●	●	(4) 他の障害福祉サービス事業者に利用者負担額等を通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15 介護給付費の額に係る通知等	●	●	●	●	(1) 法定代理受領により市町村からサービスに係る介護給付費の支給を受けた場合、利用者に対し、当該利用者に係る介護給付費の額を通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第24条 ・基準省令第23条	・介護給付費を受領した旨の利用者への通知控え  ・サービス提供証明書の写し
	●	●	●	●	(2) 法定代理受領を行わないサービスに係る費用の支払を受けた場合、利用者に対し、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「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"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16 サービスの基本取扱方針	●	●	●	●	(1) サービスは、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを目指し、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、漫然かつ画一的にならないよう適切に提供されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第25条 ・基準省令第24条	
					(2) 目標達成の度合いや利用者の満足度等について常に評価を行うとともに、個別支援計画の見直しを行うなど、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17 サービスの具体的な取扱方針	●	●	●	●	(1) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得するなど、研鑽を行っているか(※)。  ※ 次のアからエに掲げる方針によるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第26条 ・基準省令第25条	
					ア サービスの提供に当たって、個別支援計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ サービスの提供に当たって、懇切丁寧に行うことを旨とし、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、理解しやすいように説明を行うこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					エ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18 個別支援計画の作成	●	●	●	●	(1) 個別支援計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき課題を明らかにしているか(以下「アセスメント」という)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第27条 ・基準省令第26条 「平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知第二・二・(4)・②・⑤」参照。(報酬留意事項通知)	・個別支援計画 ・アセスメント及びモニタリングを実施したことが分かる書類 ・支援計画シート
					(2) サービス提供責任者は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、アセスメントに基づき、援助の方向や目標を明確にした上で、次のアからエに掲げる事項を記載した個別支援計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 担当する従業者の氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ 従業者が提供するサービスの具体的な内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ 所要時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					エ 日程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) サービス提供責任者は、個別支援計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明(※)するとともに、当該個別支援計画を交付しているか。  ※ 目標、内容、その実施状況及び評価について、理解しやすい方法で説明を行うものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(4) サービス提供責任者は、個別支援計画作成後においても、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(5) 個別支援計画に変更が生じた場合、(1)～(3)に準じて取り扱っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(6) 個別支援計画を作成するほか、「支援計画シート」等(※)を作成するとともに、支援内容を記録用紙に記録しているか。  ※ 事前に利用者の行動特徴、日常的な生活パターン、感覚の過敏性等について情報収集し、かつ、援護に必要なコミュニケーションツールを用意するなど準備し、それらを活用して適切に支援を行うためのものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
19 同居家族に対するサービスの提供の禁止	●	●	●	●	(1) 従業者の同居の家族である利用者に対して、当該従業者がサービスの提供していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第28条 ・基準省令第27条	・利用者一覧表 ・従業者一覧表 ・勤務割表 ・個別支援計画

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行介護	行動支援	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20 緊急時等の対応	●	●	●	●	(1) 従業者が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の必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに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"/>	・基準条例第29条 ・基準省令第28条	・緊急時対応マニュアル ・ケース記録		
21 利用者に関する市町村への通知	●	●	●	●	(1) サービスを受けている利用者が偽り、その他不正な手段によって介護給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して市町村に通知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第30条 ・基準省令第29条	・市への報告書		
22 管理者及びサービス提供責任者の責務	●	●	●	●	(1) 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第31条 ・基準省令第30条	・ケア会議録 ・サービス提供記録 ・ケース会議記録(複数例を 確認のこと)		
	●	●	●	●	(2) 管理者は、従業者に基準条例の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	●	●	●	●	(3) サービス提供責任者は、個別支援計画の作成・交付・変更等の業務のほか、利用申込に係る調整及び従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
23 運営規程	●	●	●	●	(1) 運営規程において、次のアからケに掲げる事項を規定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第32条 ・基準省令第31条	運営規程		
					ア 事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					イ 従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					ウ 営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					エ サービスの内容(※)並びに利用者等から受領する費用の種類及びその額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					※ 身体介護、通院等介助、家事援助、通院等のための乗車又は降車の介助に係るサービスの内容とする。							
					オ 通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					カ 緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					キ 事業の主たる対象とする障害の種類(※)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					※ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合に限る。							
					ク 虐待の防止のための措置に関する事項(※)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					※ 次の①から⑤に掲げる内容とする。							
					① 虐待の防止に関する責任者の選定・設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
② 成年後見制度の利用支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
③ 苦情解決体制の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
④ 従業者に対する虐待の発生及び再発の防止を啓発・普及するための研修(※)の定期的な実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
※ 当該研修に係る研修方法や研修計画等についても記載すること												
⑤ 虐待防止委員会(「IV 32の2 虐待の防止」参照)の設置等に関する事項(※)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
※ 虐待防止委員会の定期的な開催及び開催結果の従業者への周知徹底並びに当該担当者等について記載すること												
ケ その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
24 介護等の総合的な提供	●	●			(1) サービスの提供に当たって、入浴・排泄・食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供し、特定の援助に偏っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第33条 ・基準省令第32条	・個別支援計画		
25 勤務体制の確保	●	●	●	●	(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。また、次のアからオに掲げる事項を明確にした勤務表を、原則として月ごとに作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第34条 ・基準省令第33条	・勤務表 ・勤務実績表 ・研修計画表 ・研修記録		
					ア 日々の勤務時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					イ 職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					ウ 常勤・非常勤の別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					エ 管理者との兼務関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					オ サービス提供責任者である旨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					※ 雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者のこと							
(3) 従業者の資質の向上のために、研修への参加機会を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
(4) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置(※1)(※2)を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
※1 具体的には、「職場におけるハラスメント(セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントのこと。以下同じ。)の内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること」や「職場におけるハラスメントに係る苦情・相談のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること」等が考えられる。												
※2 上記のほか、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主は、雇用上の配慮として「相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備」及び「被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応及び行為者に対して1人に対処させない等)」並びに「被害防止のための取組(マニュアル作成、研修の実施等)」について実施することが望ましい。												

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						適	不適	非該当		
25の2 業務継続計画の作成等  【経過措置期間中(令和6年3月31日まで)】	●	●	●	●	(1) 業務継続計画(※)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ講じるよう努めているか。  ※ 感染症や非常災害の発生時であっても、利用者に対するサービス提供の継続的な実施及び非常時の体制による早期の業務再開を図るための計画をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第34条の2 ・基準省令第33条の2	・業務継続計画 ・研修及び訓練の記録
					(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26 衛生管理等  【経過措置期間中(令和6年3月31日まで)】	●	●	●	●	(1) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第35条 ・基準省令第34条	・感染症予防のための対応聴き取り、事業所内の衛生状況の確認 ・感染症防止のためのマニュアル ・インフルエンザ対策の実施状況 ・介護用品の状況(消耗品含む)
					(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次のアからウに掲げる措置を講じるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(※)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること  ※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ウ 事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
27 掲示	●	●	●	●	(1) 事業所の見やすい場所に、次のアからウの重要事項を掲示(※)しているか。  ※ 当該重要事項を記載した書面を利用者又はその家族が自由に閲覧可能な形(ファイル等)で事務所に備え付けることとしても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第36条 ・基準省令第35条	・掲示物(実際に確認のこと)
					ア 運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ 従業者の勤務の体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27の2 身体拘束等の禁止  【経過措置期間終了(令和4年3月31日まで)】	●	●	●	●	(1) 利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第36条の2 ・基準省令第35条の2 ・障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(令和4年4月厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室)	・個別支援計画 ・身体拘束等に関する書類(必要事項が記載されている記録、理由が分かる書類等)
					(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次のアからエに掲げる事項を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 態様及び時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ 利用者の心身の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ 緊急やむを得ない理由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
エ その他必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(3) 緊急やむを得ない場合の身体拘束等について、利用者又は家族に説明を行い、事前に同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)(※1)(※2)について、事業所に従事する幅広い職種(※3)により構成し、定期的(※4)に開催(※5)しているか。  ※1 事業所単位でなく、法人単位での設置が可能 ※2 虐待防止委員会と一体的に設置・運営(虐待防止委員会において、身体拘束等の適正化について検討する場合も含む。)しても差し支えない。 ※3 このほか第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、医師(精神科専門医等)や看護職員等の活用が考えられる。 ※4 1年に1回は開催することが望ましい。 ※5 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行介護	行動支援	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						適	不適	非該当		
27の2 身体拘束等の禁止(続き) 【経過措置期間終了(令和4年3月31日まで)】	●	●	●	●	(5) 身体拘束適正化検討委員会について、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第36条の2 ・基準省令第35条の2 ・障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(令和4年4月厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室)	・個別支援計画 ・身体拘束等に関する書類(必要事項が記載されている記録、理由が分かる書類等)
					(6) 身体拘束適正化検討委員会において、次のアからカについて実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ 身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体拘束等について報告すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ウ 身体拘束適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					エ 身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					カ 適正化策を講じた後に、その効果について検証すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(7) 「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、次のアからキに掲げる事項を盛り込んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
イ 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ウ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(8) 身体拘束等の適正化のための研修(以下「身体拘束等適正化研修」という。)(※1)について、「身体拘束等の適正化のための指針」に基づいた研修プログラムにより作成し、定期的(※2)に実施しているか。  ※1 事業所内で行う職員研修で差し支えない。また、他の研修と一体的に実施する場合又は他の研修プログラムにおいて身体拘束等の適正化について取り扱う場合(虐待防止に関する研修において身体拘束等の適正化について取り扱う等)は、身体拘束等適正化研修を実施しているものとみなして差し支えない。 ※2 年1回以上とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(9) 新規採用時には、必ず身体拘束等適正化研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(10) 身体拘束等適正化研修の実施内容について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
28 秘密保持等	●	●	●	●	(1) 従業者及び管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第37条 ・基準省令第36条	・就業規則 ・従業者の誓約書 ・重要事項説明書(利用者・家族の情報を他機関に情報提供する旨の記載箇所) ・利用者・家族の同意書(個人情報同意書)
					(2) 従業者及び管理者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時に取り決めるなど必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) 他の事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該利用者又はその家族の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29 情報の提供等	●	●	●	●	(1) サービスを利用しようとする利用者が、適切かつ円滑に利用することができるように、事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第38条 ・基準省令第37条	・パンフレット等
					(2) 事業について広告する場合において、その内容を虚偽又は誇大なものとしていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
30 利益供与等の禁止	●	●	●	●	(1) 一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はその従業者に対し、利用者又はその家族に対して当該サービス事業者を紹介す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ないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第39条 ・基準省令第38条	
					(2) 一般相談支援事業若しくは特定支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はその従業者から、利用者又はその家族を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31 苦情解決	●	●	●	●	(1) 提供したサービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第40条 ・基準省令第39条 ・「社会福祉事業経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日付け障四五二号・社援第一三五二号・老発第五一四号・児発第五七五号)	・苦情受付簿 ・重要事項説明書 ・契約書 ・事業所の掲示物 ・苦情者への対応 ・苦情対応マニュアル ・市からの指導または助言を受けた場合の改善したことが分かる書類
					(2) (1)の苦情を受け付けた場合、当該苦情の受付日・内容等を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) 利用者又はその家族からの苦情に関して県又は市が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(4) 都道府県知事、市町村又は市町村長から求めがあった場合には、(3)の改善の内容を当該都道府県知事等に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(5) 苦情等に対する岩手県福祉サービス運営適正化委員会(岩手県社会福祉協議会)が行う社会福祉法第85条に規定する調査又はあっせんのできる限り協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32 事故発生時の対応	●	●	●	●	(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第41条 ・基準省令第40条	・事故対応マニュアル ・市・家族等への報告記録 ・事故の対応記録 ・ヒヤリハットの記録 ・再発防止の検討記録 ・損害賠償を速やかに行ったことが分かる資料
					(2) (1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32の2 虐待の防止 <b>【経過措置期間終了(令和4年8月31日まで)】</b>	●	●	●	●	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止委員会委員会」という。)(※1)(※2)(※3)について、少なくとも1年に1回は開催(※4)しているか。  ※1 事業所単位でなく、法人単位での設置が可能 ※2 身体拘束等適正化検討委員会と一体的に設置・運営しても差し支えない。 ※3 構成員として、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も加えることが望ましい。 ※4 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第41条の2 ・基準省令第40条の2	・委員会議事録 ・研修を実施したことが分かる書類 ・担当者を配置していることが分かる書類
					(2) 虐待防止委員会について、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の虐待防止担当者(※)を決めているか。  ※ サービス提供責任者等とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					(3) 虐待防止委員会の開催については、事業所の管理者及び虐待防止担当者が参画しているか(※)。  ※ 管理者及び虐待防止担当者が参画していれば、最低人数は問わないもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



IV 運営に関する基準

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適 不適 非該当			根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)	
						適	不適	非該当			
32の2 虐待の防止(続き)  【経過措置期間終了(令和4年3月31日まで)】	●	●	●	●	(4) 虐待防止委員会において、次のアからカについて実施しているか。				・基準条例第41条の2 ・基準省令第40条の2	・委員会議事録 ・研修を実施したことが分かる書類 ・担当者を配置していることが分かる書類	
					ア 虐待(不適切な対応事例も含む。)が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					イ 虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、虐待について報告すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					ウ 虐待防止委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					エ 虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					オ 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					カ 報告された事例及び分析結果並びに検討結果を従業者に周知徹底すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					キ 再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					(5) 虐待防止のための指針(※)を整備するよう努めているか。 ※ 次のアからキの事項等を定めたもの						
					ア 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
イ 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ウ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
エ 施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
オ 虐待発生時の対応に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
キ その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
(6) 虐待の防止のための研修(以下「虐待防止研修」という。)(※1)について、虐待防止委員会が作成した研修プログラムにより、定期的(※2)に実施しているか。  ※1 施設内で行う職員研修のほか、協議会又は基幹相談支援センター等が実施する研修への参加で差し支えない。 ※2 年1回以上とする。	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(7) 新規採用時には、必ず虐待防止研修を実施しているか。	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(8) 虐待防止研修の実施内容について記録しているか。	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
33 会計の区分	●	●	●	●	(1) 事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計をその他の事業の会計と区分しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第42条 ・基準省令第41条	・収支予算書・決算書等の会計書類	
34 記録の整備	●	●	●	●	(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・基準条例第43条 ・基準省令第42条	・職員名簿 ・設備・備品台帳 ・帳簿等の会計書類 ・サービス提供の記録 ・個別支援計画 ・身体拘束の記録 ・苦情処理の記録 ・事故記録等	
					(2) 次のアからカに掲げる書類について、サービス提供を行った日から、少なくとも5年以上保存しているか。						
					ア サービスの提供の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					イ 個別支援計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					ウ 身体的拘束等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					エ 苦情の内容等に係る記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					オ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					カ 市町村の通知に係る記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

V 変更の届出等

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1 変更届等の提出	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(1) 変更届を10日以内に盛岡市に提出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第46条	・変更届(控え)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 給付費の算定に関する事項(報酬単位の引き上げや加算の追加等の変更)は、適用月を見据えて事前に提出されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<変更届提出事項> ・事業所の名称・事業所の所在地 ・申請者(設置者)の名称 ・主たる事業所の所在地 ・代表者の氏名及び住所 ・定款 ・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等 ・医療法の許可を受けた病院または診療所であること ・事業所の平面図及び設備の概要 ・事業所の管理者の氏名及び住所 ・事業所の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所 ・主たる対象者 ・運営規程 ・協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容 ・介護給付費算定に係る事項					

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)		
1 基本事項	●	●	●	●	(1) 告示に定める一単位の単価を乗じて算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	●	●	●	●	(2) 一円未満の端数があるときは、切り捨てて算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1の2 追加・変更の時期(原則)	●	●	●	●	届出に係る加算等(算定される単位数が増えるもの)については、利用者や相談支援事業所に対する周知期間を確保するため、届出が15日以前であれば翌月、16日以降であれば翌々月から適用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・留意事項第一の1	・変更届(控え) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)		
2 本体報酬(所要時間) 【居宅介護】 【同行援護】 【行動援護】	●		●		(1) おおむね2時間以上の間隔を空けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1 ・留意事項第二の2(1)③	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)		
	●		●		(2) 1日に同一サービスを複数回提供するに当たり、別のサービス類型を介在してもなお、2時間以上の間隔を空けることが困難な場合には、各々のサービス提供時間を合算の上、報酬単位を適用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	●		●	●	(3) 1人の利用者に対して複数の従業者が交代でサービス提供を行った場合においても、1回の居宅介護としてその合計の所要時間に応じた報酬単位を適用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2 本体報酬(所要時間) 【重度訪問介護】		●			1回のサービスが午前0時をまたいで2日にわたりサービス提供する場合 には、午前0時が属する30分の範囲内における午前0時を超える端数は、1日目に含めて算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第2の1 ・留意事項第二の2(2)	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)		
2の2 本体報酬(対象者) 【居宅介護】	●				(1) 【居宅における身体介護が中心である場合】 【通院等介助(身体介護を伴わない場合)が中心である場合】 【通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合】  区分1以上に該当する利用者に対して、サービス提供を行った場合に、所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1の注1 ・留意事項第二の2(1)⑥	・受給者証(控え)		
	●				(2) 【通院等介助(身体介護を伴う場合)が中心である場合】 次のア及びイのいずれにも該当する利用者に対して、通院等介助(身体介護を伴う場合)が中心であるサービス提供を行った場合に、所定単位数を算定しているか。  ア 区分2以上  イ 以下に掲げる状態のいずれかに認定されている。  a 歩行 「全面的な支援が必要」  b 移乗 「見守り等の支援が必要」 「部分的な支援が必要」 「全面的な支援が必要」  c 移動 「見守り等の支援が必要」 「部分的な支援が必要」 「全面的な支援が必要」  d 排尿 「部分的な支援が必要」 「全面的な支援が必要」  e 排便 「部分的な支援が必要」 「全面的な支援が必要」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・留意事項第二の(1)⑦	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・個人台帳
	●				(3) 【家事援助が中心である場合】 区分1以上に該当する利用者のうち、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(家族等)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、家事援助(※1)が中心である指定居宅介護を行った場合に、所定単位数を算定しているか。  ※1 調理、洗濯、掃除等の家事的援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。  ※2 家事援助が中心である場合、利用者が日中活動サービスなどで不在のときに家事援助を行う場合は算定できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・別表第1の1注3 ・留意事項第二の2(1)④	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・個人台帳
2の2 本体報酬(対象者) 【重度訪問介護】	●				(1) 【病院等に入院又は入所していない利用者の場合】 ※居宅又は外出時を想定。  利用者は区分4以上であり、次のア及びイのいずれかに該当しているか ア ① 2肢以上に麻痺等がある  ② 障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」の項目がいずれも「支援が不要」以外(何らかの支援が必要)と認定されている  イ 区分の認定調査項目のうち行動関連項目(12項目)の合計点が10点以上である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第2の1注1 ・第二の2(2)①	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・受給者証(控え)		
	●				(2) 【病院等に入院又は入所している利用者の場合】 区分6に該当し、病院等へ入院又は入所する前から重度訪問介護を利用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項			適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護					
2の2 本体報酬(対象者) 【同行援護】			(1) 利用者は、同行援護アセスメント調査表による、調査項目中「移動障害」の点数が1点以上であり、かつ「視力障害」「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第3の1注1 ・留意事項第二の2(3)①②	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・受給者証(控え) ・個人台帳
			(2) 「盲ろう者向け通訳・介助員」が、身体障害者障害程度等級表の6級に相当する障害を有する者に対してサービス提供した場合は、25/100を加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第3の1注4 ・留意事項第二の2(3)④	
			(3) 区分3に該当する利用者にサービス提供した場合は、20/100を加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第3の1注4の2	
			(4) 区分4以上に該当する利用者にサービス提供した場合は、40/100を加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第3の1注4の3	
2の2 本体報酬(対象者) 【行動援護】			(1) 利用者は、区分3以上であって、区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上(障害児にあってはこれに相当する支援の度合い)であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第4の1注1 ・留意事項第二の2(4)	
			(2) 行動援護は1日1回のみ算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第4の1 ・留意事項第二の2(4)	
2の3 本体報酬(標準時間)			<p>《標準時間による算定》</p> <p>現にサービスに要した時間ではなく、個別支援計画(行動援護の場合は、個別支援計画及び支援計画シート)に位置付けられた内容のサービスを行うのに必要な標準的な時間で算定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注4 ・留意事項第二の2(1)①	
2の4 本体報酬(請求書)			(1) 介護給付費に係る市町村への実績報告書、サービス提供記録簿(利用者からサービス提供を受けた旨の確認を証する書類を含む)は整合が取れているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第1～別表第4 ・留意事項第二の2	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
			(2) サービス提供日数に誤りはないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			(3) 利用者が直接サービス利用していない日を請求書の実績に加えていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2の5 本体報酬(資格に伴う報酬額の変更等)			<p>★ 「2の3 本体報酬(資格に伴う報酬額の変更等)」において、資格要件等は次のとおり読み替える。</p> <p>ア 初任者研修課程修了者等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・実務者研修修了者</li> <li>・居宅介護職員初任者研修課程修了者(相当する研修課程修了者を含む。なお、介護職員初任者研修課程修了者については、相当する研修課程修了者を含む。)</li> </ul> <p>イ 基礎研修課程修了者等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(相当する研修課程修了者を含む。なお、訪問介護に関する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含む。)</li> <li>・実務経験を有する者(平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたもの。)</li> </ul> <p>ウ 重度訪問介護研修修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護従業者養成研修課程修了者(相当する研修課程修了者を含む。)</li> </ul> <p>エ 旧外出介護研修修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者</li> <li>・全身性障害者外出介護従業者養成研修修了者</li> <li>・知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者</li> </ul> <p>オ 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国立障害者リハビリテーションセンターの学院に置かれる視覚障害学科の教科を修了した者又はこれに準ずる視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修を修了した者</li> </ul>					・勤務表(職種を含む) ・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	報酬算定及び取扱い			確認事項	適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護						
2の3 本体報酬(資格に伴う報酬額の変更等) 【居宅介護】	●			次の(1)~(5)において、初任者研修課程修了者等以外の者がサービス提供する場合、所定単位数から減算しているか。  (1) 【居宅における身体介護が中心である場合】  次のア又はイに掲げる場合にあっては、所定単位数に代えて、それぞれア又はイに掲げる単位数を算定しているか。  ア 基礎研修課程修了者等が身体介護(入浴、排せつ、食事等の介護をいう。)がサービス提供を行った場合は、所定単位数の70/100に減算しているか。  イ 重度訪問介護研修修了者であって、身体障害者の福祉に関する事業(直接処遇に限る。)に従事した経験を有する者がサービス提供を行った場合  a 所要時間3時間未満の場合 重度訪問介護サービス費の単位を適用しているか。  b 所要時間3時間以上の場合 635単位に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに86単位を加算した単位数としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注5 ・留意事項第二の2(1)⑨	・勤務表(職種を含む) ・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・資格証
	●			(2) 【通院等介助(身体介護を伴う場合)が中心である場合】  ア 次のa及びbに掲げる者がサービス提供を行った場合は、所定単位数の70/100に減算しているか。  a 基礎研修課程修了者等 b 旧外出介護研修修了者  イ 重度訪問介護研修修了者であって、身体障害者の直接支援業務の従事経験を有する者がサービス提供を行った場合  a 所要時間3時間未満の場合 重度訪問介護サービス費の単位を適用しているか。  b 所要時間3時間以上の場合 635単位に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに86単位を加算した単位数としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注6 ・留意事項第二の2(1)⑨	・勤務表(職種を含む) ・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・資格証
	●			(3) 【家事援助が中心である場合】  次のa及びbに掲げる者がサービス提供を行った場合は、90/100に減算しているか。  a 基礎研修課程修了者等 b 重度訪問介護研修修了者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注7 ・留意事項第二の2(1)⑨(三)	・勤務表(職種を含む) ・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・資格証
	●			(4) 【通院等介助(身体介護を伴わない場合)が中心である場合】  次のa~cに掲げる者がサービス提供を行った場合は、所定単位数の90/100に減算しているか。  a 基礎研修課程修了者等 b 重度訪問介護研修修了者 c 旧外出介護研修修了者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注8 ・留意事項第二の2(1)⑨	
	●			(5) 【通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合】  次のa~eに掲げる者がサービス提供を行った場合は、所定単位数の90/100に減算しているか。  a 基礎研修課程修了者等 b 重度訪問介護研修修了者 c 旧外出介護研修修了者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注⑨ ・留意事項第二の2(1)⑨	
2の3 本体報酬(資格に伴う報酬額の変更等) 【同行援護】	●			(6) 居宅介護職員初任者研修課程修了者等をサービス提供責任者として配置している指定居宅介護事業所等において、当該サービス提供責任者が作成した居宅介護計画に基づいて指定居宅介護等を行う場合は、1回につき所定単位数の90/100に相当する単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注9の2 ・留意事項第二の2(1)⑩	
		●		(1) 令和3年3月31日において、盲ろう者向け通訳・介助員(※)がサービス提供する場合、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定しているか。  ※ 視覚障害及び聴覚障害を有する障害者等に対して盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事し、視覚障害及び聴覚障害を有する障害者等に対して支援を行った経験を有する者をいう。  (2) 基礎研修課程修了者等であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。)に1年以上従事した経験を有する者がサービス提供を行った場合、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項			適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護					
2の4 本体報酬(90日以上利用減算)	●						・別表第2の1注2の2 ・留意事項第二の2(2)②	・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
2の5 本体報酬(重度障害者の場合、区分6該当者の場合)	●						・別表第2の1注5~6 ・留意事項第二の2(2)⑤	・受給者証(控え) ・サービス提供実績記録(利用者の確認印があるもの) ・介護給付費明細書(控え) ・資格を証する書類
2の6 本体報酬(同一建物減算)	●						・別表第1の1注9の3 ・留意事項第二の2(1)⑫	・介護給付費等明細書(控え) ・平面図 ・同一建物の利用者名簿 ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
	●							
	●							
2の7 本体報酬(2人の従業者による場合)	●	●	●				〈居宅介護〉 ・別表第1の1注10 ・留意事項第二の2(1)⑬  〈重度訪問介護〉 ・別表第2の1注7 ・留意事項第二の2(2)⑥  〈同行援護〉 ・別表第3の1注5 ・留意事項第二の2(3)⑤  〈行動援護〉 ・別表第4の1注4 ・留意事項第二の2(4)⑥	・2人介護の理由を証する書類 ・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・受給者証(控え) ・利用者又は家族から同意を得たことを証する書類
	●	●	●					
	●	●	●					
	●	●	●					
							・別表第2の2注7 ・第二・2・(2)⑥	
	●							

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の8 本体報酬(夜間早朝加算・深夜加算)	●	●	●	●	(1) <<夜間早朝加算>> 夜間(午後6時から午後10時まで)又は早朝(午前6時から午前8時まで)に指定居宅介護を行った場合にあっては、1回につき所定単位数の25/100に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<居宅介護> ・別表第1の1注11 ・留意事項第二の2(1)⑭ <重度訪問介護> ・別表第2の1注8 ・留意事項第二の2(2)⑦ <同行援護> ・別表第3の1注6 ・留意事項第二の2(3)⑧	・勤務表(職種を含む) ・介護給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
					(2) <<深夜加算>> 深夜(午後10時から午前6時まで)にサービス提供を行った場合にあっては、1回につき所定単位数の50/100に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2の9 本体報酬(特定事業所加算) <<市への事前届出が必要>>	●	●	●	●	<<特定事業所加算(Ⅰ)>> ①～⑨に適合 本体報酬×20/100加算 <<特定事業所加算(Ⅱ)>> ①～⑤に加え、⑥又は⑦及び⑧のいずれかに適合 本体報酬×10/100加算 <<特定事業所加算(Ⅲ)>> ①～⑤に加え、⑨に適合 本体報酬×10/100加算 <<特定事業所加算(Ⅳ)>> ②～⑤及び⑩～⑫に適合 本体報酬×5/100加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の1注12 ・留意事項第二の2(1)⑮	・研修計画 ・実施状況を示す書類(研修録)  ・会議録  ・情報の伝達をしたことが分かる記録 ・従業者からの報告の状況が分かる記録  ・健康診断結果の記録  ・重要事項説明書(利用者の同意を示した書面を含む) ・同行研修の記録  ・勤務表 ・資格証  ・勤務表 ・辞令 ・資格証  ・勤務表 ・辞令  ・別表第1の1注12 ・留意事項第二の2(1)⑮  ・研修計画 ・実施状況を示す書類(研修録)  ・勤務表  ・利用者一覧表 ・個人台帳
					★ 算定要件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					① 事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					② 次に掲げる基準に従い、サービス提供が行われていること。  ア 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					イ サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する従業者から適宜報告を受けること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					③ 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					④ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					⑤ 新規に採用した全ての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					⑥ 事業所の従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が30%以上若しくは従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修一級課程修了者の占める割合が50%以上又は前年度若しくは算定日が属する月の前3月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が40%以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					⑦ 事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従業者養成研修一級課程修了者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					⑧ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあっては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					⑨ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑩ 事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
⑪ 常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、基準条例により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
⑫ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち障害支援区分4以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
2の9 本体報酬(特定事業所加算) 《市への事前届出が必要》	●				《特定事業所加算(Ⅰ)》 ①～⑩に適合 本体報酬×20/100加算 《特定事業所加算(Ⅱ)》 ①～⑥に加え、⑦又は⑧及び⑨のいずれかに適合 本体報酬×10/100加算 《特定事業所加算(Ⅲ)》 ①～⑥に加え、⑩に適合 本体報酬×10/100加算 ★ 算定要件 ① 事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ② 次に掲げる基準に従い、サービス提供が行われていること。 ア 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達若しくは当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議の定期的な開催又はサービス提供責任者が従業者に対して個別に利用者に関する情報若しくはサービスに当たっての留意事項の伝達や技術指導を目的とした研修を必要に応じて行っていること。 イ 提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、毎月定期的に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達するとともに、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に変更があった場合も同様に伝達を行っていること。 ③ 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第1・2・注9 第二・2・(2)⑧	・研修計画 ・実施状況を示す書類(研修録) ・会議録 ・ケース記録等 ・健康診断結果の記録 ・重要事項説明書(利用者の同意を示した書面を含む)
2の9 本体報酬(特定事業所加算) 《市への事前届出が必要》	●				④ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。 ⑤ 新規に採用した全ての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。 ⑥ 常時、重度訪問介護従業者の派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供を行っていること。 ⑦ 事業所の従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が30%以上若しくは従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修一級課程修了者の占める割合が50%以上又は前年度若しくは算定日が属する月の前3月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が40%以上であること。 ⑧ 事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従業者養成研修一級課程修了者又は重度訪問介護従業者として6,000時間以上の指定重度訪問介護又は共生型重度訪問介護の実務経験を有する者であること。 ⑨ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあつては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。 ⑩ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第1・2・注9 第二・2・(2)⑧	・研修計画 ・実施状況を示す書類(研修録) ・会議録 ・ケース記録等 ・健康診断結果の記録 ・重要事項説明書(利用者の同意を示した書面を含む)
2の10 本体報酬(特別地域加算)	●	●	●	●	《特別地域加算》 本体報酬×15/100加算 (1) 「厚生労働大臣が定める地域」に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合、1回につき所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 (2) 運営規程に定める通常の実施地域を越えてサービス提供した場合において、特別地域加算を適用する場合は、交通費を徴収していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	《居宅介護》 ・別表第1の1注13 ・留意事項第二の2(1)⑩	・受給者証(控え) ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
2の11 本体報酬(緊急時対応加算)	●	●	●	●	(1) サービス提供責任者が、利用者又はその家族から要請された内容について、緊急対応の必要性を判断し、個別支援計画に位置付けられていないサービス提供を、利用者又はその家族からの要請を受けてから24時間以内に実施した場合に、利用者1人に対し、1月に2回を限度して算定しているか。 (2) 1回の要請につき1回を限度として算定しているか。 (3) 緊急時対応加算の対象となるサービス提供を行った場合は、次の事項等を記録しているか。 ア 要請のあった時間 イ 要請の内容 ウ 当該居宅介護の提供時刻 エ 緊急時対応加算の算定対象である旨 (4) 【居宅介護のみ】 身体介護中心型及び通院等介助(身体介護を伴う場合)のみを加算対象としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	《居宅介護》 ・別表第1の1注14 ・留意事項第二の2(1)⑪	・個別支援計画 ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの) ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・サービス提供実績記録票 ・該当する記録 ・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)
2の12 本体報酬(支援計画シート未作成減算)				●	支援計画シートが作成されていない場合、所定単位数の95/100に減算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別表第1・4・注2の2 第二・2・(4)⑤	介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)



VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項				適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援					
2の13 本体報酬(身体拘束廃止未実施減算)	●	●	●	●	□	□	□	・別表第1・1・注16 ・第二・1・(12)	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・身体拘束に係る記録
	●	●	●	●	□	□	□		
3 初回加算	●	●	●	●	□	□	□	・別表第1・2・注 ・留意事項第2の2(1)⑩	・受給者証  ・サービス提供実績記録票(利用者が押印又は署名しているもの)
	●	●	●	●	□	□	□		
3の2 移動介護加算	●				□	□	□	・別表第2の2注 ・留意事項第2の2(2)⑪	・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・介護給付費明細書(控え) ・受給者証
	●				□	□	□		
3の3 移動介護緊急時支援加算	●				□	□	□	・別表第2の2の2注 ・留意事項第2の2(2)⑫	・サービス提供記録簿(利用者の確認印があるもの) ・介護給付費明細書(控え)
4 利用者負担上限額管理加算	●	●	●	●	□	□	□	・別表第1・2・注 ・留意事項第2の2(1)⑨	・受給者証(控え) ・介護給付費明細書(控え) ・利用者負担上限額管理を行った書類(他事業所との連絡調整、負担額算定を示す書類等)
5 喀痰吸引等支援体制加算	●	●	●	●	□	□	□	・別表第1の4注	・受給者証(控え) ・介護給付費明細書(控え) ・利用者の同意書 ・医師の指示書 ・認定特定行為業務従事者認定証
	●	●	●	●	□	□	□		
	●	●	●	●	□	□	□		
	●	●	●	●	□	□	□		

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項			適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護					
6 福祉専門職員等連携加算	●		<p>＜福祉専門職員等連携加算＞564単位/回</p> <p>(1) 利用者に対して、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が、サービス事業所、指定障害者支援施設等、医療機関等の社会福祉士等(※)に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該社会福祉士等と共同で行い、かつ、居宅介護計画を作成した場合であって、当該社会福祉士等と連携し、当該居宅介護計画に基づく指定居宅介護等を行ったときは、初回の指定居宅介護等が行われた日から起算して90日の間、3回を限度として、1回につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>※ 「社会福祉士等」とは次に掲げる者等をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士</li> <li>・介護福祉士</li> <li>・精神保健福祉士</li> <li>・理学療法士</li> <li>・公認心理師</li> <li>・作業療法士</li> <li>・言語聴覚士</li> <li>・看護師</li> <li>・保健師</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・別表第1の4の2注</p> <p>・留意事項第2の2(1)⑳</p>	<p>・介護給付費明細書(控え)</p> <p>・居宅介護計画</p> <p>・アセスメント</p> <p>・社会福祉士等の協力が確認できる書類</p> <p>・サービス提供記録</p>
			<p>(2) 利用者の日常生活での介助等を必要とする行為について、可能な限り適切に行うことができるよう、能力、現在の状況等を評価(アセスメント)しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6の2 行動障害支援連携加算	●		<p>＜行動障害支援連携加算＞584単位/回</p> <p>指定重度訪問介護事業所のサービス提供責任者が「支援計画シート」及び「支援手順書兼記録用紙」を作成した従業者(作成者)に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該作成者と共同で行い、かつ、重度訪問介護計画を作成した場合に、作成者と連携し、計画に基づくサービスを行ったとき、初回のサービスから起算して30日の間、1回を限度として算定しているか。</p> <p>※1 利用者の引継ぎを行う場合は、「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」を参照して行うこと。</p> <p>※2 引継ぎを受けた指定重度訪問介護事業所のサービス提供責任者は当該事業所の従業者に周知すること。</p> <p>※3 指定重度訪問介護事業所等から作成者への支払いは個々の契約に基づき行うこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・別表第2の5の2注</p> <p>・留意事項第2の2(2)⑮</p>	<p>・重度訪問介護計画</p> <p>・サービス提供記録等</p> <p>・引き継ぎ書</p> <p>・支援計画シート</p> <p>・支援手順書</p>
6の3 行動障害支援指導連携加算		●	<p>＜行動障害支援指導連携加算＞273単位</p> <p>「支援計画シート等」の作成者が、重度訪問介護事業所等のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該サービス提供責任者と共同で行い、かつ、当該サービス提供責任者に対して、重度訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行ったときは、重度訪問介護等に移行する日の属する月(翌月に移行することが確実に見込まれる場合であって、移行する日が翌月の初日等であるときにあっては、移行をする日が属する月の前月)につき1回を限度として、所定単位数を加算しているか。</p> <p>※1 利用者の引継ぎを行う場合は、「重度訪問介護の対象拡大に伴う支給決定事務等に係る留意事項について」を参照して行うこと。</p> <p>※2 引継ぎを受けた指定重度訪問介護事業所のサービス提供責任者は当該事業所の従業者に周知すること。</p> <p>※3 指定行動援護事業所等から指定事重度訪問介護事業所のサービス提供責任者への支払いは個々の契約に基づき行うこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・別表第4の4の2注</p> <p>・留意事項第2の2(4)⑬</p>	<p>・サービス提供記録等</p> <p>・引き継ぎ書</p> <p>・相手事業所のサービス提供責任者との契約書</p>
14 福祉・介護職員処遇改善加算	●	●	<p>＜福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)＞</p> <p>＜福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)＞</p> <p>＜福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)＞</p> <p>(1) 福祉・介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込み額が、福祉・介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>・別表第1の5注</p> <p>・留意事項第2の2(1)㉑</p>	<p>・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え)</p> <p>・福祉・介護職員処遇改善計画書</p>
			<p>(2) 福祉・介護職員の賃金の改善に係る計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の福祉・介護職員の処遇改善の計画等を記載した福祉・介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届けているか。また、その計画書を全ての福祉・介護職員に周知しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	確認事項	適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)	
14 福祉・介護職員処遇改善加算	●	●	●	●	(3) 加算の算定額に相当する賃金改善を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・別表第1の5注 ・留意事項第2の2(1)②	・賃金台帳	
	●	●	●	●	(4) 事業年度ごとに福祉・介護職員の処遇改善に関する実績を市に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法等の法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(6) 労働保険料の納付が適正に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(7) 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定するにあたり、以下に掲げるA～Dすべての要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(8) 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定するにあたり、以下に掲げるA、B及びDの要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(9) 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定するにあたり、以下に掲げるA又はBのどちらかを満たすことに加え、Dの要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	<p><b>A &lt;キャリアパス要件(Ⅰ)&gt;</b></p> <p>① 福祉・介護職員の任用の際における職位・職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(福祉・介護職員の賃金に関するものを含む。)定めていること。</p> <p>② ①に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。</p> <p>③ ①及び②の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての福祉・介護職員に周知していること。</p> <p><b>B &lt;キャリアパス要件(Ⅱ)&gt;</b></p> <p>① 福祉・介護職員の職務内容等を踏まえ、福祉・介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び i 又は ii に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、福祉・介護職員の能力評価を行うこと</p> <p>b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること</p> <p>② ①について、全ての福祉・介護職員に周知していること。</p> <p><b>C &lt;キャリアパス要件(Ⅲ)&gt;</b></p> <p>① 福祉・介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けているか。具体的には、次の i から iii までのいずれかに該当する仕組みであること。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する</p> <p>c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給要件が明文化されていることを要する</p> <p>② ①の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての福祉・介護職員に周知していること。</p> <p><b>D &lt;職場環境等要件&gt;</b> 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知していること。</p>						・就業規則、辞令又は労働条件通知書
	●	●	●	●	(10) 《職場環境等要件(平成27年4月以降実施する取組)》 平成27年4月から、福祉・介護職員処遇改善計画書の届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く)の内容を、全ての福祉・介護職員に周知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(11) 《職場環境等要件(平成20年10月以降実施する取組)》 平成20年10月から、福祉・介護職員処遇改善計画書の届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く)の内容を、全ての福祉・介護職員に周知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・就業規則 ・給与規程	

VI 報酬算定及び取扱い

点検項目	確認事項			適	不適	非該当	報酬告示	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護 行動援護					
15 福祉・介護職員等特定処遇改善	●	●	●	□	□	□	・別表第1の6注 ・留意事項第2の2(1)㉔	・介護給付費・訓練等給付費等明細書(控え) ・福祉・介護職員等処遇改善計画書 ・サービス提供記録簿(保護者の確認印があるもの)
	●	●	●					
	●	●	●					
<p>★ 算定要件</p> <p>ア 障害福祉人材等の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が、福祉・介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>① 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上となる、又は改善後の賃金(退職手当を除く。)の見込額が年額440万円以上となること。</p> <p>② 当該事業所における経験・技能のある障害福祉人材の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、障害福祉人材(経験・技能のある障害福祉人材を除く。)及び障害福祉人材以外の職員のうち専門的な技能を有すると認められるものの賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上となること。</p> <p>③ 障害福祉人材(経験・技能のある障害福祉人材を除く。)及び障害福祉人材以外の職員のうち専門的な技能を有すると認められるものの賃金改善に要する費用の見込額の平均が、障害福祉人材以外の職員(専門的な技能を有すると認められるものを除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上となること。</p> <p>④ 障害福祉人材以外の職員(専門的な技能を有すると認められるものを除く。)の改善後の賃金(退職手当を除く。)の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>イ 当該事業所において、アの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の障害福祉人材等の処遇改善の計画等を記載した福祉・介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての障害福祉人材等に周知し、市に届け出ていること。</p> <p>ウ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために障害福祉人材等の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。</p> <p>エ 当該指定療養介護事業所において、事業年度ごとに障害福祉人材等の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>オ 特定事業者加算又は福祉専門職員配置等加算を算定していること。</p> <p>カ 処遇改善加算を算定していること。</p> <p>キ 平成20年10月からイの届出の日の属する月の前月までに実施した障害福祉人材等の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該障害福祉人材等の処遇改善に要した費用を全ての障害福祉人材等に周知していること。</p> <p>ク キの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>								

Ⅶ 職員処遇

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
1 就業規則の整備と適正な運用	●	●	●	●	(1) 職員10人以上の事業者について就業規則を整備しているか。また労働基準監督署に届け出ているか(変更届も同様)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第39条(年次有給休暇)、第65条(産前産後休暇)、第67条(育児休暇)、第68条(生理休暇)、第89条(就業規則の作成及び届出の義務)、第90条(労働組合等の聴取)、第92条(就業規則の法令の遵守)、第106条(就業規則の職員等への周知)	・運営規程 ・勤務表 ・労働組合又は労働者の代表者から意見聴取したことを証する書類 ・休暇処理に関する書類
	●	●	●	●	(2) 職員10人未満の事業者については、就業規則を整備する必要はないが、労働条件の明示や公費等の支出根拠の明確化の観点から、就業規則が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(3) 就業規則を職員に周知しているか(事務所内の掲示等の方法による)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(4) 就業規則と職員の勤務実態は適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2 育児・介護休暇等の対応	●	●	●	●	就業規則に育児休業、介護休業に係る規定を整備しているか。  ※ 育児休業・介護休業制度の内容 ① 育児休業期間 父母ともに育児休業を取得する場合、子が1歳2箇月に達するまで、なお、子が1歳を超えても休業が必要と認められる一定の場合には、子が1歳6箇月に達するまで。 ② 介護休業期間の取得回数 対象家族1人につき、常時介護を必要とする状態に至るごとに1回の介護休業。通算延べ93日まで。 ③ 子の看護(介護)休暇 小学校入学前の子を養育又は要介護状態の家族を介護する労働者は、対象家族が1人の場合は1年に5日まで、対象家族が2人以上の場合は年10日まで、家族の看護や介護のために休暇を取得できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第5条(育児休業)、第11条(介護休業)、第16条の2(子の看護休業)、第23条(事業主の労働時間の短縮措置)	・就業規則の育児休業、介護休業に関する規定 ・育児休業、介護休業等の実績・記録を証する書類	
3 非常勤職員の就業規則	●	●	●	●	(1) 非常勤職員の就業規則は整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第7条	・非常勤職員就業規則 ・勤務割表
	●	●	●	●	(2) 就業規則と非常勤職員の勤務実態は適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4 職員給与	●	●	●	●	(1) 職員10人以上の事業者について給与規程が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第15条(労働条件の明示)、第89条(就業規則の作成及び届出の義務)	・給与規程 ・労働基準監督署への届出の書類
	●	●	●	●	(2) 労働基準監督署に届出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(3) 給与規程の内容と実態との間に齟齬はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・労働基準法第15条(労働条件の明示)、第89条(就業規則の作成及び届出の義務)	・給与規程 ・賞金台帳 ・期末勤勉手当、賞与等の査定根拠等を証する書類	
	●	●	●	●	(4) 給料表を定めて、給料表に基づき支給されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(5) 給与規程に定めた手当額の支給基準は明確なものであるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	●	●	●	●	(6) 給与規程に基づかない手当を支給した事案はあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・労働基準法第108条	・賞金台帳	
	●	●	●	●	(7) 賞金台帳を調製しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5 社会保険料・源泉徴収	●	●	●	●	(1) 被保険者1人以上の法人において職員を社会保険に加入させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・健康保険法第13条第1項、厚生年金保険法第6条第1項、雇用保険法第5条、労働災害補償保険法第3条	・社会保険に加入していることを証する書類 ・社会保険料の納付を示す書類
	●	●	●	●	(2) 給与支払いの都度、所得税を徴収し、その徴収する日の属する月の翌月10日までに国(税務署)に納付しているか。  ※【通勤手当の非課税額】 ① 交通機関の使用 ⇒ 15万円 ② 交通用具の使用 ・通勤距離2キロ未満 ⇒ 非課税措置なし ・2キロ以上10キロ未満 ⇒ 4,200円が非課税限度額 ・10キロ以上15キロ未満 ⇒ 7,100円が非課税限度額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6 労働基準法に基づく協定(24協定:法定外賃金控除)	●	●	●	●	賃金から給食費や親睦会費等の法令に定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合には、労働者の代表者等と「賃金控除協定」を締結しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・労働基準法第24条(賃金控除協定) ・労働基準法施行規則第7条の2(賃金の口座等への振込み)	・賃金控除協定 ・口座振込み同意書 ・賞金台帳	
7 労働基準法に基づく協定(36協定:時間外労働)	●	●	●	●	(1) 時間外・休日労働をさせる場合には、労働者の過半数で組織する労働組合の代表者、それがいない場合には労働者の過半数を代表する者との間で時間外労働及び休日労働の協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第36条(時間外及び休日の労働) ・労働基準法施行規則第16条、第17条(時間外及び休日労働の協定・届出)	・時間外及び休日労働に関する協定書 ・賞金台帳
	●	●	●	●	(2) 時間外及び休日労働に関する協定は、毎年締結し、更新されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ⅶ 職員処遇

点検項目	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	確認事項	適	不適	非該当	取組状況等	根拠法令・条例 (関係法令)	確認すべき事項 (資料・帳簿等)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8 変形労働時間制に関する協定	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(1) 1箇月単位の労働時間制の場合、就業規則にその旨規定するか労使協定の締結をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第32条の4(一年単位の変形労働時間) ・労働基準法第32条	・1年単位の変形労働時間制に係る労使協定書 ・勤務割表 ・就業規則
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 1年単位の変形労働時間制に関する協定を締結し、労働基準監督署に届出しているか(年間労働日数280日、連続労働日数6日限度)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9 職員の人事管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>《労働条件通知書》</p> <p>(1) 事業者は、職員採用時における労働契約の締結に際し、労働者に対して次の事項を書面で交付しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>労働契約の期間</li> <li>期間の定めがある契約更新する場合の基準に関する事</li> <li>就業の場所及び従事すべき業務に関する事項</li> <li>労働時間、休憩・休日などに関する事</li> <li>賃金の決定方法、支払の時期などに関する事項</li> <li>退職に関する事項(解雇の事由を含む)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働基準法第15条(労働条件の明示) ・労働基準法施行規則第5条(労働時間の明示) ・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条(労働条件に関する文書の交付等) ・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則第2条(労働条件の明示)	・労働条件通知書 ・雇用契約書
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>(2) 《帳簿の備え付け》</p> <p>職員の状況を把握するための各種帳簿は常備されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出勤簿(タイムカード)</li> <li>出張命令簿</li> <li>時間外勤務命令簿</li> <li>休暇処理簿</li> <li>職員の資格証明書</li> <li>履歴書</li> <li>労働者名簿(以下①～⑨を記載すること)</li> <li>① 労働者の氏名</li> <li>② 生年月日</li> <li>③ 履歴</li> <li>④ 性別</li> <li>⑤ 住所</li> <li>⑥ 従事する業務の職種</li> <li>⑦ 雇入年月日</li> <li>⑧ 退職年月日とその事由</li> <li>⑨ 死亡の年月日及びその事由</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10 職員の衛生管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>《従業員50人以上200人未満の場合、衛生管理者1人》</p> <p>※200人以上の場合は複数必要</p> <p>(1) 衛生管理者を選任し、その旨労働基準監督署に届出しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・労働安全衛生法第12条(衛生管理者の選任)、第13条(産業医の選任)、第18条(衛生委員会の設置)、第12条の2(衛生推進者の選任)	・衛生管理者、産業医の選任に関する書類 ・労働基準監督署への届出書類
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 産業医を選任し、その旨労働基準監督署に届出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(3) 衛生委員会を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>※1【衛生管理者の業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>労働者の健康障害を防止する措置に関する事について技術的事項の管理</li> <li>労働者の衛生の教育に関する事についての技術的事項の管理</li> </ul> <p>※2【産業医の業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康保持、作業及び作業環境の維持管理、労働者の健康管理等</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>《従業員10人以上50人未満》</p> <p>衛生推進者を選任しているか。</p> <p>※【衛生推進者の業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診断及び健康の保持増進のための措置に関する事。</li> <li>施設・設備等の点検及び作業方法の点検並びにこれらの結果に基づく必要な措置に関する事</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>《職員の健康管理》</p> <p>(1) 職員の定期健康診断は年1回実施されているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 夜勤を行う職員の健康診断は6箇月ごとに行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(3) 常時雇用する労働者を雇入れる時は健康診断を実施することとなっているが、実施されているか(医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者について、その者が健康診断の結果を証明する書面を提出した場合は、その項目に係る健康診断は実施しなくともよい)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(4) 非常勤職員についても、労働契約上期間の定めのないパートタイマーや1年以上引続き使用されることが予定されている者で、1週間の所定労働時間同種の通常業務の労働者の4分の3以上の者について、定期健康診断を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11 職場定着支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(1) 退職者を見据え職員の確保を積極的に推進しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・職員の状況(聴き取り調査)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 職員の定着率は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			