

自己点検シート（複合型サービス）

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	非該当		
I 人員基準							
2	従業者の員数等	<p>[介護の提供に当たる職員] 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は、通いサービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。</p> <p>訪問サービスについては、その提供に当たる従業者を2以上配置していますか。</p> <p>夜間及び深夜の時間帯の夜勤の員数1以上に加え、宿直1以上を配置していますか。</p> <p>宿泊サービスの利用者がない場合であっても、宿直又は夜勤従業者を配置していますか。</p> <p>※夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するための連絡体制がある場合は、配置しないことができる。</p> <p>従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師となっていますか。</p> <p>[看護職員] 従業者のうち常勤換算で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（看護職員）となっていますか。 →常勤換算方法（ ）人</p> <p>通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は看護職員ですか。</p> <p>[介護支援専門員] 居宅サービス計画及び複合型サービス計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置していますか。 （ただし、利用者の処遇に支障が無い場合は、他の職務等に従事することができる。）</p> <p>介護支援専門員は以下の研修を修了していますか。 ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修</p>	条例第193条 基準第171条	<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"/>	
				<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"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	管理者	<p>管理者は常勤専従職員を配置していますか。</p> <p>管理者が他の職務等を兼務している場合、業務に支障はないですか。</p> <p>→ 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務と兼務している場合はその職種名 （ ） ・事業所に併設する介護第64条第6項に掲げる併設施設の種類及び名称 （ ）</p> <p>特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験がありますか。</p>	条例第194条 基準第172条	<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"/>	

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	非該当	
3	<p>①次の研修を修了していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型サービス事業管理者研修（経過措置・みなし措置あり） <p>→研修修了の場合、具体的内容を記載してください。 （ ）</p> <p>又は</p> <p>②保健師又は看護師ですか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
代表者	<p>事業者の代表者又は地域密着型サービスの事業部門の責任者などは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験がありますか。</p>	条例第195条 基準第173条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<p>①次のいずれかの研修を修了していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痴呆介護実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施） ・認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降） ・認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施） ・認知症介護指導者研修 ・認知症高齢者グループホーム開設予定者研修 ・認知症対応型サービス事業開設者研修（平成18年度以降） <p>又は</p> <p>②保健師又は看護師ですか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II 設備基準						
5	<p>登録定員</p> <p>登録定員は25人以下ですか。</p> <p>通いサービスの利用定員は、登録定員の1/2以上15人以下ですか。</p> <p>宿泊サービスの利用定員は、通いサービスの利用定員の1/3以上9人以下ですか。</p>	条例第196条 基準第174条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<p>設備及び備品等</p> <p>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えていますか。</p> <p>居間及び食堂は、利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保できていますか。</p> <p>宿泊室の定員は1人ですか。また床面積は7.43平方メートル以上になっていますか。</p>	条例第197条 基準第175条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III 運営基準						
7	<p>内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p>	条例204条（10条準用） 基準第3条の7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<p>提供拒否の禁止</p> <p>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。</p>	条例204条（11条準用） 基準第3条の8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<p>サービス提供困難時の対応</p> <p>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。</p>	条例204条（12条準用） 基準第3条の9	<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	非該当		
10	受給資格等の確認	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	条例204条（13条準用） 基準第3条の10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	要介護認定の申請に係る援助	要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	条例204条（14条準用） 基準第3条の11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	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。	条例204条（88条） 基準第68条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	居宅サービス事業者等との連携	サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、居宅サービス事業者、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。	条例204条（89条準用） 基準第69条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	身分を証する書類の携行	従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分証を携行させ、初回訪問時及び求めに応じて提示するよう指導していますか。	条例204条（90条準用） 基準第70条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	サービスの提供の記録	提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。	条例204条（21条準用） 基準第3条の18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	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。	条例204条（91条準用） 基準第71条	<input type="checkbox"/>	<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不合理な差額を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		下記の費用の額に係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、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。 ・ 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ・ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において ・ 訪問サービスを提供する場合の交通費 ・ 食事の提供に要する費用 ・ 宿泊に要する費用 ・ おむつ代 ・ 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"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	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、指定複合型サービス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。	条例204条（23条準用） 基準第3条の20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	指定複合型サービスの基本取扱方針	事業所の開設から概ね6か月を経過した後については、自己評価を少なくとも年1回は行っていますか。	条例第198条 基準第176条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		外部評価を少なくとも年1回は受けていますか。		<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	非該当	
19	指定複合型サービスの具体的な取扱方針	利用者の心身の状況等を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、妥当適切にサービスを提供していますか。	□	□	□	
		利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮していますか。	□	□	□	
		サービスの提供に当たって、懇切丁寧に利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明をしていますか。	□	□	□	
		サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていませんか。 また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 →身体的拘束等の有無（有・無）	□	□	□	
		通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていませんか。	□	□	□	
		登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等をしていますか。	□	□	□	
20	主治の医師との関係	常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう管理していますか。	□	□	□	
		看護サービスの開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けていますか。	□	□	□	
		主治医に複合型サービス計画、複合型サービス報告書を提出し、密接な連携を図っていますか。	□	□	□	
21	居宅サービス計画の作成	管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	□	□	□	
		介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行っていますか。	□	□	□	
22	法定代理受領サービスに係る報告	毎月、市町村（国民健康保険連合会）へ居宅サービス計画において法定代理受領サービスとして位置づけた者の情報を記載した文書を提出していますか。	□	□	□	
23	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	登録者から申出があった場合、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付していますか。	□	□	□	

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	非該当		
24	複合型サービス計画及び複合型サービス報告書の作成	管理者は、介護支援専門員に、登録者の複合型サービス計画の作成に関する業務を、看護師に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させていますか。	条例第201条 基準第179条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		介護支援専門員は、複合型サービス計画の作成に当たって、看護師と密接な連携を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		複合型サービス計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保ができていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、目標や具体的なサービス内容を記載した複合型サービス計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		複合型サービス計画を利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得て、交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		複合型サービス計画作成後も、計画の実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		看護師等は、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	介護等	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活が充実するよう支援していますか。	条例204条（98条準用） 基準第78条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		利用者の負担によって、複合型サービスの一部を付添者等に行わせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう、利用者とともに、食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	社会生活上の便宜の提供等	利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めていますか。	条例204条（99条準用） 基準第79条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、必要に応じて同意を得た上で代わりに行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		利用者の家族に対し、会報の送付、行事への参加の呼びかけ等、利用者との交流の機会を確保するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	利用者に関する市町村への通知	利用者が、正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護等状態の程度を増進させたとき認められるときは、その旨を市町村に通知していますか。	条例204条（29条準用） 基準第3条の26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		利用者が、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、その旨を市町村に通知していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	緊急時等の対応	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	条例第202条 基準第180条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		当該従業員が看護職員である場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。		<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	非該当	
29	管理者等の責務 管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	条例204条（73条準用） 基準第53条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	従業者に必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	運営規程 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 ・ 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 ・ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 ・ 指定複合型サービス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	条例204条（101条準用） 基準第81条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	勤務体制の確保等 利用者に対し、適切な指定複合型サービスを提供できるように、従業者の勤務の体制を定めていますか。	条例204条（75条準用） 基準第55条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業所の従業者によってサービスを提供していますか。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、この限りではありません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	定員の遵守 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスを提供していませんか。（ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。）	条例204条（102条準用） 基準第82条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	非常災害対策 非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。 避難訓練等に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	条例204条（103条準用） 基準第82条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	協力医療機関等 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。	条例204条（104条準用） 基準第83条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	衛生管理等 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	条例204条（78条準用） 基準第58条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めていますか。特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めていますか。		<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	非該当	
36	<p>業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。</p>	<p>条例204条（35条準用） 基準第3条の32</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	<p>従業者は、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ませんか。</p>	<p>条例204条（36条準用） 基準第3条の33</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>従業者であった者が、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、必要な措置を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	<p>広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。</p>	<p>条例204条（37条準用） 基準第3条の34</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39	<p>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。</p>	<p>条例204条（38条準用） 基準第3条の35</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	<p>提供したサービスに係る利用者及び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ますか。</p>	<p>条例204条（39条準用） 基準第3条の36</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。</p> <p>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：</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出等に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>市町村からの求めがあった場合には改善内容を市町村に報告していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41	<p>提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p>	<p>条例204条（105条準用） 介護第84条</p>	<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	非該当	
42	地域との連携等 サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、複合型サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置していますか。	条例204条 (106条準用) 介護第85条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供をする場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	居住機能を担う併設施設等への入居 可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が他の施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めていますか。	条例204条 (107条準用) 介護第86条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	事故発生時の対応 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、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、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。（過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、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への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整えていますか。） →事故事例の有無： 有 ・ 無	条例204条（41条準用） 基準第3条の38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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は、損害賠償を速やかに行っていますか。（賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整えていますか。） →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、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。（過去に事故が生じていない場合、事故に備えて対策を講じていますか。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	会計の区分 他の事業との会計を区分していますか。	条例204条（42条準用） 基準第3条の39	<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	非該当	
46	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。	条例第203条 基準第181条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備していますか。 ①住宅サービス計画 ②複合型サービス計画 ③身体的拘束等の様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④主治の医師による指示の文書 ⑤複合型サービス報告書 ⑥提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑦利用者に関する市への通知に係る記録 ⑧苦情の内容等の記録 ⑨事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録 ⑩運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録 ⑪従業者の勤務の体制及び実績に関する記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記の①～⑪の書類について、以下の期間保存していますか。 (1)①、②及び⑥については、その完結の日から2年を経過した日又は当該記録に係る介護給付があった日から5年を経過した日いずれか遅い日まで (2)③～⑤及び⑦～⑩については、その完結の日から2年を経過した日まで (3)⑪については、当該記録に係る介護給付があった日から5年を経過した日まで ※条例の経過措置により、(1)及び(3)については平成25年4月1日以降の記録から適用。それ以前の平成25年3月31日までの記録については、完結の日から2年を経過した日まで保存しているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV 変更の届出等

47	<p>事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該夜間対応型訪問介護事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を本市に届け出ていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の名称及び所在地 ・申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ・事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所の別 ・建物の構造概要、平面図及び設備の概要 ・事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ・運営規程 ・協力（歯科）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 ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要 ・地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 ・従業員の氏名、生年月日及び住所 ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号 ・法人・事務所の電話番号及びF a x 番号 	基準保険法第78条の5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
----	---	-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--