

訪問入浴介護

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	
Ⅲ 運営基準					
内容及び手続きの説明及び同意	事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項	第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮して介護サービスを提供していますか。	第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護認定の申請に係る援助	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者が要介護認定を申請していない場合、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者等との連携	介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。	第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は必要な援助を行っていますか。	第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身分を証する書類の携行	訪問入浴従業者に身分証を携行させ、初回訪問時または求めに応じて提示していますか。	第18条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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、訪問入浴に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	第21条	<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	
利用者に関する市町村への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ・サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ・偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務体制の確保等	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	第30条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該事業所の訪問入浴従業者によってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問入浴従業者に対して研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
衛生管理等	訪問入浴従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。	第31条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	設備及び備品について、衛生的な管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示	運営規程や、勤務体制表等を事業所内に掲示していますか。	第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持等	正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	第33条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者へ特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数：月 件程度 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：	第36条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事故発生時の対応	事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。 →事故事例の有無：有・無	第37条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行なっていますか。 →損害賠償保険への加入：有・無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	
	事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	第38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	第48条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に差額を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通常の事業の実施地域外でサービスを提供し、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受ける場合、利用者の選定により特別な浴槽水に係る費用の支払いを受けける場合は、予め利用者又はその家族に説明を行い利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
取扱方針	1回の訪問につき、看護職員1人及び介護職員2人をもって行っていますか。	第50条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、看護職員に代えて介護職員を充てることできるが、その場合は主治の医師の意見を確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医等への連絡など必要な措置を講じていますか。	第51条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者の責務	事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。	第52条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ 営業日及び営業時間 ・ 指定訪問入浴介護の内容及び利用料金その他費用の額 ・ 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 ・ その他運営に関する重要事項 	第53条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	第53条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護サービスの提供に関する記録（サービス実施記録等）を整備・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

訪問看護

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	
Ⅲ 運営基準					
内容及び手続きの説明及び同意	事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項	第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る主治医及び居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	第63条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮して介護サービスを提供していますか。	第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護認定の申請に係る援助	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者が要介護認定を申請していない場合、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者等との連携	介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、主治医（終了時に限る）及び居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。	第64条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は必要な援助を行っていますか。	第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身分を証する書類の携行	看護師等に身分証を携行させ、初回訪問時または求めに応じて提示していますか。	第18条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	第19条	<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	
健康手帳への記載	利用者の健康手帳の医療に係る頁に必要な事項を記載していますか。 (健康手帳を所持している者のみ対象)	第65条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	第66条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に差額を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通常の事業の実施地域外でサービスを提供し、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受ける場合は、予め利用者又はその家族に説明、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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、訪問看護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者へ交付していますか。	第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定訪問看護の基本取扱方針	訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定して計画的に行われていますか。	第67条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定訪問看護の具体的取扱方針	サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項を理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	第68条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	医学の進歩に対応した適切な看護をもってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者の病状、心身の状況及びその置かれた環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対して適切に指導を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
主治医との関係	管理者は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っていますか。	第69条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問看護の開始に際し、主治医の指示書を受領していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出し、訪問看護の提供に当たって主治医と密接な連携を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	看護師等（准看護師を除く。）利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標を達成するための具体的な内容等を記載した訪問看護計画書を作成していますか。	第70条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問看護計画書は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	
	訪問看護計画書の主要な事項について利用者及びその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問看護計画書を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問日・提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
同居家族に対する訪問看護の禁止	訪問看護職員が同居家族に対して訪問看護を提供していませんか。	第71条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に関する市町村への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ・サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ・偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	第72条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者の責務	事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。	第52条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務体制の確保等	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	第30条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該事業所の看護師等によってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣を除く。）を使用していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	看護師等に対して研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
衛生管理等	看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。	第31条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示	運営規程や、勤務体制表等を事業所内に掲示していますか。	第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持等	正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	第33条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	
広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数： 月 件程度 苦情相談窓口の設置： 有 ・ 無 相談窓口担当者：	第36条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事故発生時の対応	事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。 →事故事例の有無： 有 ・ 無	第37条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行なっていますか。 →損害賠償保険への加入： 有 ・ 無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	第38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・指定訪問介護の内容及び利用料金 その他費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・緊急時等における対応方法 ・その他運営に関する重要事項	第73条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	第73条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護サービスの提供に関する記録（主治医による指示書、訪問看護計画書、サービスの内容の記録等）を整備・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

通所介護

自己点検シート（通所介護・介護予防通所介護）

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
I 人員基準					
従業者の員数	【生活相談員】 単位毎に、サービス提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる生活相談員を1名以上配置していますか。	基準第93条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	生活相談員は、社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者が配置されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【看護職員】 単位毎に、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）を1名以上配置していますか。 ※利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が1名以上	第93条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【介護職員】 単位毎に、サービス提供時間を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる介護職員を規定通り配置していますか。 ※利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が1名以上 ※利用者の数が15人までは1名以上。それ以上5又はその端数を増すごとに1名追加	第93条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【機能訓練指導員】 機能訓練指導員を1名以上配置していますか。	第93条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者（※）が配置されていますか。 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	生活相談員又は介護職員（※）のうち1名以上は常勤となっていますか。 ※利用定員10人以下の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上	第93条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者	管理者は常勤職員を配置していますか。	第94条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。 → 下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名（ ） ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名：（ ） 職種名：（ ） 勤務時間：（ ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
II 設備基準					
設備及び備品等	<p>食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有していますか。また、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備・備品を備えていますか。</p>	第95条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>【食堂、機能訓練室】 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さがあり、その合計した面積は三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上となっていますか。</p> <p>※ 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、且つ機能訓練を行う際には、その実施に支障がない広さを確保できていれば、同一の場所として可。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>【相談室】 遮へい物の設置など相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。</p>		<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	
Ⅲ 運営基準					
内容及び手続きの説明及び同意	事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項	第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮して介護サービスを提供していますか。	第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護認定の申請に係る援助	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者が要介護認定を申請していない場合、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者等との連携	介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。	第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は必要な援助を行っていますか。	第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	第19条	<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	
利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	第96条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に差額を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	下記のサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ていますか。 イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ロ 通常要する時間を超えるサービス提供で、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額または居宅支援サービス費用基準額を超える費用 ハ 食事の提供に要する費用 ニ おむつ代 ホ 指定通所介護の提供において提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用	第96条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスではない、通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
通所介護計画書の作成	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成していますか。	第99条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通所介護計画書は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通所介護計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通所介護計画書を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者に関する市町村への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ・サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ・偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者の責務	事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。	第52条	<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	
運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・指定通所介護の利用定員 ・指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・サービス利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・その他運営に関する重要事項 	第100条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務体制の確保等	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	第101条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該事業所の従業者等によってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	従業者に対して研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
定員の遵守	利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていませんか。	第102条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て関係機関等の連携体制等の整備を行っていますか。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	第103条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	第104条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護サービスの提供に関する記録（通所介護計画、サービス実施記録等）を整備・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
衛生管理等	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じていますか。	第104条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、綿密な関係を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	インフルエンザ、腸管出血性大腸菌群、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示	運営規程や、勤務体制表等を事業所内に掲示していますか。	第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持等	正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	第33条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	
広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数：月 件程度 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：	第36条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事故発生時の対応	事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。 →事故事例の有無：有・無	第37条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行なっていますか。 →損害賠償保険への加入：有・無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	第38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	