

福祉用具貸与

自己点検シート（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

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					
福祉用具専門相談員等の員数	福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で2人以上となっていますか。 → 下記の数値を記載してください。 ① 全福祉用具専門相談員の1ヶ月間の勤務時間合計 () 時間 ② 常勤職員の1ヶ月の通常勤務すべき時間 () 時間 ③ ①÷②の値 (小数点以下第2位切り捨て) () ※なお、指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定介護予防福祉用具販売、指定特定福祉用具販売の指定を併せて受け、それが同一事業所で一体的に運営されている場合は、介護予防福祉用具事業所の員数を満たすものとみなします。	基準第194条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉用具専門相談員は必要な要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師又は准看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 都道府県知事が指定した講習過程を修了した者 <input type="checkbox"/> 都道府県知事が同程度以上の講習を受けたと認められる者		<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195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「利用者実績 (前月1月分)」及び「勤務表 (前月ひと月分)」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・備品等	<p>福祉用具の保管及び消毒のために必要な設備及び機材並びに事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画が設けられ、必要な備品等を備えていますか。</p> <p>※なお、福祉用具の保管又は消毒を他の事業者に行わせる場合は、福祉用具の保管又は消毒のために必要な設備又は機材を有しないことができるため、以下の設問について回答する必要はありません。</p>	第196条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>【福祉用具の保管のための設備】</p> <p>清潔ですか。</p> <p>消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具を区分することができますか。</p> <p>※なお、指定福祉用具貸与事業者が指定介護予防福祉用具貸与事業者の指定を受け、それが同一事業所で一体的に運営されている場合は、第196条第2項の基準を満たすものとみなします。</p>	第196条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>【福祉用具の消毒のために必要な機材】</p> <p>福祉用具貸与事業者が取り扱う福祉用具の種類及び材質等からみて適切な消毒効果が得られていますか。</p> <p>※なお、指定福祉用具貸与事業者が指定介護予防福祉用具貸与事業者の指定を受け、それが同一事業所で一体的に運営されている場合は、第196条第2項の基準を満たすものとみなします。</p>	第196条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III 運営基準					
内容及び手続きの説明・同意	<p>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。</p> <p>※ 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</p>	第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
提供拒否の禁止	<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>	第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応	<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>	第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	<p>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。</p>	第11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	
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	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"/>	
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197条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	数箇月分の利用料を前払いにより徴収している場合、要介護認定の有効期間を超えて徴収していませんか。	老企第25号 H11.9.17)第3十一 3(1) ①	<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を行い、利用者の同意を得ていますか。	第197条 第3項の一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉用具の搬出入に特別な措置（通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等）が必要な場合は、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。	第197条 第3項の二	<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	
保険給付のための証明書 の交付	法定代理受領サービスではない、福祉用具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"/>	
基本取扱方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行われていますか。	第198条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を提供していますか。		<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"/>	
具体的取扱方針	利用者の心身の状況、及びそのおかれている環境を踏まえ、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じていますか。	第199条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、利用者又はその家族に対し同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し点検を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	必要に応じて利用者へ実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者等からの要請等に応じて、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行っていますか。 ※福祉用具の修理に当たっては、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとします。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるよう必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該利用者に係る介護支援専門員により、少なくとも6月に1回その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるよう、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス担当者会議の開催を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じていますか。	老企第25号 H11.9.17)第3十一 3(3) ③	<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"/>	
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。 同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、一体的に事業を行う場合は、運営規定を一体的に作成しても差し支えありません。	第200条			
	事業の目的及び運営の方針を定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	従業者の職種、員数及び職務内容を定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	営業日及び営業時間を定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉用具貸与事業所毎に指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額を定めていますか。 ※「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指します。 「利用料」は、福祉用具貸与に係る利用料（1割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を指します。 「その他の費用の額」としては、居宅基準第197条第3項により徴収が認められている費用の額並びに必要なに応じてその他のサービスに係る費用の額を設定するものを指します。 但し、個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式及び目録に記載されている旨を記載されていなければならないこととなります。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通常の事業の実施地域を定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※客観的にその区域が特定されるものであること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。 その他運営に関する事項を定めていますか。		<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	
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"/>	
適切な研修の機会の確保	<p>福祉用具専門相談員の資質の向上のため、福祉用具に関する適切な研修の機会を確保していますか。</p> <p>※福祉用具の種類が多様多様であり、常に新しい機能を有するものが開発され、要介護者の要望は多様であることから、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた、情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければなりません。</p>	第201条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
福祉用具の取扱種目	利用者の身体の状態の多様性、変化等に対応することができるよう、できる限り多くの種類の福祉用具の取扱をしていますか。	第202条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
衛生管理等	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203条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業所の設備及び備品について、衛生的な管理を行っていますか。	第203条第5項			
	【消毒】 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、すでに消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管していますか。	第203条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	→ 委託等を行っている場合は、以下の取り決めを文書により行っていますか。 □当該委託等の範囲 □受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（委託業務）が運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨 □指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨 □指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が定期的に確認する旨 □受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 □その他当該委託等業務の適切な実	老企第25号 H11.9.17)第3十一3(6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉用具の保管を他の事業者に行わせている場合、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録していますか。	第203条第4項	<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	
衛生管理等	【保管】 福祉用具の保管を委託等により他の事業者に行わせている場合、当該委託の契約の内容において保管が適切な方法に行われていることを担保していますか。	第203項第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉用具の消毒を委託等により他の事業者に行わせている場合、当該委託の契約の内容において消毒が適切な方法に行われていることを担保していますか。	第203条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	→ 委託等を行っている場合は、以下の取り決めを文書により行っていますか。 □当該委託等の範囲 □受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（委託業務）が運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨 □指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨 □指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が定期的に確認する旨 □受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 □その他当該委託等業務の適切な実	老企第25号H11.9.17)第3十一3(6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉用具の消毒を他の事業者に行わせている場合、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録していますか。	第203条第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示及び目録の備え付け	運営規程等を事業所内に掲示していますか。	第204条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	取り扱う福祉用具の品名及び品名毎の利用料その他の必要事項が記載された目録等を備え付けていますか。		<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及びその従業者に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	第35条	<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	
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"/>	
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204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"/>	

居宅介護支援

自己点検シート（居宅介護支援・介護予防支援）

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	常勤の介護支援専門員を1人以上配置していますか。	基準第2条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	常勤（ 人）： 非常勤（ 人）				
	介護支援専門員の員数は標準数（利用者の数が35又はその端数を増すごとに1名）を満たしていますか。	第2条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者	常勤の介護支援専門員である管理者を配置していますか。	第3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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

（注）事業所にある既存の「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

II 運営基準					
内容及び手続きの説明・同意	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用申込者又は家族に対し、重要事項（※）について記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について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4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5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を提供することが困難であると認めた場合、適当な他事業者の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	第6条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の被保険者証の確認を行っていますか。	第7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8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用申込者が要介護認定を申請していない場合、利用申込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"/>	
	要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する30日前には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"/>	
身分を証する書類の携行	介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時又は利用者等の求めに応じて提示するよう指導していますか。	第9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	利用料のほか、運営規程に定められた交通費（利用者の居宅が通常の実施地域以外の地域の場合）以外の支払いを利用者から受けていませんか。	第10条	<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し、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保険給付の請求のための証明書の交付	指定居宅介護支援について利用料の支払いを受けた場合は、指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付していますか。	第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
基本取扱方針	自ら提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、改善を図っていますか。	第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
具体的取扱方針	指定居宅介護支援の提供に当たっては、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っていますか。	第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域におけるサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者や家族に対して提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により利用者が抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者や家族に面接して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録を完結の日から2年間保存していますか。		<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	
	アセスメントの結果に基づき、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	次に掲げる場合においては、やむを得ない理由がある場合を除き、サービス担当者会議を開催していますか。 ①居宅サービス計画を新規に作成した場合 ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ④居宅サービス計画の変更を行う場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録をその完結の日から2年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象となるか区分した上で、当該利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	実施状況の把握（モニタリング）は、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行われていますか。 ① 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していますか。 ② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護支援専門員は、適正な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、主治医に意見を求める等し、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、予め、居宅サービス計画の作成等の援助を行っていますか。		<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	
	利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行なっていますか。また、医療サービス以外のサービスを位置づける場合、医学的観点からの留意事項が示されているときは尊重してこれを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合、利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしていますか。（利用者の心身の状況、本人、家族等の意向に照らし、上記の日数を超えた利用が必要と認められる場合を除く。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、少なくとも6月に1回サービス担当者会議を開催し、継続した貸与の必要性について検証していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、その理由を居宅サービス計画に記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	被保険者証に、認定審査会意見又は市町村による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指定介護予防支援の業務の委託を受ける場合、委託を受ける件数（離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者に係る委託を受けた件数を除く。）は、当該事業所ごとに、所属する介護支援専門員の数に8を乗じて得た数が上限となっていますか。また、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
運営規定	次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めていますか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 職員の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	第18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	
勤務体制の確保	月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。	第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護支援専門員の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月～1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
設備及び備品等	事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えていますか。	第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースが確保されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
従業者の健康管理	介護支援専門員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ますか。	第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示	運営規程の概要や、勤務体制表等を事業所内に掲示していますか。	第22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23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文書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24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。	第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業者及び管理者は、介護支援専門員に居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けるべき旨の指示を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護支援専門員は居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業者及び従事者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者によるサービスを利用させることとの対償として当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受していませんか。		<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	
苦情処理	<p>・苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。</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>	第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	相談窓口の連絡先、苦情処理の体制等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情の内容等を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に対し必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者からの苦情に関して市町村又は国保連が行なう調査に協力するとともに、市町村又は国保連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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
市町村又は国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
事故発生時の対応	<p>事故が発生した場合は、速やかに市町村、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。</p> <p>→事故事例の有無：有・無</p>	第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>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。</p> <p>→損害賠償保険への加入：有・無</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事故が生じた際には、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28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29条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、完結の日から2年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	