

# 運営状況点検書

## (看護小規模多機能型居宅介護)

《添付書類》

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙1）
- ・ 利用者数一覧表（別紙2）
- ・ 計画作成担当者配置状況（別紙3）
- ・ 加算届出等チェック表（別紙4）

点検日	点検者（原則として管理者が行ってください）
年      月      日	職名                      氏名

**1 事業所番号、事業所の名称、連絡先等を正確に記載してください。**

事業所	介護保険事業所番号										
	フリガナ										
	名 称										
	住 所	(〒      -      )									
	連 絡 先	電話番号	-      -		FAX番号	-      -					
	登 録 定 員	人	通いの定員	人	宿泊の定員	人					
	宿泊室の数	室	個室の数	室	個室の面積		㎡	*最も小さい部屋			
	開設年月日	年      月      日									
	本体事業所 (サテライト事業所 の場合のみ)	介護保険事業所番号 事業所名 住所									

**2 管理者について**

管理者の名前を記載してください。当該事業所内で他の職種を兼務している場合には、その職種名（例：計画作成担当者）を記載してください。

また、同一敷地内の他の事業所（他のサービス）で兼務している場合には、事業所名、職種名及び1週間当たりの勤務時間数を記載してください。

氏 名					
当該事業所で兼務する職種					
同一敷地内で兼務する他の事業所名		職種		時間数 (1週)	

※ 町に届け出ている管理者を変更する場合は、変更の届出が必要です。

**3 前月、前々月の勤務実績に基づき、勤務形態一覧表（別紙1）を作成してください。**

①別紙1の裏面備考を確認の上、記載してください。

②各事業所において使用している勤務割表等により必要な事項（職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間等）が確認できる場合は、別紙1を作成せず、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

4 「利用者数一覧表」（別紙2）を作成し、以下のことについて記載してください。

- ①前月、前々月の利用者数
- ②前年度の月単位の利用者数及び前年度の通いサービスの平均利用者数

5 「計画作成担当者配置状況」（別紙3）を作成し、過去1年間の計画作成担当者の配置状況を記載してください。

**I 基本方針等**

条例及び基準等に従っているかについて、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方を○で囲んでください。

(1) 地域密着型サービスの事業の一般原則、看護小規模多機能型居宅介護の基本方針

①	地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	は い ・ いいえ
②	地域との結び付きを重視し、町、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	は い ・ いいえ
③	地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めていますか。	は い ・ いいえ
④	<p><b>【介護】</b> 看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護の基本方針と小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行っていますか。</p> <p>「訪問看護の基本方針」 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。</p> <p>「小規模多機能型居宅介護の基本方針」 利用者が可能な限りその居宅において、又は通いや短期間の宿泊を行うサービスの拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、その居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。</p>	は い ・ いいえ

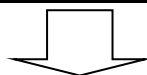
**Ⅱ 人員基準**

条例及び基準等に従った人員配置がされているかについて、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方に○、若しくは回答を記入してください。

**(1) 従業者の員数等**

①	宿泊サービスの利用者の生活サイクルに応じて設定した「夜間及び深夜の時間帯以外の生活時間帯」は何時から何時までですか。また、何時間ですか（休憩・休息時間を含みます）。	午前 時 分から 午後 時 分まで （ 時間）
②	上記①の時間帯の従業者数は、次のア及びイの両方を満たしていますか。 ア 通いサービスの利用者数が3人又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1名以上 イ 訪問サービスの提供に当たる従業者が常勤換算方法で2名以上（サテライト事業所の場合は、常勤換算方法ではなく2名以上） ※通いサービスの利用者数は、前年度の平均値（別紙2（d）の利用者数）とします。ただし、新規指定の場合は、推定数になります。 ※従業者は、介護福祉士や訪問介護員の資格等を必ずしも必要としませんが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。	は い ・ いいえ
③	通い及び訪問サービスに要する時間と夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した延べサービス時間を確保することができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保していますか。	は い ・ いいえ
④	通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要がありますが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者には何らかの形で関わることのできるような職員配置に努めていますか。 ※訪問サービスの提供に当たる従業者を、事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められません。	は い ・ いいえ
⑤	夜間及び深夜（上記①以外）の時間帯の介護従業者数は、次ア及びイの両方を満たしていますか。 ア 宿泊サービスに対応する夜勤の従業者1名以上（宿直勤務の従業者を除く。） イ 訪問サービスに対応する宿直勤務の従業者1名以上（サテライト型事業所の場合は、本体事業所の従業者により対応できるときは宿直職員を置かないことができます。） ※宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要です。 ※宿直職員は、主として訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。 ※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、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に必要な連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直勤務の従業者を事業所内に置かないことができます。	は い ・ いいえ

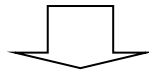
⑥	<p>介護従業者のうち常勤換算方法で2.5名以上は、保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）ですか。</p> <p>※サテライト型事業所の場合は、常勤換算方法で1以上の者は看護職員であり、本体事業所の看護職員は適切にサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者を支援します。</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑦	<p>介護従業者のうち1名以上は、常勤の保健師又は看護師ですか。</p> <p>※ア 認知症対応型共同生活介護事業所、イ 地域密着型特定施設、ウ 地域密着型介護老人福祉施設、エ 介護療養型医療施設（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。）、オ 介護医療院が併設されている場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所及びア～オの施設等の双方がそれぞれ人員基準を満たす従業者を配置しているときは、従業者はア～オの施設の職務に従事できます。</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑧	<p>日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで、看護職員が1名以上必要であり、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置ですか。（常勤要件はありません。）</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑨	<p>居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置いていますか。</p> <p>※サテライト型事業所の場合は、本体事業所の介護支援専門員により居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する研修修了者（計画作成担当者）を置くことができます。</p> <p>※介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の他の職務又は併設する施設等（⑥のア～エ）の職務に従事できます。</p> <p>※介護支援専門員は非常勤でも差し支えありません。</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑩	<p>介護支援専門員は、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了していますか。</p> <p>※サテライト型事業所の計画作成担当者（介護支援専門員ではない者）も、この研修を修了している必要があります。</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑪	<p>就業規則に定める常勤の者の労働時間は、1日何時間ですか。</p>	<p>時間</p>
⑫	<p>前年度の通いサービスの利用者数の1日当たりの平均値（別紙2（d）の利用者数。新規事業所の場合は推定数）で、以下の計算を行ってください。</p> <p>○1～3名 → ⑩で答えた時間数（ ）時間×1＝ 時間</p> <p>○4～6名 → ⑩で答えた時間数（ ）時間×2＝ 時間</p> <p>○7～9名 → ⑩で答えた時間数（ ）時間×3＝ 時間</p> <p>○10～12名 → ⑩で答えた時間数（ ）時間×4＝ 時間</p> <p>○13～15名 → ⑩で答えた時間数（ ）時間×5＝ 時間</p>	
⑬	<p>上記の計算の結果は何時間でしたか。</p>	<p>時間 (a)</p>
	<p>別紙1の勤務形態一覧表において、①に記載した「夜間及び深夜の時間帯以外の生活時間帯」における介護従業者の勤務時間の合計が最も少なかった日の時間数は何時間ですか。</p>	<p>時間 (b)</p>
	<p>時間（a）が時間（b）を上回っていますか。</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>



**⑬で「はい」と回答された場合は、介護従業者を補充してください。また、減算が必要となる可能性があります。**

(2) 管理者

①	<p>事業所ごとに常勤専従の管理者を置いていますか。                  ※次のア～ウの場合であって、事業所の管理上支障がない場合は、事業所の他の職務に従事できます。                  ア 事業所の他の職務に従事する場合                  イ 事業所に併設する施設等の職務に従事する場合                  ウ (1) ⑦に記載する施設等の職務に従事する場合                  ※事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型事業所の管理者は、本体事業所の管理者で③の研修を修了している者を充てることができます。</p>	は い ・ いいえ
②	<p>管理者は、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、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス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を有していますか。</p>	は い ・ いいえ
③	<p>管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していますか。</p>	は い ・ いいえ
④	<p>③で「いいえ」の場合、平成18年3月31日までに認知症介護実践者研修又は基礎課程を修了しており、かつ、平成18年3月31日に、現に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、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者として従事していましたか。若しくは認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了していますか。</p>	は い ・ いいえ

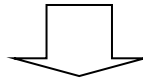


①、②で「いいえ」と答えた場合、又は、③と④の両方とも「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に3年以上の経験年数を有した方で、研修を修了した管理者を配置してください。

(3) 代表者

①	<p>事業者の代表者は、次のア又はイのいずれかの経験を有していますか。                  ア 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、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス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ことがありますか。                  イ 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わったことがありますか。                  ※基本的に事業者の代表者は、運営法人の代表者ですが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合は、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることがあります。                  ※法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあり得ます。                  ※携わった経験は、事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていません。経験の有無は個々のケースごとに判断します。これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行うことを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。                  ※サテライト型事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましい</p>	は い ・ いいえ
---	--	-----------------

	が、本体事業所が複合型サービス事業所であって、代表者が②の研修を修了していないときは、別の研修修了者をサテライト事業所の代表者としてください。	
②	認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していますか。	は い ・ いいえ
③	②で「いいえ」の場合、次のいずれかの研修を既に受講し、修了証の交付を受けていますか。 ア 痴呆介護実務者研修(基礎課程又は専門課程)(平成16年度まで実施) イ 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修 ウ 認知症高齢者グループホーム管理者研修(平成17年度実施) エ 認知症介護指導者研修 オ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修	は い ・ いいえ



**①で「いいえ」と答えた場合又は②と③の両方とも「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に、経験を有した方で、研修を修了した方を代表者としてください。**

- 「Ⅱ 人員基準」は、指定基準等に定められている人員基準です。もしも基準違反に該当する項目があった場合は、速やかに人員を補充する必要があります。
- 職種によっては、人員欠如の場合には介護報酬を減算する必要があります。**
- 人員欠如状態のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となりますので、**速やかに補充できないときは、休止してください(休止届が必要)**。  
なお、重大な違反状態の場合は、指定取り消しとなりますので、十分な注意が必要です。

**Ⅲ 設備基準**

**(1) 登録定員及び利用定員**

①	登録定員(登録者の数の上限)は29人(サテライト事業所の場合は18人)以下ですか。 ※利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の事業所に限って登録を行うことができ、複数の事業所の利用は認められません。	は い ・ いいえ
②	通いサービスの利用定員(事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者の数の上限)を、登録定員の2分の1から15人(登録定員が26人又は27人の場合は利用定員16人、登録定員が28人の場合は利用定員17人、登録定員が29人の場合は利用定員18人)(サテライト事業所の場合は12人)までですか。 ※1日あたりの上限は、同時にサービスを受ける者の上限です。	は い ・ いいえ
③	宿泊サービスの利用定員(事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者の数の上限)を、通いサービスの利用定員の3分の1から9人(サテライト事業所の場合は6人)までですか。 ※1日あたりの上限は、同時にサービスを受ける者の上限です。	は い ・ いいえ

**(2) 設備及び備品等**

①	居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。 ※消火設備その他の非常災害に際して必要な設備は、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければなりません。	は い ・ いいえ
---	---	-----------------

②	<p>居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さ（原則として利用者及び従業者が一堂に会するのに十分な広さ。通いサービスの利用定員が15人を超える場合、1人当たり3㎡以上。）を有していますか。 ※居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望まれます。</p>	<p>は い ・ いいえ</p>
③	<p>1つの宿泊室の定員は、1人となっていますか。 ※利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができます。 ※民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えありません。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものが必要であるが、壁やふすまのような建具まで要しません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。</p>	<p>は い ・ いいえ</p>
④	<p>1つの宿泊室の床面積は、7.43㎡以上ですか。 ※他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えありません。 ※看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合は、1つの宿泊室の床面積を6.4㎡以上にできます。</p>	<p>は い ・ いいえ</p>
⑤	<p>個室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上ですか。 ※構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。 ※居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えありません。</p>	<p>は い ・ いいえ</p>
⑥	<p>設備は、専ら看護小規模多機能型居宅介護の事業用に供するものですか。 ※サービス提供に支障がない場合は、この限りではありません。 ※看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められませんが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えありません。なお、通所介護事業所等の浴室を活用する場合、通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に事業所の利用者が利用できないとするなど、画一的な取扱いを行わないでください。</p>	<p>は い ・ いいえ</p>

**IV 運営基準**

次の点検項目は、介護保険事業者の責務として定められている項目の一部です。順番に内容を良く確認しながら、右端の欄に「○」又は「×」、「－」を記入してください。

なお、これらの内容は、箱根町が行う実地指導時の指導ポイントとも重複するので、その内容を十分に確認し、できていない場合には、至急改善を行ってください。

**(1) 内容及び手続の説明及び同意**

①	<p>重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致していますか。</p>	
②	<p>サービスの提供開始の前に、あらかじめ利用者やその家族に対して、サービスの選択に資すると認められる重要事項（①運営規程の概要、②従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制等）を記した重要事項説明書を交付して、懇切丁寧に説明を行っていますか。 (利用者全員について行っていなければ×)</p>	

③	説明後、利用者から同意したことを文書で得ていますか。 (利用者全員から同意がなければ×)	
---	---	--

**(2) 提供拒否の禁止**

①	正当な理由（ア 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、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、ウ 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）なくサービスの提供を拒んでいませんか。	
---	---	--

**(3) サービス提供困難時の対応**

①	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は、居宅介護支援事業者への連絡、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ますか。	
---	--	--

**(4) 受給資格等の確認**

①	サービスの提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめていますか。	
②	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	

**(5) 要介護認定の申請に係る援助**

①	サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、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。	
②	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日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	

**(6) 心身の状況等の把握**

①	介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、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ますか。 ※介護支援専門員を配置していないサテライト型事業所の場合は、本体事業所の介護支援専門員が行います。	
---	---	--

**(7) 居宅サービス事業者等との連携**

①	サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者、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の密接な連携に努めていますか。 ※事業所の介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画を作成し、看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスについて給付管理を行うことから、居宅サービス事業者と連携を密にしておかなければなりません。	
②	サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めていますか。	
③	サービスの提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び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ますか。	



**(8) 身分を証する書類の携行**

①	<p>利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、訪問サービスの従業者に身分を証する書類（事業所の名称、訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載したもの）を携行させ、初回訪問時及び利用者又は家族から求められたときは、提示していますか。</p> <p>※身分を証する書類には、写真の貼付や職能の記載を行うことが望まれます。</p>	
---	--	--

**(9) サービスの提供の記録**

①	<p>サービスを提供した際は、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける保険給付の額、その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載していますか。</p> <p>※利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握するために記載しなければなりません。</p>	
②	<p>サービス事業者間の密接な連携等を図るため、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法（例えば、利用者の用意する手帳等に記載する等）により、その情報を利用者に対して提供していますか。</p>	

**(10) 利用料等の受領**

①	<p>法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割又は3割（平成30年8月サービス提供分より）（保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けていますか。</p>	
②	<p>法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。</p>	
③	<p>①、②のほか、次のア～カの支払いを利用者から受けることができます（利用者の同意が必要）。それ以外の費用の支払を利用者から受けていませんか。</p> <p>ア 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居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>イ 利用者の選択により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は、それに要した交通費の額</p> <p>ウ 食事の提供に要する費用</p> <p>エ 宿泊に要する費用</p> <p>オ おむつ代</p> <p>カ ア～オのほか、サービスの提供において提供される便宜のうち、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、その利用者負担させることが適当と認められる費用（その他の日常生活費）</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用</p> <p>※保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。</p> <p>※事業者が利用者から上記カ「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準を遵守しなければなりません（平成12年3月30日 老企54号参照）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。</li> <li>●お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目</li> </ul>	

	<p>の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明らかにする必要があること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●その他の日常生活費の受領は対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。</li> <li>●その他の日常生活費の対象となる便宜及び額は、運営規程において定められなければならないが、また、重要事項として、見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、都度変動する性質のものである場合には、実費という形の定め方が許されるものであること。</li> </ul>	
④	<p>食事の提供に要する費用は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。</p> <p>※食事の提供に要する費用の額については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日 厚生労働省告示419号参照）に従ってください。</p>	
⑤	<p>宿泊に要する費用は、居住環境の違いに応じて、次のア・イの額を基本としていますか。</p> <p>また、利用料の水準の設定に当たっては、次のウ・エを勘案していますか。</p> <p><b>【居住環境の違いに応じた額】</b></p> <p>ア 居室のうち定員が1人のもの→室料及び光熱水費に相当する額</p> <p>イ 居室のうち定員が2人以上のもの→光熱水費に相当する額</p> <p><b>【利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項】</b></p> <p>(1) 利用者が利用する施設の建設費用</p> <p>(2) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用</p> <p>※宿泊に要する費用の額は、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日 厚生労働省告示419号参照）に従ってください</p>	
⑥	<p>③ア～カ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、利用者又は家族に対し、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。</p>	
⑦	<p>サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。</p>	
⑧	<p>領収証には、サービスの提供に要した費用の額・食事の提供に要した費用の額・宿泊に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載していますか。</p> <p>※その他の費用の額は、それぞれの費用ごとに区分しなければなりません。</p>	

**(11) 保険給付の請求のための証明書の交付**

①	<p>利用者が町に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、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利用者に対して交付していますか。</p>	
---	--	--

**(12) 看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針**

①	<p>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、目標を設定し、計画的にサービスを行っていますか。</p>	
②	<p>事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。</p>	

**(13) 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針**

①	<p>利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔</p>	
---	--	--

	<p>軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切にサービスを行っていますか。</p> <p>※制度上は週1回程度の利用でも所定単位数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すればこのような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要です。</p> <p>※看護小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心とした弾力的なサービス提供が基本であることから、宿泊サービスの上限は設けていません。重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかし、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要です。</p>	
②	<p>利用者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれの役割を持ち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、サービス提供していますか。</p>	
③	<p>サービス提供は、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っていますか。</p>	
④	<p>従業者は、サービスの提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導をしていますか。</p>	
⑤	<p>サービス提供に当たり、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、身体的拘束等を行ってはいませんか。</p>	
⑥	<p>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。</p>	
⑦	<p>通いサービスの利用者が登録定員に比べ著しく少ない状態が続いていませんか。</p> <p>※登録定員のおおむね3分の1以下が目安です。登録定員が25人の場合は、通いサービスの利用者（通いサービスを利用している登録者）が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。</p>	
⑧	<p>登録者が通いサービスを利用していない日において、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行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供していますか。</p> <p>※適切なサービスは、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安です（登録者1人当たりの平均回数が週4回に満たない月は、減算になります）。これらのサービス提供をしない日であっても、電話による見守りを含め、利用者には何らかの形で係ることが望ましいです。</p> <p>※訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。</p>	
⑨	<p>看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行っていますか。</p>	
⑩	<p>看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行っていますか。</p>	
⑪	<p>特殊な看護等について、これを行っていませんか。</p>	

## (14) 居宅サービス計画の作成

①	管理者は、介護支援専門員（介護支援専門員を配置していないサテライト事業所にあつては、本体事業所の介護支援専門員）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。	
②	事業所の介護支援専門員は、「居宅介護支援の具体的取扱方針」に沿って、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行う業務を行っていますか。	
③	居宅サービス計画の作成（新規・変更）に当たって利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して利用者が抱える課題の把握（アセスメント）を行っていますか。 ※「居宅介護支援の具体的取扱方針」第13条7参照。なお、居宅介護支援事業所の場合は、これを遵守しない場合は減算となる基準です。	
④	居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況を共有し、専門的な見地からの意見を求めていますか。	
⑤	居宅サービス計画の原案について、利用者又はその家族に対しその内容等について説明し、文書により利用者の同意を得ていますか。 （利用者全員から同意がなければ×）	
⑥	居宅サービス計画は、①利用者及びその家族の生活に対する意向、②総合的な援助の方針、③生活全般の解決すべき課題、④提供されるサービス目標及びその期間、⑤サービス種類、内容・種別及び利用料、⑥サービスを提供する上での留意事項等の項目を記載していますか。	
⑦	居宅サービス計画を利用者に交付していますか。 （利用者全員に行っていないければ×）	
⑧	計画作成後においても居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画を変更していますか。	
⑨	計画の見直しに際し、アセスメント票等を用いて、利用者のケアの課題となる行動及び状態を把握していますか。	
⑩	居宅サービス計画の作成後、定期的に計画を見直していますか。	
⑪	利用者が入院した場合、退院後に居宅サービス計画の見直ししていますか。	
⑫	居宅サービス計画を変更した場合、全表（1～3表及び6、7表）について作成し直していますか。	
⑬	利用者がその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所又は入院を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他の便宜を提供していますか。	
⑭	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、その他必要な場合は、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めていますか。	
⑮	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又は歯科医師の指示が出ているか主治医の属する医療機関関係者に確認（①確認をした日時、②確認をした相手（担当者）※医師本人でなくて可、③指示を出している主治医名及び医療機関名、④指示期間、⑤指示内容）していますか。 ※指示内容について確認する際は、医師の出している指示書である必要はありません。少なくとも上記の内容について何らかの方法で確認します。	
⑯	医療サービス以外の居宅サービスを位置付ける場合、当該サービス等に係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、尊重していますか。	

⑰	福祉用具貸与を位置付ける場合、サービス担当者会議を開催し、専門的意見を聴取し（必要に応じて随時開催すること）、福祉用具貸与が必要な理由を居宅サービス計画に記載していますか。 ※福祉用具を継続貸与する場合、サービス担当者会議で貸与の必要性を検証し、継続した福祉用具の貸与が必要な理由を居宅サービス計画に記載します。	
⑱	要支援1・2及び要介護1の利用者に対象外種目の福祉用具貸与を位置付ける場合は、認定調査の調査票の必要な部分の写しを入手していますか。	
⑲	要支援1・2及び要介護1の利用者に対象外種目の福祉用具貸与を位置付ける場合は、利用者に福祉用具貸与事業者へ提示することの同意を得たうえで、認定調査の調査票の写しのうち、その内容が確認できる部分の文書を、福祉用具貸与事業者へ送付していますか。	
⑳	要支援1・2及び要介護1の方への福祉用具貸与については、①医師の医学的な所見に基づき判断され、②サービス担当者会議等を通じた適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であることを③町に書面等確実な方法で確認していますか。 ※医師の医学的な所見は、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法で差し支えありません。 ※車いす及び車いす付属品、移動用リフトは、②により計画作成担当者が判断してください。③の確認は不要です。	
㉑	特定福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催して、専門的意見の聴取をし、特定福祉用具販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していますか。	

**(15) 主治医との関係**

①	常勤の保健師又は看護師は、主治医の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしていますか。	
②	看護サービスの提供開始に際し、主治医による指示を文書で受けていますか。 ※病院又は診療所でサービス提供している場合は、診療記録への記載に代えることができます。	
③	主治医に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治医との密接な連携を図っていますか。 ※病院又は診療所でサービス提供している場合は、診療記録への記載に代えることができます。	

**(16) 法定代理受領サービスに係る報告**

①	地域密着型介護サービス費又は居宅介護サービス費を利用者に代わり事業者を支払うための手続きとして、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている居宅サービス等のうち、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した給付管理票を提出していますか。	
---	--	--

**(17) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付**

①	登録者が事業者変更した場合に、変更後の事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、登録者が他の事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合は、登録者に対し、直近の居宅サービス計画及び実施状況に関する書類を交付していますか。	
---	--	--

**(18) 看護小規模多機能型居宅介護計画の作成**

①	管理者は、介護支援専門員又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の研修修了者（介護支援専門員等）に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させていますか。	
②	介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ看護小規模多機能型居宅介護計画を作成していますか。	
③	看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たり、地域における活動への参加機会の提供等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）の確保に努めていますか。	
③	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、他の従業者と協議の上、援助目標、目標達成するための具体的なサービス内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行っていますか。	
④	介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	
⑤	介護支援専門員等は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、利用者に交付していますか。	
⑥	介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後も、常に看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画を変更していますか。	
⑦	看護小規模多機能型居宅介護計画を変更する場合も、②～⑤に沿った対応をしていますか。	

**(19) 介護等**

①	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の充実に資するよう、適切な技術をもって介護を行っていますか。 ※サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにサービス提供し、必要な支援を行ってください。その際、利用者の人格に十分に配慮してください。	
②	利用者に対して、利用者負担により、利用者の居宅又はサービスの拠点における従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 ※事業所の従業者にサービスを行わせなければならず、例えば、利用者負担によりサービスの一部を付添者等に行わせることがあってはなりません。	
③	事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めていますか。 ※利用者が従業者と食事や清掃、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うことにより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に配慮してください。	

**(20) 社会生活上の便宜の提供等**

①	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。 ※画一的なサービス提供をするのではなく、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ください。	
②	利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得たうえで、代わりに行っていますか。	

	<p>※郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又は家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、同意を得た上で代行しなければなりません。</p> <p>※特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。</p>	
③	常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。	

**(21) 利用者に関する市町村への通知**

①	<p>サービスを受けている利用者が、①正当な理由なしにサービスの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とき（要介護状態になったと認められるとき）、②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場合のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を町に通知していますか。</p> <p>※①、②の場合、町は、町が既に支払った保険給付の徴収や保険給付の制限を行うことができます。</p>	
---	--	--

**(22) 緊急時等の対応**

①	<p>従業者は、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、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた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。</p> <p>※協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいです。</p> <p>※緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を決めておいてください。</p>	
②	看護職員は、必要に応じて臨時応急の手当てを行っていますか。	

**(23) 管理者の責務**

①	管理者は、従業者の管理及びサービスの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。	
②	管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。	
③	管理者自身を含む従業員全員と雇用契約等を結び、雇用契約等の写しを事業所に保管していますか。	
④	介護支援専門員は、雇用の際に介護支援専門員の登録及び研修の修了を確認するとともに、登録証及び研修の修了証の写しを保管していますか。	
⑤	従業員の勤務表（ローテーション表）を作成していますか。	
⑥	タイムカード等により勤務実績が分かるようにしていますか。	

**(24) 運営規程**

①	<p>事業所ごとに、次の事業運営の重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p> <p>※事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載します。</p> <p>※訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と記載します。</p>	
---	--	--

	<p>※通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載します。</p> <p>エ 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</p> <p>オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>カ 通常の事業の実施地域</p> <p>※客観的にその区域が特定されるものとします。</p> <p>※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、通常の事業の実施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。</p> <p>キ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>ク 緊急時等における対応方法</p> <p>ケ 非常災害対策</p> <p>※非常災害に関する具体的計画を指します。</p> <p>コ 事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他運営に関する重要事項</p>	
②	運営規程の内容は、常に実態を反映したものを整備していますか。	

**(25) 勤務体制の確保等**

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、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした、従業者の勤務の体制を定めていますか。	
②	事業所の従業者によってサービスを提供していますか。 ※原則として、事業所の従業者によってサービスを提供するべきですが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められます。	
③	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。	
④	研修内容や時間などの受講歴を記録していますか。	
⑤	感染予防に関する教育を定期的に行い、周知徹底していますか。	

**(26) 掲示**

①	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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掲示していますか。	
---	--	--

**(27) 秘密保持等**

①	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家族の秘密を漏らしていませんか。	
②	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家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置）を講じていますか。	
③	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家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 ※同意は、サービス提供開始時に利用者及び家族から包括的な同意を得ておくことで足りるか。	
④	「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき、利用者及び家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	



**(28) 広告**

①	広告の内容は、虚偽又は誇大なものになっていませんか。	
---	----------------------------	--

**(29) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止**

①	居宅介護支援事業者又は従業者に対し、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。	
---	---	--

**(30) 苦情処理**

①	提供したサービスに係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置（相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又は家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等）を講じていますか。	
②	苦情を受けた場合は、苦情の受付日、苦情の内容等を記録していますか。	
③	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行っていますか。	
④	苦情の内容等の記録は、5年間保存していますか。	
⑤	提供したサービスに関し、町が行う文書その他の物件の提出・提示の求め又は町の職員からの質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して町が行う調査に協力するとともに、町から指導・助言を受けた場合においては、指導・助言に従って必要な改善を行っていますか。	
⑥	町からの求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。	
⑦	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指導・助言を受けた場合においては、指導・助言に従って必要な改善を行っていますか。	
⑧	国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。	

**(31) 事故発生時の対応**

①	利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、町、利用者家族、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。	
②	町の定める事故報告の様式、手順等を知っていますか。	
③	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の対応方法については、あらかじめ定めていますか。	
④	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。	
⑤	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は、5年間保存していますか。	
⑥	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。 ※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望まれます。	
⑦	事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止策を講じていますか。	

**(32) 会計の区分**

①	<p>事業所ごとに経理を区分するとともに、看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p> <p>※具体的な会計処理の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）を参考にしてください。</p>	
---	--	--

**(33) 定員の遵守**

①	<p>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提供を行っていませんか。</p> <p>※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（登録者の介護者が急病等のため事業所においてサービス提供する必要が生じた場合や登録者全員を集めて催しを兼ねたサービス提供する場合などが考えられる。）は、一時的（こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいう。）にその利用定員を超えることはやむを得ないものとします。</p> <p>※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。</p> <p>※月平均登録者数が登録定員を超えている場合、当該月の翌月について減算する必要があります。利用者数一覧表（別紙2）で確認してください。</p>	
---	---	--

**(34) 非常災害対策**

①	<p>非常災害に関する具体的計画（消防法施行規則に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備（火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制作りを求めること）し、それらを定期的に従業員に周知し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p>	
②	<p>訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</p> <p>※地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。</p> <p>※訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。</p>	
③	<p>地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めていますか。</p>	
④	<p>非常災害時には利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めなければなりません、そのためのマニュアル等を作成していますか。</p>	
⑤	<p>今年度の非常災害訓練の実施日（予定を含む）はいつですか。</p> <p>避難訓練 &lt; 年 月 日 &gt; &lt; 年 月 日 &gt;</p> <p>救出訓練 &lt; 年 月 日 &gt; &lt; 年 月 日 &gt;</p> <p>その他（ ） &lt; 年 月 日 &gt; &lt; 年 月 日 &gt;</p>	

**(35) 協力医療機関等**

①	<p>主治の医師との連携を基本としつつ、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。</p> <p>※協力医療機関は、事業所から近距離にあることが望まれます。</p>	
②	<p>あらかじめ、協力歯科医療機関を定めていますか。</p> <p>※協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいです。</p>	

③	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、病院等のバックアップ施設との連携及び支援体制を整えていますか。	
---	---	--

**(36) 調査への協力等**

①	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町が行う調査に協力するとともに、町から指導・助言を受けた場合においては、指導・助言に従って必要な改善を行っていますか。	
②	町の求めに応じ、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出し、これらの情報について自ら一般に公表するよう努めていますか。	

**(37) 衛生管理等**

①	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。	
②	従業員の清潔の保持・従業員の健康状態の管理に努めていますか。	
③	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（従業員が感染源となることを予防し、従業員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策）を講ずるよう努めていますか。	
④	食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っていますか。 ※特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌（O157）感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。	
⑤	空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。	

**(38) 地域との連携等**

①	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。 ※看護小規模多機能型居宅介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。	
②	事業の運営に当たっては、提供した看護小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町が実施する事業に協力するように努めていますか。 ※介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、町との密接な連携に努めることを規定したものです。	
③	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置していますか。	
④	おおむね2か月に1回以上、運営推進会議に対してサービスの提供状況等を報告し運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。	
⑤	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センター職員・看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者が参加していますか	

⑥	運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表していますか。	
⑦	1年に1回以上、自己評価を行っていますか。	

**(39) 居住機能を担う併設施設等への入居**

①	<p>可能な限り、利用者が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。</p> <p>※看護小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものであるため、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑に施設への入所等が行えるよう努めます。</p>	
---	--	--

**(40) 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ますか。	
②	<p>利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。</p> <p>ア 居宅サービス計画 イ 看護小規模多機能型居宅介護計画 ウ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録</p> <p>エ 主治医の指示文書 オ 看護小規模多機能型居宅介護報告書 カ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 キ 町への通知に係る記録 ク 苦情の内容等の記録 ケ 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 コ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録</p>	

**(41) 高齢者虐待防止法（「養介護施設従事者等」による高齢者虐待）に関する事項**

①	<p>高齢者虐待防止法に係る「養介護施設従事者等」による高齢者虐待の定義を職員に周知していますか。</p> <p>養介護施設従事者等の行う次の行為が該当する。 ・身体的虐待 ・養護を著しく怠ること ・心理的虐待 ・性的虐待 ・経済的虐待</p>	
②	虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報義務が規定されていることを職員に周知していますか。	
③	高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知していますか。	
④	高齢者虐待の通報については、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定により妨げられるものと解釈してはならないことを職員に周知していますか。	
⑤	高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	
⑥	従業者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待防止のための措置を講じていますか。	

⑦	管理職・職員の研修、個別ケアの推進、情報公開、苦情処理体制等高齢者虐待の防止に向けた取組みをしていますか。	
⑧	身体拘束は原則として全て高齢者虐待に該当することを施設内に周知していますか。（「身体拘束ゼロへの手引き」等において「緊急やむを得ない場合」とされているものに限って、例外的に該当しないとされています）。	

**(42) 身体拘束の廃止に関する事項**

(身体拘束の事例がない場合で、回答が不能な場合は回答欄に一を引いてください)

①	サービス提供に当たり、当該入居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しないようにしていますか。	
②	管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実意識を持ち、また、意識啓発に努めていますか。	
③	運営規程で身体的拘束等の廃止について定めていますか。	
④	重要事項説明書で身体的拘束等の廃止について定めていますか。	
⑤	契約書に身体的拘束等の廃止についての項目がありますか。	
⑥	「身体拘束廃止委員会」等を設置していますか。	
⑦	「身体拘束廃止委員会」には管理者及び各職種の従業員が参加していますか。また、委員会の記録を残していますか。	
⑧	身体拘束等の廃止に向けた改善計画を作成していますか。 ※改善計画に盛り込むべき内容 ア 事業所内の推進体制 イ 介護の提供体制の見直し ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き エ 事業所の設備等の改善 オ 事業所の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み カ 利用者の家族への十分な説明 キ 身体拘束廃止に向けての数値目標	
⑨	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き等を定めていますか。	
⑩	身体的拘束等を行っている（行った）事例がありますか。	ある ・ ない
⑪	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、「切迫性」「非代替性」「一時性」のすべてを満たしているか、チームで検討していますか。（担当者のみで判断している場合は「×」）	
⑫	⑪の検討結果について記録していますか。	
⑬	利用者本人や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、理解を得ていますか。	
⑭	緊急やむを得ず、身体的拘束等を行った場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していますか。 ※身体的拘束等の記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き（平13老発155）」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存すること。	
⑮	身体的拘束等を行った場合、常に観察、再検討を行っていますか。	
⑯	身体的拘束等の必要がなくなった場合、速やかに拘束を解除していますか。	

※身体拘束禁止の対象となる具体的行為

ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

- イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

**(43) サービスの質の評価**

①	事業所として、自らその提供しているサービスの質について、自己評価を実施していますか。	
②	自己評価を実施した直近の日時を記入してください。	年      月      日
③	実施していない理由を記入してください。 ----- (理由)	
④	自己評価の結果を、情報開示していますか。	
⑤	自己評価を実施した結果から確認された課題について、改善を行うための具体的な行動をしていますか。	
⑥	利用者やその家族からの声を、サービス向上のために活用していますか。	
⑦	外部評価機関による外部評価を実施していますか。 (○の場合は⑧へ、×の場合は⑨へ進んでください。)	
⑧	外部評価を実施した日（評価結果を受け取った日）と評価機関名を記入してください。	(実施日)  年      月      日  ----- (評価機関名)
⑨	実施していない理由を記入してください。 ----- (理由)	
⑩	自己評価と外部評価機関による外部評価の結果の違いを検討し、そのサービスの質の向上に活かしていますか。	

**(44) 研修**

今年度の研修（予定を含む）について、下表に記載してください。

	実施年月日	研修出席者	研修内容
所内研修			
所外研修			

欄が足りない場合は、欄を増やすか別紙に記載して添付してください。

※研修出席者には、対象とする職種（例：全従業者、新任従業者、管理者等）を記載してください。



研修計画が作成されていない場合は、事業所で年間研修計画をつくり、研修を実施してください。

< 注意点 >

- 以上の項目は、運営基準に定められている内容の一部であり、事業開始後に遵守しなければならないものです。
- 運営基準違反のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もあります。

**V 報酬算定**

**(1) 短期利用居宅介護費**

①	登録者の数が登録定員未満ですか。	
②	利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所又の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認め、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合ですか。	
③	利用開始時にあらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めていますか。	
④	人員基準を満たしていますか。	
⑤	過少サービスによる減算に該当していませんか。	

**(2) 介護支援専門員の人員基準欠如減算**

①	介護支援専門員の人員基準を常に全て満たしていますか。	
---	----------------------------	--

※「×」と回答した場合は②を回答してください。  
 ※減算請求の場合は、事前に届出が必要です。

②	①で人員基準を全て満たしていない月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月の介護報酬は、利用者全員（別ユニットも含む）について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。 ※翌月の末日において人員基準を満たす場合は減算の必要はありません。	
---	---	--

**(3) 介護従事者の人員基準欠如減算**

①	介護従事者の配置について、次の計算式で算出した結果が、0.9を下回った月がありますか。 ※ユニットごとに次の計算式で算出します。 $\frac{\text{当該月に配置された介護従事者の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護従事者の勤務延時間数}} < 0.9$	
---	--	--

※「×」場合には過誤調整する必要がありますので町に相談してください。  
 ※減算請求の場合は、事前に届出が必要です。

②	①で0.9を下回った月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月の介護報酬について、利用者全員（別ユニットも含む）の所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。	
---	---	--

※「○」と回答した場合は②を回答してください。  
 「×」と回答された場合は③へ進んでください。

③	介護従事者の配置について、次の計算式で算出した結果が、0.9以上1未満となった月がありますか。 ※ユニットごとに次の計算式で算出します。 $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された介護従事者の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護従事者の勤務延時間数}} < 1.0$	
---	---	--

※「○」と回答した場合は④を回答してください。

④	③で0.9以上1未満となった場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月の介護報酬について、利用者全員（別ユニットも含む）について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。 ※翌月の末日において人員基準を満たす場合は減算の必要はありません。	
---	--	--

※「×」場合には過誤調整する必要がありますので町に相談してください。  
 ※減算請求の場合は、事前に届出が必要です。



**(4) 過少サービスによる減算**

①	事業所登録者（短期利用居宅介護支援費算定者を除く。）1人当たりの平均サービス提供回数が1週間に4回未満ですか。※次の計算式で算出します。 $\frac{\text{暦月のサービス提供回数}}{\text{当該月の日数} \times \text{登録者数}} \times 7 \geq 4 \text{ 回}$ サービス提供回数は、通い、訪問並びに宿泊サービスで算定方法が異なるため、運営の手引き等で算定方法を確認してください。	
---	--	--

※「○」と回答した場合は②を回答してください。

②	①で4回未満となった場合、利用者全員（別ユニットも含む）について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。	
---	---	--

※「×」の場合は過誤調整する必要がありますので町に相談してください。

**(5) 定員超過による減算**

①	登録定員並びに通い及び宿泊サービスの利用定員を超えた月がありますか。	
---	------------------------------------	--

※「○」と回答した場合は②を回答してください。

②	①で利用定員を超えた場合、「特に必要と認められる場合」を除き、利用者全員（別ユニットも含む）について、その次の月の所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。 ※「特に必要と認められる場合」については、運営の手引き等を確認ください。	
---	---	--

※「×」場合には過誤調整する必要があります。

**(6) 訪問看護体制減算**

①	算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満ですか。	
②	算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満ですか。	
③	算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満ですか。	

※①～③を「○」と回答した場合は④を回答してください。

④	要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者は1月につき925単位を、要介護4である者は1月につき1,850単位を、要介護5である者は1月につき2,914単位を所定単位数から減算していますか。	
---	---	--

※「×」場合には過誤調整する必要があります。

※減算請求の場合は、事前に届出が必要です。

**(7) サテライト体制未整備減算**

①	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所が、訪問看護体制減算を届出している場合、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定していますか。	
---	--	--

②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所は、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認し、当該加算の届出の有無について相互に情報を共有していますか。	
---	--	--

※①を「○」と回答した場合は③を回答してください。

③	1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。	
---	--------------------------------------	--

※「×」場合には過誤調整する必要があります。

※減算請求の場合は、事前に届出が必要です。

**(8) 末期がん患者等の場合**

①	主治医が、末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態により、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算していますか。	
---	---	--

※「×」場合には過誤調整する必要があります。

**(9) 主治医の特別指示**

①	主治医が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算していますか。	
---	---	--

※「×」場合には過誤調整する必要があります。

**(10) 加算届出等チェック表（別紙4）を作成してください。**

算定要件を確認し、チェック欄にチェックしてください。（算定している加算のみチェックしてください。）

**運営状況点検書でできていなかったものについては、事業所で改善してください。**