

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

法令遵守責任者はどなたですか 氏 名：

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
I 人員					
1 従業員 の 員数	(1)常勤の介護支援専門員を常勤換算で1以上配置していますか。 ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合⇒(4)へ進む ((2) (3) 回答不要)	施行規則第3条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)前項に規定する員数は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに1を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターから委託を受け、指定介護予防支援を行う場合、指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じて、指定居宅介護支援の利用者の数に加えた利用者の数が44又はその端数を増すごとに1を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合の員数は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5)介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターから委託を受け、指定介護予防支援を行う場合、指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じて、指定居宅介護支援の利用者の数に加えた利用者の数が49又はその端数を増すごとに1を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6)雇用の際に介護支援専門員の資格を確認するとともに、介護支援専門員証の写しを事業所に保管していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7)全ての介護支援専門員について、介護支援専門員証により有効期間の満了日を確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 管理者	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。 (指定居宅介護支援事業所の管理上支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は他の事業所の職務に従事することは差し支えありません。) → 兼務している場合は、次の事項について記載してください。 ・兼務の有無 (有 ・ 無) ・当該事業所の他の職種を兼務している場合はその職種名 () ・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： ()	施行規則第4条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
II 運営					
1 内容及び 手続の説明 及び同意	(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が条例第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき、作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき、説明を行い、理解を得ていますか。	施行規則第5条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るようにしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 利用者又はその家族からの申し出があった場合に重要事項の文書を交付し、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し説明を行い、当該提供の開始について利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 利用者又はその家族からの申し出があった場合に重要事項を文書の交付に代えて、あらかじめ当該利用者又はその家族に対し、その用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を受け、サービスの提供の開始に際し、電磁的方法による交付をし、あらかじめ、利用者又はその家族に対し説明を行い、当該提供の開始について利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 提供拒否 の禁止	正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではいませんか。	施行規則第6条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 サービス提供 困難時の 対応	当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他必要な措置を講じていますか。	施行規則第7条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 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、その者の提示する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要介護認定の有効期間を確認していますか。	施行規則第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 要介護認定 の申請に係る 援助	被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合は必要な協力をしていますか。	施行規則第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	要介護認定の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当該利用者の意思を踏まえて速やかに当該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"/>	<input type="checkbox"/>
	要介護認定の有効期間を確認したうえで、要介護認定等の更新の申請が、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1月前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 身分を証する 書類の携行	居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導していますか。	施行規則第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 利用料の 受領	利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができますが、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意が必要です。 通常の事業の実施地域以外の場合の交通費を規定し、説明し、同意を得て、徴収をしていますか。	施行規則第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 保険給付 の請求のため の証明書の 交付	保険給付が償還払いとなった場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるように、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した「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。又は、交付できるように整備していますか。	施行規則第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
			□	□	□
指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(1) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	施行規則第14条	□	□	□
	(2) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成（又は変更）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。		□	□	□
	(3) 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を行っていませんか。行っていない場合は可をチェックして(5)に進んでください。		□	□	□
	(4) 身体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。		□	□	□
	(5) 管理者は、介護支援専門員に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。		□	□	□
	(6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成（又は変更）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、当該地域の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付けるよう努めていますか。		□	□	□
	(7) 利用者自身がサービスを選択するために、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等を適正に利用者又はその家族に対して提供していますか。		□	□	□
	(8) 集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することが選択の機会を与えることなく入居条件になっていませんか。		□	□	□
	(9) 【課題分析の実施】 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成（又は変更）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。		□	□	□
	(10) 【原案の作成】 利用者の希望やアセスメントに基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された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ていますか。		□	□	□
	(11) 居宅サービス計画の原案を作成していますか。		□	□	□
	(12) 【サービス担当者会議】 介護支援専門員は、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有するとともに、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。		□	□	□
	(13) 【説明・同意】 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ていますか。		□	□	□
	(14) 【交付】 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成（又は変更）した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス事業者等の担当者に交付していますか。		□	□	□
	(15) 【個別サービス計画の提出依頼】 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画 等）の提出を求め、連動性や整合性を確認していますか。		□	□	□
	(16) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス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、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供していますか。		□	□	□

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
9	(17) 指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔（くう）機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(18) 【モニタリング】 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行っていますか。 ※特段の事情（介護支援専門員に起因する事情は含まれません）のない限り、必ず実施しなければなりません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	少なくとも一月に一回、利用者に面接していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の居宅を訪問することによって行っていますか。 ただし、次のいずれにも該当する場合には、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、次のイ及びロの条件を満たす場合は、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができる。 イ テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ている。 ロ サービス担当者会議等において主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ている。 ⑦利用者の心身の状況が安定している。 ⑧利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができる。 ⑨介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(19) 介護支援専門員は、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護保険施設等から退院又は対処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、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める階数以上の訪問介護を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要理由を記載し、当該居宅サービス計画を市町村に届け出していますか。 生活援助が 要介護1 1月につき27回以上 要介護2 1月につき34回以上 要介護3 1月につき43回以上 要介護4 1月につき38回以上 要介護5 1月につき31回以上		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合が100分の70以上 及び 訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が100分の60以上に該当する ②市町村からの届出の求めがある ①②に該当した場合に指定居宅介護支事業所における居宅介護サービス計画の妥当性を検討し、当該居宅介護サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、市町村に届け出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。 その場合は、当該居宅介護サービス計画を主治の医師等に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
	居宅介護サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、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位置付けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅介護サービス計画に位置付ける場合、当該指定居宅介護サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<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にあっては、利用者の居宅における自立したに日常生活の維持に十分に留意し、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する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。 短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えときは、市への届出はしていますか。		<input type="checkbox"/>	<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は、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載していますか。 また、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催していますか。 継続して福祉用具貸与を位置付けるときは、その必要について検証したうえで、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"/>	<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は、その利用の妥当性を検討し、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"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は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記載があるかを確認していますか。 記載がある場合には、利用者にもその趣旨をを説明し、理解を得たうえで、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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量を勘案し、適正に実施できるよう配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域ケア会議の個別ケア会議から個別のケアマネジメントの事例提供の求めがあった場合には、協力していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
10	<p>利用者に関する市町村への通知</p> <p>居宅介護支援を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して市町村へ通知していますか。</p> <p>1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>	施行規則第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<p>管理者の責務</p> <p>当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の従業者の管理を一元的に行っていますか。</p>	施行規則第18条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に順守させるため、必要な指揮命令をお混っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<p>運営規程</p> <p>指定居宅介護支援事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程として次に掲げる事項を定めていますか。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針 ② 職員の職種、員数及び職務内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定居宅介護支援の提供方法(利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等)、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑦ その他運営に関する重要事項(従業員の研修、秘密保持に関する事項(退職後の秘密保持も含む)、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応)</p>	施行規則第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<p>勤務体制の確保等</p> <p>(1)利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めていますか。 (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を明確にしておくこと。)</p>	施行規則第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(2)指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させていますか。(ただし、介護支援専門員の補助業務についてはこの限りではありません。)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(3)介護支援専門員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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(4)職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。(令和4年4月1日より義務化) 1 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 2 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<p>業務継続計画の策定</p> <p>(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。</p>	施行規則第20条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(2)介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<p>設備及び備品等</p> <p>専用の事務室(他の事業との同一事務室であっても差し支えない。ただし、区画が明確に特定されていること。)には、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を確保していますか。</p> <p>相談のためのスペースは、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい状況になっていますか。</p>	施行規則第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<p>従業者の健康管理</p> <p>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。</p>	施行規則第22条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
17 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	(1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知を図っていますか。	施行規則第22条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針（平常時の対策及び発生時の対応）を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 掲示	居宅介護支援事業所の見やすい場所（介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所）に、運営規程の概要、介護支援専門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。又は、居宅介護支援事業所に備え付け、いつでも関係者に閲覧させることができるようにしていますか。	施行規則第23条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重要事項をウェブサイトに掲載していますか。（令和7年3月31日までは「削除」扱い）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 秘密保持	(1) 事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、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。（基準を満たす場合は、可を選択してください。）	施行規則第24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 事業所の介護支援専門員その他の従業者及び介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、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のないよう、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 広告	指定居宅介護支援事業所について広告している場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。（基準を満たす場合は、可を選択してください。）	施行規則第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 苦情処理	(1) 自ら提供した指定居宅介護支援又は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等に対す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していますか。	施行規則第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 運営指導又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力していますか。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 市町村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"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス又は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、必要な援助をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 居宅介護支援等に対す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、自ら提供した居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合は、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 事故発生時の対応	(1) 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、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。	施行規則第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 再発防止の為の取組を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文等	可	否	非該当
23 虐待の防止	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っていますか。	施行規則第28条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 前記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援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。	施行規則第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 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。	施行規則第30条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 (1) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳 イ 居宅サービス計画 ロ アセスメントの結果の記録 ハ サービス担当者会議等の記録 ニ モニタリングの結果の記録 (3) 市町村への通知に係る記録（8を参照） (4) 苦情の内容の記録 (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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>