

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
I	人員基準				
1 生活相談員	提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に専ら当該サービスの提供に当たる生活相談員が勤務している時間数の合計を、当該サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数となっていますか。	規則第56条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	社会福祉法第19条にいう社会福祉主事の資格を有する者、又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者に準ずる者となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 看護職員	指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数となっていますか。	規則第56条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、提供時間帯を通じて、指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図っていますか。 (病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに、利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとします。)  密接かつ適切な連携：指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 介護職員	指定地域密着型通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる介護職員が、利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、15人を超える場合にあつては、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数となっていますか。	規則第56条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	常時1人以上当該地域密着型通所介護に従事させていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
4 機能訓練指導員	<p>機能訓練指導員を1以上配置していますか。</p> <p>(機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事することは差し支えありません。)</p> <p>訓練を行う能力を有する者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師※の資格を有するものとします。 ※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者。</p>	規則第56条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 利用定員が10人以下である場合の従業者の員数	<p>看護職員及び介護職員の員数を、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上確保されるために必要と認められる数としていますか。</p>	規則第56条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 その他	<p>生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっていますか。</p>	規則第56条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
7 管理者	<p>指定地域密着型通所介護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。                      (指定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することは差し支えありません。)</p> <p>→ 下記の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務の有無 (有・無)</li> <li>・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 ( )</li> <li>・同一敷地内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：( )</li> </ul>	規則第56条の3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II 運営基準					
1 内容及び 手続の説明及び同意	<p>指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、指定地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p>	規則第56条の19の3(第7条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>利用申込者又はその家族からの申し出があった場合に文書の交付に代えて、あらかじめ当該利用申込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、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、地域密着型通所介護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交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なく指定地域密着型通所介護の提供を拒んでいませんか。</p>	規則第56条の19の3(第8条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
3 サービス提供困難時の対応	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地域密着型通所介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定地域密着型通所介護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。	規則第56条の19の3(第9条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 受給資格等の確認	サービス提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	規則第56条の19の3(第10条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 要介護認定の申請に係る援助	要介護認定を受けていない利用申込者については、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該要介護認定申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	規則第56条の19の3(第11条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前に話されるよう、必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 心身の状況等の把握	サービス提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者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。	規則第56条の5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 居宅介護支援事業者等との連携	指定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の密接な連携に努めていますか。	規則第56条の19の3(第13条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、利用者に係る指定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密接な連携に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当	
8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	法定代理受領を市へ届出をしていない場合は、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市に対して届出することにより地域密着型通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを説明し、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。	規則第56条の19の3(第14条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	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、当該計画に沿った指定地域密着型通所介護の提供を行っていますか。	規則第56条の19の3(第15条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	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、当該利用者に係る指定居宅介護事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。	規則第56条の19の3(第16条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	サービスの提供の記録	サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該指定地域密着型通所介護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費等の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載していますか。	規則第56条の19の3(第18条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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や利用者の心身の状況等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		送迎が適切に行われていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
	<p>領収証に、地域密着型サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第42条の2第2項各号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定地域密着型サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定地域密着型サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額について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。</p>	規則第65条の5（規則第65条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>医療費控除対象となる居宅サービス等と併せて利用する場合に、領収書には医療費控除の対象となる額及び居宅介護支援事業者名を記載していますか。</p>	(参考) 介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて（平成12年6月1日老発第509号）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、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>	規則第56条の19の3（第20条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
14 指定地域密着型通所介護の基本取り扱い方針	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、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	規則第56条の7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定地域密着型通所介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 指定地域密着型通所介護の具体的取り扱い方針	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を踏まえ、妥当かつ適切に行っていますか。	規則第56条の8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス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について、理解しやすいように説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、身体拘束を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身体拘束を行う場合には、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
	常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 地域密着型地域密着型通所介護計画の作成	管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成していますか。	規則第56条の9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	達成状況に基づき、新たな地域密着型通所介護計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
17 利用者に関する市町村への通知	<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>	規則第56条の19の3(第26条準用)			
18 緊急時等の対応	<p>現に指定地域密着型通所介護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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。</p>	規則第56条の19の3(第50条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>緊急時の主治の医師等への連絡体制、連絡方法が整備されていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 管理者の責務	<p>事業所の従業者の管理及び利用の申込に係る調整、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。</p>	規則第56条の10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業所の従業者に法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
20 運営規程	<p>指定地域密着型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針                      ② 従業者の職種、員数及び職務の内容                      ③ 営業日及び営業時間                      ④ 指定地域密着型通所介護の利用定員                      ⑤ 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額                      ⑥ 通常の事業の実施地域                      ⑦ サービス利用に当たっての留意事項                      ⑧ 緊急時等における対応方法                      ⑨ 非常災害対策                      ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項                      ⑪ その他運営に関する重要事項</p>	規則第56条の11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 勤務体制の確保等	<p>利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。</p>	規則第56条の12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者によって指定地域密着型通所介護サービスを提供していますか。                      （調理や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、この限りではありません。）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>地域密着型通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>全ての従業者（医療・福祉関係資格を有さない者）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。                      （令和6年3月31日までは努力義務）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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地域密着型通所介護従業者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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
22 定員の遵守	利用定員を超えてサービス提供を行っていませんか。（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。）（行っていない場合は「可」を選択してください。）	規則第56条の13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 業務継続計画の策定等	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施し、及び非常の体制における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。	規則第56条の19の3（第30条の2準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者に対し、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	規則第56条の14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訓練の実施に当たり、市消防との連携に努め、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うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
25 衛生管理等	当該事業所における感染症の予防及びまん延の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、従業者に周知徹底を図っていますか。	規則第56条の15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所における感染症の予防及びまん延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"/>
	従業者に対し、感染症の予防及びまん延の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"/>
	必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 掲示	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。又は、事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることができるようにしていますか。	規則第56条の19の3（第32条準用）	<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"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
27 秘密保持等	従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	規則第56条の19の3(第33条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域密着型通所介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>
28 広告	指定地域密着型通所介護事業所について広告をする場合においては、その内容が施設の概要や運営規定等と異なる虚偽又は誇大なものとなっていないか。	規則第56条の19の3(第34条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 指定居宅介護事業者に対する利益供与の禁止	指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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。(していない場合は「可」を選択してください。)	規則第56条の19の3(第35条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 苦情処理	提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。	規則第56条の19の3(第36条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<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行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
31 地域との連携	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所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を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進介護から必要な要望、助言などを聞く機会を設けていますか。	規則第56条の16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市が実施する事業に協力するように努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うように努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 事故発生時の対応	利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市、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。	規則第56条の17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する指定地域密着型通所介護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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域密着型通所介護自己点検シート

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	可	否	非該当
33 虐待の防止	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、従業者に周知徹底を図っていますか。	規則第56条の19の3(第38条の2準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>
	従業者に対し、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"/>
	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"/>
34 会計の区分	指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所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。	規則第56条の19の3(第39条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 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。	規則第56条の18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日(個々の利用者につき、契約終了(契約の解約、解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日)から5年間保存していますか。 一 地域密着型通所介護計画 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録 三 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、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 四 市町村への通知に係る記録 五 苦情の内容等の記録 六 事故状況及び事故に際して採った処置についての記録 七 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>