

指定相当訪問型サービス自己点検シート

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：

I 人員基準						
	点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
1	訪問介護員	訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の員数は、常勤換算方法で2.5以上となっていますか。	規則第5条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		訪問介護員全員の資格を資格者証や研修修了証明書により確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	サービス提供責任者	常勤の訪問介護員等のうち利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置していますか。 ※規則第5条第5項の要件を満たす場合は50又はその端数を増すごとに1人	規則第5条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		常勤換算方法によりサービス提供責任者を配置する場合は、次の要件を満たしていますか。 （1）利用者の数が40人を超える事業所 常勤換算方法によりサービス提供責任者を配置する場合、利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切上げた数）以上を配置している。 （2）利用者の数が40人超200人以下の事業所 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上の常勤のサービス提供責任者を配置している。 （3）利用者の数が200人超の事業所 常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上の常勤のサービス提供責任者を配置している。 ※非常勤職員のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していること。	規則第5条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の利用者の数は、前3月の平均値としていますか。	規則第5条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		常勤のサービス提供責任者は、次の（1）から（4）以外の職種を兼務していませんか。（基準を満たす場合は可を選択してください。） （1）当該指定相当訪問型サービス事業所の管理者 （2）同一敷地内にあり、一体的に運営している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務 （3）障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護及び移動支援のサービス提供責任者	規則第5条第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス提供責任者は、次の資格のいずれかを有していますか。 ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・介護職員基礎研修課程修了者 ・その他神奈川県が定めるもの（「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）  ※「訪問介護員の具体的範囲について」は神奈川県ホームページの訪問介護員（ホームヘルパー）のページに掲載。	規則第5条第4項 厚生労働省告示第118号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供責任者を利用者の数を50人又はその端数を増すごとに1人以上配置している場合、次の要件を満たしていますか。 （1）常勤のサービス提供責任者を3人以上配置している。 （2）サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している。 （3）サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている。	規則第5条第5項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	管理者	管理者は専らその職務に従事する常勤の職員ですか。	規則第6条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		兼務している場合は、管理上支障がなく、兼務職務は当該事業所の他の職務、又は他の事業所、施設等の職務ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指定相当訪問型サービス自己点検シート

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
II	運営基準					
4	内容及び手続の説明及び同意	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、重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、事業者及び事業所の概要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。	規則第8条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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、重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、事業者及び事業所の概要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。	規則第8条第2及び5項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んではいませんか。	規則第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	サービス提供困難時の対応	サービス提供困難時必要な措置を講じていますか。	規則第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	受給資格等の確認	指定相当訪問型サービスの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、事業対象者の該当、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間又は開始日を確認していますか。	規則第11条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		被保険者証に認定審査会の意見が記載しているかを確認し、当該意見を配慮してサービスを提供していますか。	規則第11条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	要支援認定に係る援助	要支援認定を受けていない利用申込者(施行規則第140条の62の4第2号に規定するものを除く。)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支援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12条第1項	<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。	規則第12条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	心身の状況等の把握	指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者等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13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	介護予防支援事業者等その他保健医療又は福祉サービス提供者との関係	介護予防支援事業者等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14条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス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、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に対する情報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。	規則第14条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供	介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った指定相当訪問型サービスの提供を行っていますか。	規則第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	介護予防サービス計画等の変更の援助	利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者等への連絡その他必要な援助を行っていますか。	規則第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	身分を証する書類の携行	訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者及び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。	規則第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	サービスの提供の記録	指定相当訪問型サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容及び当該サービスについて法第115条の45の3第3項の規定により利用者に代わって支払を受ける第1号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防サービス計画等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18条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		指定相当訪問型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。	規則第18条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指定相当訪問型サービス自己点検シート

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
15 利用料等の受領	法定代理受領サービスに該当する指定相当訪問型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、当該指定相当訪問型サービスに係る第1号事業支給費用基準額から当該指定相当訪問型サービス事業者を支払われる第1号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。・・・(1)	規則第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	「保険適用」と「保険適用外」に区分した上で、領収書を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	法定代理受領サービスに該当しない指定相当訪問型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、指定相当訪問型サービスに係る第1号事業支給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。・・・(2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記(1)及び(2)の支払を受ける額のほか、利用者から受けることのできる、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において指定相当訪問型サービスを行う場合に要した交通費の額以外の支払を受けていませんか。(基準を満たす場合は可を選択してください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	(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"/>
16 同居家族に対するサービス提供の禁止	訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対するサービス提供をしていませんか。(していなければ、可を選択してください。)	規則第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 利用者に関する市への通知	指定相当訪問型サービスを受けている利用者が次の各号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市に通知していますか。(該当者がいない場合は非該当を選択してください。) (1) 正当な理由なしに指定相当訪問型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は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とき。	規則第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 緊急時等の対応	現に指定相当訪問型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、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。	規則第22条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指定相当訪問型サービス自己点検シート

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
19 管理者及びサービス提供責任者の責務	管理者は、指定相当訪問型サービス事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行っていますか。	規則第23条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者は、指定相当訪問型サービス事業所の従業者に「座間市介護予防・日常生活支援総合事業における指定相当訪問型サービス等の事業に係る人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則」の第2章の指定相当訪問型サービスに係る基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	規則第23条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、指定相当訪問型サービスの利用の申込みに係る調整をしていますか。	規則第23条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、介護予防支援事業者等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に対し、指定相当訪問型サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報に提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、サービス担当者会議への出席等介護予防支援事業者等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連携をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況について情報を伝達していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、訪問介護員等の業務の実施状況を把握していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、訪問介護員等の納涼区や希望を踏まえた業務管理を実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供責任者は、その他サービス内容の管理について必要な業務を実施していますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 運営規程	指定相当訪問型サービス事業所ごとに、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を定めていますか。 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 指定相当訪問型サービスの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 緊急時等における対応方法 ⑦ 虐待防止のための措置に関する事項 ⑧ その他運営に関する重要事項		規則第24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 介護等の総合的な提供	入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、特定の支援に偏することを行っていませんか。（偏していなければ「可」を選択してください。）	規則第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 勤務体制の確保等	利用者に対し適切な指定相当訪問型サービスを提供できるよう、指定相当訪問型サービス事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めていますか。	規則第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービス事業所ごとに、指定相当訪問型サービス事業所の訪問介護員等によって指定相当訪問型サービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会（内部研修及び外部研修の機会）を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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予防通所介護相当サービス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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 指定相当訪問型サービス自己点検シート

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
			<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、利用者に対し指定相当訪問型サービス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27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問介護員等に対し、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 衛生管理等	訪問介護員等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。	規則第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理をしていますか。		<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、訪問介護員等に周知徹底を図っていますか。		<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（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"/>
25 掲示	訪問介護員等に対し、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。	規則第29条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービス事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等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又は書面にして備え付け、かつ、これを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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 秘密保持等	運営規程の概要、訪問介護員等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）	規則第30条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービス事業所の従業者は、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。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該指定相当訪問型サービス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、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 広告	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。	規則第31条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。（基準を満たす場合は可を選択してください。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 介護予防支援事業者等に対する利益供与の禁止	介護予防支援事業者等又はその従業者に対し、利用者に対して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。（供与していなければ「可」を選択してください。）	規則第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 苦情処理	提供した指定相当訪問型サービス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33条	<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"/>
30 不当な働きかけの禁止	介護予防サービス計画の作成または変更に関し、介護予防支援事業者等の担当職員又は居宅要支援被保険者に対して、利用者に必要なサービス位置を位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行っていますか。（行っていない場合は「可」を選択してください。）	規則第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 指定相当訪問型サービス自己点検シート

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 地域との連携等	提供したサービスの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の市が実施する事業に協力していますか。	規則第35条第1項	<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指定相当訪問型サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定相当訪問型サービスの提供を行っていますか。	規則第35条第2項	<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相当訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、関係する市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防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36条	<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相当訪問型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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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37条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	虐待の発生・再発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"/>
	訪問介護員等に対し、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"/>
	上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	指定相当訪問型サービス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38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 記録の整備	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) 訪問型サービス計画 (2) 具体的なサービスの内容等の記録 (3) 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 (4) 市町村への通知に係る記録（17を参照） (5) 苦情の内容の記録 (6) 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	規則第39条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指定相当訪問型サービス自己点検シート

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
36 指定相当訪問型サービスの基本取り扱い方針	利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	規則第40条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自らその提供する指定相当訪問型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。	規則第40条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態等とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	規則第40条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供をしていますか。	規則第40条第4項規	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に参加するよう適切な働きかけを行っていますか。	規則第40条第5項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 指定相当訪問型サービス計画の作成	指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	規則第38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定相当訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画（以下「指定相当訪問型サービス計画」という）を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービス計画は、既に介護予防サービス計画等が作成されている場合は、当該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"/>
	サービス提供責任者は、指定相当訪問型サービス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、利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供責任者は、指定相当訪問型サービス計画を作成した際には、当該指定相当訪問型サービス計画を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定相当訪問型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等について、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていますか。（行っていない場合には「可」を選択してください。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該利用者又はその他の利用者等の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。（身体拘束をしていない場合には「非該当」を選択してください。）		<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提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供責任者は、指定相当訪問型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該訪問型サービス計画の実施状況の把握（以下この間において「モニタリング」という。）を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 指定相当訪問型サービス自己点検シート

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
	サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告していますか。				
	サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービス計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 指定相当訪問型サービスの提供に当たったの留意事項	介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定相当訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供にしていますか。	規則第42条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自立支援の観点から、利用者が可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組などによる支援及び他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>