

【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

事業所名

自己点検シート（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

【記入日：令和 年 月 日・記入者氏名： 連絡先：Tel 〇〇〇〇〇〇】

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
一般原則 (基準第3条)	①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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者（地域密着型介護予防サービス事業者）又は居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 ※介護保険等関連情報とは、次に掲げる事項に関する情報のことです。 一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項 二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項 三 訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項 四 地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 基本方針							
1. 基本方針 (基準第3条の2)	要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものとなっていますか。	定款 運営規程 パンフレット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (基準第3条の3)	以下のサービスを提供していますか。 ○定期巡回サービス 定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話 ○随時対応サービス 利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス ○随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話 ○訪問看護サービス 看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助	定款 運営規程 パンフレット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
II 人員に関する基準							
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数 (基準第3条の4)	(オペレーター) 提供時間帯を通じて1以上配置していますか。 ※随時対応サービスの提供に支障が無い場合は、事業所に常駐する必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。 ※午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により事業所外においても、利用者情報(具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。	勤務表 雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	オペレーターの資格は適正ですか。( )内に人数を記載してください。 【看護師】 常勤( )名 非常勤( )名 【准看護師】 常勤( )名 非常勤( )名 【介護福祉士】 常勤( )名 非常勤( )名 【医師】 常勤( )名 非常勤( )名 【保健師】 常勤( )名 非常勤( )名 【社会福祉士】 常勤( )名 非常勤( )名 【介護支援専門員】 常勤( )名 非常勤( )名	勤務表 雇用契約書 資格証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	オペレーターのうち1名以上は、常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員ですか。 ※同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができる。 ※上記の資格を有する者であるオペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上(介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者)にあっては、3年以上)従事した者をオペレーターとして充てることができることとしている。この場合、「1年以上(3年以上)従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものである。	勤務表 雇用契約書 職務経歴書 資格証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	オペレーターが他の職務を兼務する場合は以下のとおりとしていますか。 ・利用者の処遇に支障がない場合に、定期巡回サービス及び訪問看護サービス並びに同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事している(※当該オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居室においてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けられる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たすものである。) ・利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合(ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報(具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができる)に、オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事している。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数 (基準第3条の4)	他の施設等の職員をオペレーターとして配置する場合は、以下を満たしていますか。 ・同一敷地内の施設職員 ・該当する施設職員が上記のオペレーター要件を満たしている。 ・同一敷地内にある施設等は、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定特定施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設又は介護医療院のいずれかであること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(定期巡回サービスを行う訪問介護員等) 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上配置していますか。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(随時訪問サービスを行う訪問介護員等) 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されていますか。 ※オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。 ※利用者の処遇に支障がない場合には、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間介護事業所の職務に従事することができる。 ※午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供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勤務する必要はない。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(訪問看護サービスを行う看護師等)【一体型】 保健師、看護師又は准看護師(看護職員)について常勤換算方法で2.5以上を配置していますか。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師ですか。	資格証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて事業者との連絡体制を確保していますか。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士) 実情に応じた適当数を配置していますか。(配置しない事も可)	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(計画作成責任者) 当該事業所の従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員から1人以上を定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する計画作成責任者としていますか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務が可能。利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(注) 別紙(参考様式)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成のうえ添付してください。

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
2. 管理者 (基準第3条の5)	<p>(管理者)</p> <p>管理者は常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事していますか。 兼務している場合は以下のとおりですか。</p> <p>①当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等又は計画作成責任者の職務に従事する場合。</p> <p>②指定訪問介護事業者、指定訪問看護事業者又は指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合。</p> <p>③同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。</p> <p>※この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。</p>	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者の交代があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
Ⅲ 設備に関する基準							
1. 設備及び備品等 (基準第3条の6)	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を設けるほか、指定期巡回・随時対応型訪問介護の提供に必要な設備及び備品を備えていますか。	運営規程 平面図 設備・備品台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	以下の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器を携帯させていますか。 ①利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等 ②随時適切に利用者からの通報を受けすることができる通信機器等 ※①の機器等について、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、備えないことができる。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器を配布しているか。 ※利用者が適切にオペレーターに随時通報ができる場合は、この限りではない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定期巡回・随時対応型訪問看護介護の事業と指定夜間対応型訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の6第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
IV 運営基準							
1. 内容及び手続きの説明及び同意 (基準第3条の7)	利用申込者又は家族に対し、運営規程に規定する重要事項に関する規程の概要、勤務の体制その他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(※1)を記した文書を交付して(※2)説明を行い、提供の開始について同意を得ていますか。 ※1 重要事項に関する規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応等、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関名等、評価結果の開示状況)等の利用者のサービス選択に資すると認められる事項 ※2 文書の交付は、電磁的方法でも可。	重要事項説明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提供拒否の禁止 (基準第3条の8)	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。 (提供を拒むことのできる正当な理由) ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な場合	対応記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 受給資格等の確認 (基準第3条の10)	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。	被保険者証の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 要介護認定の申請に係る援助 (基準第3条の11)	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。	対応記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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。	対応記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、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日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。	対応記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 心身の状況等の把握 (基準第3条の12)	計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る指定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。	利用者に関する記録 サービス担当者会議の要点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
6. 指定居宅介護支援事業者等との連携 (基準第3条の13)	サービス提供に当たっては、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。	利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 (基準第3条の14)	利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報提供をすること、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。	利用者の届出書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (基準第3条の15)	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。	居宅サービス計画書 週間サービス計画表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 居宅サービス計画等の変更の援助 (基準第3条の16)	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。	対応記録 居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 身分を証する書類の携行 (基準第3条の17)	従業者に身分証明証(事業所の名称、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、写真、職種を記載したもの)や名札を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又は家族に求められた時に提示するよう指導していますか。	対応記録 居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. サービスの提供の記録 (基準第3条の18)	介護サービスを提供した際は、次の内容を記録し、サービス提供日から5年間保存していますか。 ・サービス提供日 ・サービス内容 ・利用者の状況	サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者からの申出があった場合に、文書の交付等の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"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
12. 利用料等の受領 (基準第3条の19)	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。	サービス提供票別表 領収書(控)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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不合理な差額を設けていませんか。	運営規程 領収証(控)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通常の事業実施地域内でサービス提供を行う場合、交通費の支払を受けていませんか。	領収書(控)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、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し、同意を得ていますか。	説明文書 同意に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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。	請求書 領収書(控)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
領収書には医療費控除が適切に記載されていますか。 ※一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護で訪問看護サービスを利用しない場合及び連携型に限る。	<input type="checkbox"/>		<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 (基準第3条の20)	法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、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交付していますか。	サービス提供証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針 (基準第3条の21)	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、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、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるものとなっていますか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書 居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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。	自己評価基準等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
15. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な取扱方針 (基準第3条の22)	定期巡回サービスに当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行っていますか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその置かれている家族に対し、適切な相談及び助言を行っていますか。	利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行っていますか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特殊な看護等については、これを行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<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、その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"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	研修参加状況等がわかる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付していますか。	利用者に関する記録 管理規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 主治の医師との関係 (基準第3条の23)	常勤の看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう管理をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けていますか。 ※医療機関が当該事業所を運営する場合には、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。	医師の指示書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護サービスの提供に当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を主治の医師に提出し主治の医師との密接な連携を図っていますか。 ※主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成 (基準第3条の24)	計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容を記載した計画を作成していますか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書 利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容によって作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定する場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえて作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行っていますか。 ※概ね1月に1回が望ましい。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(連携型は除く)	訪問看護サービスの利用者に係る計画については、上記の内容に加え、利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、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ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、上記の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、以下に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護サービスを行う看護師等(准看護師を除く)は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に際し、必要な指導及び管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看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、利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成した際には、当該計画を交付していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、その実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
18. 同居家族に対するサービス提供の禁止 (基準第3条の25)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 利用者に関する市町村への通知 (基準第3条の26)	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者が次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町村に通知していますか。 ①正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させ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。	意見通知文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 緊急時等の対応 (基準第3条の27)	現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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。 (措置の具体的内容： )	運営規程 利用者に係る記録 事故対応マニュアル 事故記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当を行っていますか。	事故記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 管理者の責務 (基準第3条の28)	事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。	組織図 運営規程 職員分担表 業務日誌等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者は、当該事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成責任者は、指定事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
22. 運営規程 (基準第3条の29)	以下の事項を運営規程に定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務） ⑨その他運営に関する重要事項	運営規程 指定申請書（控） 変更届出書（控）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 勤務体制の確保等 (基準第3条の30)	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。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。 ※雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すもの。 ※ただし、随時訪問サービスについては、他の指定訪問介護事業所との連携を図ることにより当該指定夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、当該他の指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることができる。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護サービスに従事する看護師等又は社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為について、労働者派遣法に基づく派遣労働者に行わせていませんか。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の資質向上のために研修の機会を確保していますか。また、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等資格取得過程で修了している者を除く）に対し、認知症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） また、新卒採用、中途採用を問わず事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとしています（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません）	研修計画 研修資料 資格証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適切な指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、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。	ハラスメント対応方針 相談体制が確認できるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
2.4. 業務継続計画の策定等 (基準第3条の30の2)	<p>感染症及び非常災害の発生時に早期に業務再開を図るための計画を策定していますか。(令和6年3月31日までは努力義務) また、計画には下記の項目が盛り込まれていますか。</p> <p>【感染症に係る業務継続計画】</p> <p><input type="checkbox"/> 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p><input type="checkbox"/> 初動対応</p> <p><input type="checkbox"/> 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>【災害に係る業務継続計画】</p> <p><input type="checkbox"/> 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p><input type="checkbox"/> 他施設及び地域との連携</p>	業務継続計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>介護従業者に対し、業務継続計画を周知していますか。また、必要な研修(年1回以上)及び訓練(年1回以上)を定期的を実施していますか。</p>	研修計画 研修資料 訓練記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行っていますか。</p>	業務継続計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
25. 衛生管理等 (基準第3条の 31)	従業者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。 ※従業者の健康診断受診状況等の管理を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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次の(1)から(3)に掲げる措置を講じていますか。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。						
	(1) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）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従業者に周知徹底していますか。	委員会議事録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 感染症の予防及びまん延の防止のために指針を整備していますか。また、指針には以下の規定が盛り込まれていますか。 【平常時の対策】 □事業所内の衛生管理（環境整備等） □ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等  【発生時の対応】 □発生状況の把握 □感染拡大の防止 □医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携 □行政等への報告等 ※また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。	感染症の予防及びまん延の防止のための指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 介護従業者に対し、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（それぞれ年1回以上）に実施していますか。また、新規採用時には感染対策研修を実施していますか。	研修計画 研修記録 訓練記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
26. 掲示 (基準第3条の32)	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見やすい場所に、運営規程の概要、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、指定書を掲示していますか。 ※重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。	重要事項揭示物 指定書揭示物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 秘密保持等 (基準第3条の33)	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。	就業規則 誓約書 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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がないよう、必要な措置を講じていますか。 ※当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決めておくなどの措置を講じていますか。 ※従業員の在職中及び退職後の秘密保持のため、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていますか。	就業規則 誓約書 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。 ( 同意書様式：有・無 、利用者：有・無 、利用者家族：有・無 )	個人情報使用同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 広告 (基準第3条の34)	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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のものとなっていないですか。	パンフレット ポスター 広告書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
29. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (基準第3条の35)	指定居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、要介護被保険者(要支援被保険者)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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 苦情処理 (基準第3条の36)	提供した指定期巡回・随時対応型訪問介護看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。 ※「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における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、利用申込者又はその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である。	重要事項説明書 掲示物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	苦情を受け付けた場合には、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録していますか。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。	苦情に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	提供したサービスに関し、市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市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が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。また、改善の内容を市に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	市町村及び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指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っていますか。また、改善内容について求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。	指導等に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
3 1. 地域との連携 (基準第3条の37)	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、定期巡回・随時対応型訪問介護看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」）（テレビ電話装置等を活用しておこなうことができるものとする。この場合において、利用者等が運営推進会議に参加するときは、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得ること。）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。	議事録 委員名簿	<input type="checkbox"/>	<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。	公表状況が分かる資料	<input type="checkbox"/>	<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。	交流状況が分かる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 2. 事故発生時の対応 (基準第3条の38の2)	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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期巡回・随時対応型訪問介護看護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、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行うよう努めていますか。	利用者名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により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（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。	事故対応マニュアル	<input type="checkbox"/>	<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していますか。	事故報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する指定期巡回・随時対応型訪問介護看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えますか。 (損害賠償保険に加入している若しくは賠償資力を有していますか。)	損害賠償記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故が生じた際には原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。	検討記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
33. 虐待の防止 (基準第3条の38 の2)	虐待の発生又はその再発を防止するため、次の(1)から(4)に掲げる措置を講じていますか。 なお、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。		/	/		/	/
	(1)事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるもの）を定期的に開催するとともに、その結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）について介護従業者に周知徹底を図っていますか。	議事録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)虐待防止のための指針を整備していますか。また、指針には以下の項目を盛り込んでいますか。 □事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 □虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 □虐待防止のための職員研修に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 □成年後見制度の利用支援に関する事項 □虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 □利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 □その他虐待の防止の推進のために必要な事項	虐待の防止のための指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)介護従業者に対し、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。また、新規採用時には必ず実施していますか。	研修計画 研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)虐待を防止するための体制として、(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するための専任の担当者を配置していますか。 ※当該担当者としては、委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。	組織体制図等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. 会計の区分 (基準第3条の39)	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定期巡回・随時対応型訪問介護看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。	会計に関する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 記録の整備 (基準第3条の40)	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。	職員名簿 会計に関する書類 設備・備品に関する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から2年間保存していますか。 □① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画 □② 提供した具体的なサービス内容等の記録(これについては基準条例において提供した日から5年間) □③ 主治の医師による指示の文書 □④ 訪問看護報告書 □⑤ 利用者に関する市町村への通知に係る記録 □⑥ 苦情の内容等の記録 □⑦ 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	左記①～⑦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
36. 変更の届出 (法78条の5及び 施行規則第131条 の13第1項第1号)	<p>事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に変更の届出を行っていますか。</p> <p>【厚生労働省令届出事項】</p> <p>(1) 事業所の名称及び所在地</p> <p>(2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>(3) 申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)</p> <p>(4) 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要</p> <p>(5) 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所</p> <p>(6) 運営規程</p> <p>(7) 連携する訪問看護事業所の名称及び所在地(連携型のみ)</p>		□	□		□	□

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
V 業務管理体制の整備							
1. 業務管理体制の整備 (法第115条の32 施行規則第140条 の39及び第140条 の40)	1 事業者（法人）内で、法令遵守について職員に周知をしていますか。 また、どのような方法で周知されていますか。  (周知方法： )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①法令遵守責任者の選任【全ての法人】 事業者（法人）において、1人、法令遵守責任者を選任し、所管庁に届け出ていますか。 法令遵守責任者の届出 済 . 未済 所属・職名 氏 名		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②法令遵守規程の整備【事業所（施設）数が20以上の法人のみ】 事業者（法人）において、法令遵守規程を作成し、各事業所・施設に周知していますか。 また、規程の概要を所管庁に届け出ていますか。 規程の概要の届出 済 . 未済		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③業務執行の状況の監査【事業所（施設）数が100以上の法人のみ】 事業者（法人）において、業務執行の状況の監査を定期的実施していますか。 また、監査の方法の概要を所管庁に届け出ていますか。 監査の方法の概要の届出 済 . 未済		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 届出事項に変更があったときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ていますか。 また、事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
VI 介護給付費関係							
1. 基本的事項 (算定基準一から三)	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に要する費用の額は、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書 介護給付費請求書 サービス提供証明書 書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 ※堺市は5級地となります。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 連携型以外で訪問看護サービスを行う場合 (留意事項通知2-2-(3))	当該事業所の従業者が、通院が困難な利用に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合(訪問看護サービスを行った場合に限る。)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定していますか。	医師の指示書 勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の場合、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、多系統萎縮症、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態の患者を除いていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)は、医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間に訪問看護サービスを行った場合に算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の98/100に相当する単位数を算定していますか。 ※居宅サービス計画上、准看護師の訪問が予定されている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合または、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取り扱い (留意事項通知2-2-(2))	通所介護、通所リハビリテーション若しくは地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を利用した場合、所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に所定の単位数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。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取り扱い (算定基準別表1注5)	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(1月当たり同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者を除く。)に対しサービスを行った場合、1月につき600単位を所定単位数から減算していますか。	利用者名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービスを行った場合は、1月につき900単位を所定単位数から減算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	この場合の利用数は、1月間(暦月)の利用者数の平均(当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た数の小数点以下を切り捨て)を用いていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
5. 緊急時訪問看護加算 (算定基準別表1注9) 【一体型】	当該事業所が利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。)には、1月につき315単位を算定していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にありますか。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得ていますか。	同意が確認できる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該加算を算定した同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護の緊急時訪問看護加算並びに医療保険における24時間対応体制加算を算定していませんか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するにあたって、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算にかかる訪問看護を受けていないか確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 特別管理加算 (算定基準別表1注10) 【一体型】	訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合、以下のいずれかの加算を算定していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特別管理加算(Ⅰ) 500単位/月 特別な管理を必要とする利用者として、次の状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問看護看護を行っていますか。 ※医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用する状態		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特別管理加算(Ⅱ) 250単位/月 特別な管理を必要とする利用者として、次の状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問看護看護を行っていますか。 ※医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養管栄養法指導管理、在宅自己導尿管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態 真皮を越える褥瘡の状態 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
7. ターミナルケア加算 (算定基準別表1注11) 【一体型】	在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に末期の悪性腫瘍等の状態にある者に訪問看護を行っている場合にあつては、1日）以上ターミナルケアを行った場合に、死亡月に所定の単位数を算定していますか。 ※ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合であっても算定可能	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定していますか。 また、介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していませんか。 (1) 訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護におけるターミナルケア加算 (2) 医療保険の訪問看護における訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険又は医療保険の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算を算定していますか。 また、この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録していますか。	サービス記録書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 ※ウについては厚労省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合等については、ターミナルケア加算を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療や介護関係者と十分な連携を図るよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
8. 主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い (算定基準別表1注12)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅰ)(2)を算定する場合であって、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く)が、当該者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な指示を行った場合については、当該指示の日から14日間に限って、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅰ)(1)に掲げる所定単位数を算定していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療機関において実施する訪問看護の利用について、急性増悪等により一時的に頻回に訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 初回加算 (算定基準別表1ハ)	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 退院時共同指導加算 (算定基準別表1ニ) 【一体型】	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養に必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを実施した場合に、当該者の退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、算定していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特別な管理を必要とする利用者について、以下のいずれかに該当する者ですか。 ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用する状態である者 ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ・人工肛門又は人口膀胱を設置している状態 ・真皮を越える褥瘡の状態 ・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退院時共同指導をテレビ電話装置等を活用して行う場合は、当該者又はその看護に当たる者の同意を得ていますか。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	退院時共同指導を行った場合には、その内容を訪問看護サービス記録書に記載していますか。	サービス記録書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
11. 総合マネジメント体制強化加算 (留意事項通知2-2-(13))	以下の基準に適合している場合に、当該事業所が指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき1000単位加算していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 生活機能向上連携加算 (算定基準別表1へ)	【生活機能向上連携加算（I）】						
	計画作成責任者が指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づく指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を算定していますか。	介護給付費請求書 介護給付費明細書 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の急性増悪等によって定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、翌月及び翌々月に加算を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成責任者は、理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメント（現在の状況及びその改善可能性の評価）を行った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」は、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものになっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画には、理学療法士等の助言の内容及び生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げる内容を記載していますか。 a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b. 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標 c. bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成から3月経過後、目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
	【生活機能向上連携加算(Ⅱ)】						
	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算していますか。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定しているときは算定できません。	介護給付費請求書 介護給付費明細書 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」は、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものになっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」の作成に当たり、ADL及びIADLに関して理学療法士等と計画作成責任者が共同して、生活機能アセスメントを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画には、理学療法士等の助言の内容及び生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げる内容を記載していますか。 a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b. 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標 c. bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画に基づき提供された初回の介護・看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定しているか。また、3月を超えて算定する場合は、再度、生活機能アセスメントに基づき計画を見直していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 生活機能向上連携加算 (算定基準別表1へ)							

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
13. 認知症専門 ケア加算 (算定基準別表1 ト)	1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しないこととします。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【認知症専門ケア加算（Ⅰ）】						
	事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）の者の占める割合が2分の1以上となっていますか。	利用者名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していますか。	研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議（テレビ電話装置の活用等でも可）を定期的に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【認知症専門ケア加算（Ⅱ）】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準いずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。	研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。	研修計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
14. サービス提供体制強化加算 (算定基準別表1チ)	下記に適合するものとして利用者に対し定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行い1月につき【(Ⅰ)750単位(Ⅱ)640単位(Ⅲ)350単位】を算定していますか。 ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、他の加算は算定できません。	介護給付費請求書 介護給付費明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】		/	/		/	/
	①全ての従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していますか。	研修計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③当事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④下記のア・イいずれかに適合していますか。(該当する要件にチェックをつけてください) 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、 <input type="checkbox"/> ア 介護福祉士の占める割合が100分の60以上 <input type="checkbox"/> イ 勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	勤務表 雇用契約書 資格証 修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】		/	/		/	/
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)①～③の基準に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上ですか。	勤務表 雇用契約書 資格証 修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】		/	/		/	/
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)①～③の基準に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】 下記のア・イ・ウいずれかに適合していますか。(該当する要件にチェックをつけてください) 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の <input type="checkbox"/> ア 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上ですか。 <input type="checkbox"/> イ 従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分60以上 <input type="checkbox"/> ウ 従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上	勤務表 雇用契約書 資格証 修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
職員割合の算出等に当たっては下記の内容により行っていますか。 ①常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いている。 ※前年度実績が6月に満たない事業所については届出日の属する月の前3月(この場合、所定の割合を維持し、毎月記録を行っている) ②介護福祉士の有資格者については、各月前月の末日時点で資格を取得しているものとしている。 ③勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数としている。 ④勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接利用者に提供する職員(介護従業者)として勤務した年数を含めている。	記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
15. 介護職員処遇改善加算 (算定基準別表1 り)	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次の①、②、③、④に適合している場合、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の137に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次の①、⑤に適合し、かつ②又は③のいずれかに適合している場合、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の100に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次の①、⑥に適合し、かつ②又は③のいずれかに適合している場合、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の55に相当する単位数</p>	<p>介護職員処遇改善加算計画書 賃金台帳、給与明細書 実績報告書 研修計画書、研修記録 介護給付費明細書・請求書 労働保険料の納付職員への周知の記録等</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>① ・介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ・当該事業所において、上記の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、堺市長に届け出ていること。 ・介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について堺市長に届け出ること。 ・当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を堺市長に報告すること。 ・算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ・労働保険料の納付が適正に行われていること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>② (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a. 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b. aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③ (2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a. 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b. aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>④ (3) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a. 介護職員の経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 b. aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⑤ 平成27年4月から①の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⑥ 平成20年10月から①の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
16. 介護職員等 特定処遇改善加算 (算定基準別表1 ヌ)	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	介護職員処遇改善 加算計画書 賃金台帳、給与明 細書 実績報告書 研修計画書、研修 記録 介護給付費明細 書・請求書 労働保険料の納付 職員への周知の記 録 等	□	□		□	□

【根拠条文について】

- 法: 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
- 施行規則: 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
- 基準条例: 堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月14日条例第58号)
- 基準: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生省令第34号)
- 解釈通知: 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)の第1・第2・第3
- 算定基準: 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生省告示第126号)
- 留意事項: 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発0331005号・老老発第0331018号)