

自己点検シート（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

点検した結果を記載してください。 【事業所名： 】

令和 6 年度版

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
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"/>
	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"/>
	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。		<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。 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"/>

I 基本方針

<p>1. 基本方針 (基準第3条の2)</p>	<p>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。</p>	<p>定款 運営規程 パンフレット</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>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)</p>	<p>以下のサービスを提供しています。 ○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、通報内容等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</p>	<p>定款 運営規程 パンフレット</p>	<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		
			適	不適	該当無
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"/>
	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"/>
	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"/>
	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、利用者の居宅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ることができ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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
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。		□	□	□
	(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	□	□	□
	(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人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	□	□	□
	(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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
	(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	□	□	□
	(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	□	□	□

(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		
			適	不適	該当無
2. 管理者 (基準第3条の5)	(管理者) 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。 ①当該指定定期巡回・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。 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。 ③同一の事業者によって設置された他の事業所、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であって、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時間帯も、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合(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(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。))、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは管理業務に支障があると考えられる。	勤務表	□	□	□
	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。		□	□	□

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
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"/>
	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ることができる通信機器等 ※ ①の機器等について、指定定期巡回・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"/>
	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"/>
	指定定期巡回・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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
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"/>
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。 ※ 要介護度や所得の多寡等を理由にサービス提供を拒否していませんか。 (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"/>
3. サービス提供困難時の対応 (基準第3条の9準用)	サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに行っていますか。	対応記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 受給資格等の確認 (基準第3条の10)	被保険者証等により、被保険者資格、要介護認定の有無、有効期間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"/>
5. 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"/>
	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"/>
	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"/>
6. 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"/>
7. 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"/>
	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ものとの密接な連携を行い情報提供を行っていますか。	対応記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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"/>
9. 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"/>
10. 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"/>
11. 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、職種等を記載したもの）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。	身分を証する書類	<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		
			適	不適	該当無
12. 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 ・ 利用者の心身の状況	サービス提供記録	<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"/>
13. 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"/>
	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"/>
	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"/>
	前項の費用の額に係るサービス提供（実施地域以外でのサービス提供に係る交通費の支払いを受ける場合）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"/>
	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"/>
	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"/>
	領収書には医療費控除が適切に記載されていますか。 ※ 一休定期巡回・随時対応型訪問介護看護で訪問看護サービスを利用する場合に限る。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 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"/>
15. 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"/>
16. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針 (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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	サービス提供に当たっては、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（切迫性、非代替性、一時性を満たす場合）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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、その様態及び時間、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、2年間保存していますか。 ※ 必要性については、個人だけでなく施設全体で判断を行うことが必要。 ※ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、本人又はその家族に説明し、同意を得ることが必要。	身体的拘束等の記録	<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"/>
	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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
17. 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"/>
	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あっては、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"/>
	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"/>
18. 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内容に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"/>
	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"/>
	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"/>
	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（利用者の心身の状況を勘案し、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することをいう。）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"/>
	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"/>
	(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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 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わせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
2 1. 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"/>
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 2. 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"/>
	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"/>
	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"/>
2 3. 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 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"/>
2 4. 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"/>
	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"/>
	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"/>
	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。 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。	研修計画 研修資料 資格証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	適切な指定定期巡回・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。 (事業主が講ずべき措置の具体的内容) ・事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発。職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知啓発すること。 ・相談(苦情を含む。以下同じ)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備。相談に対応する担当者をあらかじめ定め、従業者へ周知すること。 (事業主が講じることが望ましい取組) ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ・被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等) ・被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)	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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
25. 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。</p> <p>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>□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>□初動対応</p> <p>□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>□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>□緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>□他施設及び地域との連携</p>	業務継続計画書	□	□	□
	<p>従業員に対し、業務継続計画を周知していますか。また、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うために、研修は定期的（年1回以上）実施し、内容を記録していますか。また、新規採用時にも当該研修を実施し、内容を記録していますか。</p> <p>※ 感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施して差し支えありません。</p>	研修計画 研修資料	□	□	□
	<p>感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を行う訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施していますか。</p> <p>※ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。</p> <p>※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p>	訓練記録	□	□	□
	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。	業務継続計画書	□	□	□
26. 衛生管理等 (基準第3条の31)	<p>従業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> <p>※ 従業員の健康診断受診状況等の管理を行っていますか。</p>		□	□	□
	指定定期巡回・随時対応型訪問介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。		□	□	□
	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。		/	/	/
	（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、その結果について従業員に周知徹底していますか。	委員会議事録	□	□	□
	<p>（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。</p> <p>【平常時の対策】</p> <p>□事業所内の衛生管理（環境整備等）</p> <p>□ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等</p> <p>【発生時の対応】</p> <p>□発生状況の把握</p> <p>□感染拡大の防止</p> <p>□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</p> <p>□行政等への報告等</p> <p>※ 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。</p>	感染症の予防及びまん延の防止のための指針	□	□	□
27. 掲示 (基準第3条の32)	<p>（３）介護従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（新規採用時及び年1回以上）に実施し、その内容を記録していますか。また、感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習を行う訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施していますか。</p> <p>※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。</p>	研修計画 研修記録 訓練記録	□	□	□
	指定定期巡回・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、従業員の勤務の体制、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）、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。	重要事項揭示物 指定書揭示物	□	□	□
	※ 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。	法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム	□	□	□

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
28. 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"/>
	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"/>
	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"/>
29. 広告 (基準第3条の34)	指定定期巡回・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"/>
30. 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又はその従業者に対し、要介護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価として、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"/>
31. 苦情処理 (基準第3条の36)	提供した指定定期巡回・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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
32. 地域との連携 (基準第3条の37)	指定定期巡回・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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	指定定期巡回・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"/>
	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。 ※ 自己評価及び運営推進会議における評価は年1回以上実施。 ※ 評価結果を入居者及びその家族に交付する、事業所内の見やすい場所に掲示する、ホームページに掲載する等の方法により公表することが必要	自己評価基準等	<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		
			適	不適	該当無
33. 事故発生時の対応 (基準第3条の38)	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。 ※ 事故が発生した場合の対応方法についてマニュアル等であらかじめ定めておくことが望ましい。	事故対応マニュアル	<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"/>
	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"/>
	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"/>
34. 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。				
	(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(年1回以上目安)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)について従業者に周知徹底を図っていますか。 (委員会で検討すべき内容) ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ・虐待の防止のための指針の整備に関すること ・虐待の防止のための職員研修に関すること ・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ・従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ・再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	議事録	<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"/>
	(3)従業者に対し、虐待の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発し当該認知症対応型共同生活介護事業書において定めた指針に基づき虐待の防止を徹底するため、虐待の防止のための研修を新規採用時及び定期的(年1回以上)に実施していますか。	研修計画 研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 会計の区分 (基準第3条の39)	(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担当者を配置していますか。 なお、同一事業所内で複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 ※ 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。	組織体制図等	<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事業所ごとに経理を区分するとともに、指定定期巡回・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"/>
36. 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"/>
	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 身体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 □⑥ 利用者に関する市町村への通知に係る記録 □⑦ 苦情の内容等の記録 □⑧ 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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
37. 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)	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。 【厚生労働省令届出事項】 (1) 事業所の名称及び所在地 (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 (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。) (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 (5) 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 (6) 運営規程 (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)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>
	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"/>
	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"/>
	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を実施していますか。 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"/>
	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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
VI 介護給付費関係					
1. 基本的事項 (算定基準一から三)	指定期巡回・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 書控	<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。		<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"/>
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"/>
	上記の場合、 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガ症候群をう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎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"/>
	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"/>
	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"/>
	末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付対象となるものであるため、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）は算定していませんか。 ※ 月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、日割り計算を行うこと。 ※ なお、医療保険の給付対象となる期間については主治の医師による指示に基づくものとする。		<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"/>
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受けている利用者に対してサービス提供（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合を除く。）を行った場合、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"/>
	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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）の取扱い （留意事項通知2-2-(4)）	<p>当該事業所の従業者が、利用者に対し、サービス提供（夜間にも行うものに限る。）を行った場合、次に掲げる区分に応じてそれぞれ所定単位数を算定していますか。</p> <p>（１）基本夜間訪問サービス費 利用者に対して、オペレーターに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けることができる体制を整備している場合</p> <p>（２）定期巡回サービス費 利用者に対して、当該事業所の訪問介護員等が定期巡回サービスを行った場合</p> <p>（３）随時訪問サービス費（Ⅰ） 利用者に対して、当該事業所の訪問介護員等が随時訪問サービスを行った場合</p> <p>（４）随時訪問サービス費（Ⅱ） 次のいずれかに該当する場合において、１人の利用者に対して２人の当該事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合、１回につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>（一）利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合</p> <p>（二）暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合</p> <p>（三）長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合</p> <p>（四）その他利用者の状況等から判断して、（一）から（三）までのいずれかに準ずると認められる場合</p>		□	□	□
	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ） ①基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものですが、利用者はケアコール端末（指定地域密着型サービス基準第３条の６第３項に規定する利用者が援助を必要とする状態になったときに適切にオペレーターに通報できる端末機器をいう。）を有していることが条件となるため、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなることを理解していますか。</p>		□	□	□
	<p>②提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むものとしていますか。 ※ 8時から18時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなる。</p>		□	□	□
	<p>③定期巡回サービスの提供回数については、特に要件は設けておらず、事業者と利用者との間で取り決められていますか。</p>		□	□	□
	<p>④随時対応サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第１項第２号に規定する随時対応サービスをいう。）に相当する部分のみを基本夜間訪問サービス費として１月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス又は随時訪問サービスについては出来高としたものであり、基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定していますか。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、１回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、１回の訪問ごとに所定の単位数を算定していますか。</p>		□	□	□
	<p>⑤２人の訪問介護員等による随時訪問サービスについて、随時訪問サービス（Ⅱ）が算定される場合のうち、（４）の（一）の場合としては、体重が重い利用者に排せつ介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、（４）の（三）の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、１つの目安としては１月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであることを理解していますか。 ※ したがって、単に安全確保のために２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き随時訪問サービス費（Ⅱ）は算定されない。</p>		□	□	□
5. 高齢者虐待防止措置未実施減算 （留意事項通知2-2(5)）	<p>指定地域密着型サービス基準第３条の38の２に規定する措置を講じていない場合、利用者全員について所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する必要がある事を把握していますか。</p>		□	□	□
	<p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する必要があることを把握していますか。 【講じる措置の内容】 ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について周知徹底を行う ②高齢者虐待防止のための指針を整備する ③高齢者虐待防止のための研修を新規採用時及び定期的（年１回以上）実施する ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置する</p>	<p>委員会議事録 虐待の防止のための指針 研修計画 研修記録 組織体制図等</p>	□	□	□
	<p>事実が生じた場合、速やかに改善計画を堺市長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告する必要がある事を把握していますか。</p>		□	□	□

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
6. 業務継続計画 未策定減算 (留意事項通知2- 2(6))	指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する必要がある事を把握していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	業務継続計画未策定減算については、以下の措置を講じていない場合、事実が生じた月のその翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数から減算する必要があることを把握していますか。 【講じる措置の内容】 ・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する	業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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8)	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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき600単位を所定単位数から減算し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。	利用者名簿	<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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき900単位を所定単位数から減算し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか		<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"/>
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用外としていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 緊急時訪問看護 加算 (算定基準別表1 注12) 【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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 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。 (1)緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 325単位 (2)緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 315単位	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"/>
	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"/>
	当該加算を算定した月に訪問看護の緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護の緊急時対応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"/>
	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"/>
	【緊急時訪問看護加算(Ⅰ)】 次のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)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ること。	勤務表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たしていること。 ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで ウ 夜間対応後の暦日の休日確保 エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保		<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		
			適	不適	該当無
8. 緊急時訪問看護加算 (算定基準別表1注12) 【一体型】	※ (3)の夜間対応とは、夜間(午後6時から午後10時まで)、(深夜午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。				
	※ (3)のイの「夜間対応に係る連続勤務が2連続(2回)まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。				
	※ (3)エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。				
	※ (3)オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。				
	※ (3)カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。				
	【緊急時訪問看護加算(Ⅱ)】 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の(1)に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 特別管理加算 (算定基準別表1注13) 【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、一体型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、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"/>
	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期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っているか。 ※ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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している状態。		<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期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っているか。 ※ 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、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、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 (「真皮を越える真皮を超える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。) 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 (「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」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。)		<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を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並び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特別管理加算を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該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、他の事業所から特別管理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"/>
	「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発症部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護サービス記録書に記録していますか。	訪問看護サービス記録書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録していますか。	訪問看護サービス記録書	<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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
10. ターミナルケア加算 (算定基準別表1注14) 【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その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、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"/>
	【厚生労働大臣が定める状態】 イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態				
	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"/>
	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。	同意書等	<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。	サービス提供記録	<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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
	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"/>
11. 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15)	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"/>
	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"/>
11. 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15)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（Ⅰ）（Ⅱ）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）（Ⅱ）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"/>
	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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
12. 初回加算 (算定基準別表1二)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）について指定定期巡回・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、初回加算として、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"/>
13. 退院時共同 指導加算 (算定基準別表1 ホ) 【一体型】	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）について、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、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を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、600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"/>
	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、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、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"/>
	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"/>
	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若しくは介護医療院に対し、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"/>
	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"/>
	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録していますか。	サービス記録書	<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		
			適	不適	該当無
14. 総合マネジメント体制強化加算 (算定基準別表1へ)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を行った場合は、次の区分に従い、1月につき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。	介護給付費請求書 介護給付費明細書			
	【総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）】 1,200単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（１）利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていますか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（２）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。	情報提供の記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（３）日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していますか。	相談記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（４）地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていますか。 ※ 例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。	取り組み事例が分かる記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（５）次に掲げる基準のいずれかに適合していますか。 （一）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む）行っていること。 （二）地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を実施していること。 （三）市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。（法第115条の45第1項第2号に掲げる事業と同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。） （四）地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。 ※ 都道府県知事により居住支援法人（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）第40条に定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう。）の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。	活動記録 会議録 研修記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）】 800単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の要件（１）及び（２）に該当していますか。		<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		
			適	不適	該当無
15. 生活機能向上連携加算 (算定基準別表1ト)	【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】 800単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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医師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）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200単位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ない。	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"/>
	（１）「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、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるようそ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、訪問介護員等が提供する介護の内容を定めていますか。	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"/>
	（２）「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、上記の介護計画の作成に当たっては、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（病院にあっては、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。）の理学療法士等が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又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下、「生活機能アセスメント」という。）を行っていますか。 ※ 「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。 ※ カンファレンスは、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。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り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」等を遵守すること。	評価の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※ この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を指す。				
	（３）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"/>
	（４）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。 ※ 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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（５）（１）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられる。 （例）達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1日目、2日目の目標として座位の保持時間）」を設定。 （1日目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。 （2日目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。 （3日目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。				
	（６）（２）の評価に基づき、（１）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問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ますか。また、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度（２）の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直していますか。 ※ 当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（７）算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び（２）の達成目標を踏まえた適切な対応を行っていますか。		<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		
			適	不適	該当無
15. 生活機能向上連携加算 (算定基準別表1ト)	【生活機能向上連携加算(Ⅰ)】 100単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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（病院にあっては、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。）の理学療法士等の助言に基づき、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、100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 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"/>
	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)の要件(1)(3)(4)(5)について満たしていますか。	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"/>
	(2) 理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が助言に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に定期的に報告していますか。	報告の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の計画作成責任者に助言を行っていますか。 なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法を調整するものとする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 当該の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の計画作成責任者は、(3)の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、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。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、(3)の助言の内容を記載していますか。	評価の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 本加算は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定していますか。 ※ (3)の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には本加算を算定する事が可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算は算定できない。	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"/>
	(6) 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。 なお、再度(3)の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。	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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
16. 認知症専門 ケア加算 (算定基準別表1 チ)	下記の要件を満たし、厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合、次に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算していますか。 ※ (Ⅰ) 及び (Ⅱ) の併算定はできない。 (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅰ) 又は (Ⅱ) を算定している場合 ①認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 90単位 ②認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 120単位 (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅲ) を算定している場合 ①認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3単位 ②認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4単位	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"/>
	【認知症専門ケア加算 (Ⅰ)】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 (以下この号において「対象者」という。) の占める割合が2分の1以上ですか。 ※ 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。 ※ 認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。	利用者名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が 1～19である場合、1以上 20～29である場合、2以上 30～39である場合、3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。 ※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ※ ※ 「認知症看護に係る適切な研修」とは、令和6年時点では ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」を指す。 ただし、③については認定証が発行されている者に限る。	研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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)を定期的に開催していますか。 ※ 「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。 また、「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」は、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。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」等を遵守すること。	会議録	<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"/>
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ) の (2) (3) 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"/>
	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又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上ですか。 ※ 「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の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。	利用者名簿	<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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。 ※ 認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。	研修修了証	<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(外部における研修を含む。)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"/>
	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人数で算定していますか。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることを確認していますか。その割合については、毎月記録していますか。	計算記録	<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		
			適	不適	該当無
17. 口腔連携強化加算 (算定基準別表1リ)	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に、1月に1回に限り50単位を加算しているか</p> <p>※ 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p>	<p>介護給付費請求書 介護給付費明細書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていますか。</p> <p>※ 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。</p>	<p>協定書等</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行っていますか。ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行っていますか。</p> <p>イ 開口の状態</p> <p>ロ 歯の汚れの有無</p> <p>ハ 舌の汚れの有無</p> <p>ニ 歯肉の腫れ、出血の有無</p> <p>ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態</p> <p>ヘ むせの有無</p> <p>ト ぶくぶくうがいの状態</p> <p>チ 食物のため込み、残留の有無</p>	<p>評価記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供していますか。</p> <p>※ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。</p> <p>※ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。</p>	<p>別紙様式8 提供したことが確認できる記録等</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>次のいずれにも該当しませんか。</p> <p>（１）他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。</p> <p>（２）当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。</p> <p>（３）当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している。</p>		<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		
			適	不適	該当無
18. サービス提供体制強化加算 (算定基準別表1ヌ)	<p>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っている場合、次に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 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。</p> <p>(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合 ①サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位 ②サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位 ③サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位 (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定している場合 ①サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 ②サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 ③サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	介護給付費請求書 介護給付費明細書			
	【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。 ※ 従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。</p>	研修計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。 ※ 「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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。 ※ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。 ※ 「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。 ※ また、会議は、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。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」等を遵守すること。 ※ 「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」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。 ・利用者のADLや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家庭環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他のサービス提供に当たって必要な事項</p>	会議録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。 ※ 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。</p>	健康診断書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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 ※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。 ※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p>	勤務表 雇用契約書 資格証 修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。 なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。こと。 ※上記のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。</p>				

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
18. サービス提供体制強化加算 (算定基準別表1ヌ)	【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>
	指定定期巡回・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"/>
	【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>
	【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） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の □ 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。 □ 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 □ 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"/>

点検項目	確認事項	確認書類	自主点検結果		
			適	不適	該当無
19. 介護職員処遇改善加算 (算定基準別表1ル)	<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、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>※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できない。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 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245に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 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224に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 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182に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 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145に相当する単位数</p>	介護給付費請求書 介護給付費明細書			
	【介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）について、次の（一）と（二）に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込み額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことが出来る。以下同じ）が、介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(一) 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二) 当該事業所において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上ですか。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 当該事業所において、(1)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当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、堺市長に届け出ていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していますか。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当該事業所の職員の賃金水準（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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を堺市長に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法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ませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 当該事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律第10条第2項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>(一) 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。</p> <p>(二) (一)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> <p>(三) 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。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若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。</p> <p>(六) (五)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"/>
	(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	加算Ⅰ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	加算Ⅰ(1)(一)及び(2)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	加算Ⅰ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【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