

指定小規模多機能型居宅介護事業
 (介護予防小規模多機能型居宅介護)
 実地指導 事前提出資料

ふりがな 事業者の名称	
ふりがな 事業者の代表者名	
事業者の所在地	(〒 —) (TEL •FAX)

ふりがな 事業所名																			
ふりがな 管理者名																			
事業所所在地	(〒 —) (TEL •FAX) (E-mail)																		
指定年月日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">定員</td> <td style="width: 10%;">(登録)</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(通い)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(宿泊)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	年	月	日	定員	(登録)	人					(通い)	人					(宿泊)	人
年	月	日	定員	(登録)	人														
				(通い)	人														
				(宿泊)	人														

資料作成者 職・氏名	
---------------	--

自己点検シート(小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)

事業所名			
点検者職・氏名			
点検年月日	年	月	日

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」にチェックをしてください。
 ○該当しない項目については未記入のままにしてください。
 ○「Ⅰ基本方針からⅤ変更の届出」までは、別に定める場合を除き、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス共通とします。その際、地域密着型介護予防サービスにおいては小規模多機能型居宅介護を介護予防小規模多機能型居宅介護に、要介護を要支援に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、それぞれ読み替えてください。
 ○根拠条文について、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営介護基準」を「基準」、「指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」を「予防基準」と記載する。

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	不適	
Ⅰ 基本方針等						
1	基本方針	要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において日常生活を営むことができるようにするための援助を行っていますか。	基準第81条	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(介護予防)	利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指していますか。	予防基準第43条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅱ 人員基準						
	【サテライト型以外】 [介護の提供に当たる職員] 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は、通いサービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。	基準第82条 予防基準第44条	・職員勤務表 ・職員名簿、雇用契約書 ・資格を確認する書類 ・就業規則 ・賃金台帳等 ・利用者の登録状況、利用状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訪問サービスについては、その提供に当たる従業者1以上配置していますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	夜間及び深夜の時間帯の夜勤の員数1以上に加え、宿直1以上を配置していますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、宿直又は夜勤従業者を配置していますか。 ※夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するための連絡体制がある場合は、配置しないことができる。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	従業者のうち1以上の者は、常勤となっていますか。 →常勤()名 非常勤()名	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師となっていますか。 →看護師()名 准看護師()名	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
				適	不適
2 従業員の員数等	<p>[介護支援専門員] 居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置していますか。（ただし、利用者の処遇に支障が無い場合は、他の職務等に従事することができる。）</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>介護支援専門員は以下の研修を修了していますか。 ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【サテライト型】 [事業者] 指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について、3年以上の経験を有していますか。</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>[本体事業所] 本体事業所（小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所）は、事業開始から1年以上の実績がありますか。 また、本体事業所の登録者数が登録定員の100分の70を超えたことがありますか。 本体事業所と密接な連携が確保できるよう、本体事業所との距離は、自動車等で20分以内の近距離ですか。 本体事業所1か所につき、サテライト事業所は2か所以内ですか。 →以下について記載してください。 ・本体事業所の事業運営期間（ 年 か月） ・本体事業所からの移動時間（ 分程度） ・本体事業所の他のサテライト事業所数（ 個所）</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>[介護の提供に当たる職員] 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は、通いサービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>訪問サービス従業者は、1以上配置していますか。（常勤換算1以上ではない。） ※本体事業所の訪問サービスと一体的に提供することができる。</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>看護師又は准看護師を配置していますか。 →不適の場合、以下の条件を満たしていますか。 （ 満たしている ・ 満たしていない ） ※本体事業所の看護師又は准看護師により適切な健康管理が行える場合は、サテライト事業所に配置しないことができる。</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>夜間及び深夜の時間帯の夜勤の員数1以上に加え、宿直1以上を配置していますか。 →本体事業所の宿直職員がサテライト事業所の登録者の訪問サービス要請に対応できる場合は、宿直職員を配置しないことができる。 ※サテライト事業所の宿泊サービス利用者に対し、本体事業所で宿泊サービスを行うことはありますか。 →サービス提供の有無（ 有 ・ 無 ） 有の場合、利用者と本体事業所の従業員と交流方法等を記載してください。 （ ）</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>[介護支援専門員] 居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置していますか。 ※本体事業所の介護支援専門員により、サテライト事業所の登録者の居宅サービス計画の作成が適切に行われる場合、介護支援専門員を配置せず、以下の研修修了者を配置することができる。 →配置されている職員にチェックをしてください。 （<input type="checkbox"/> 介護支援専門員） （<input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
				適	不適
3	管理者	基準第83条 予防基準第 45条	・職員勤務表 ・職員名簿、雇用契約書 ・資格を確認する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者が他の職務等を兼務している場合、業務に支障はないですか。 → 下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職務と兼務している場合はその職種名（ ） ・事業所に併設する介護第64条第6項に掲げる併設施設の種類及び名称（ ）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験がありますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の研修を修了していますか。 認知症対応型サービス事業管理者研修（経過措置・みなし措置あり）適の場合、具体的内容を記載してください。（ ）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【サテライト型】 管理者は常勤専従職員を配置していますか。（【サテライト型以外】と同じ要件を満たしていますか。） →不適の場合 本体事業所の管理者を充てることができますが、本体事業所が複合型サービス事業所である場合、管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了又は修了予定ですか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 代表者	【サテライト型以外】 事業者の代表者又は地域密着型サービスの事業部門の責任者などは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験がありますか。	基準第84条 予防基準第 46条	・資格を確認する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次のいずれかの研修を修了していますか。 ・痴呆介護実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施） ・認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降） ・認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施） ・認知症介護指導者研修 ・認知症高齢者グループホーム開設予定者研修 ・認知症対応型サービス事業開設者研修（平成18年度以降）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【サテライト型】 本体事業所の代表者ですか。 ※本体事業所が複合型サービス事業所であり、管理者が認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していない場合は、当該研修修了者又はH25.3.31までに修了予定者である別のものを代表者とすること。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	不適	
Ⅲ 設備基準						
5	登録定員	登録定員は25人以下ですか。 通いサービスの利用定員は、登録定員の1/2以上15人以下ですか。 宿泊サービスの利用定員は、通いサービスの利用定員の1/3以上9人以下ですか。	基準第85条 予防基準第47条	・利用者の登録状況、利用状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	設備及び備品等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えていますか。	基準第86条 予防基準第48条	・事業所平面図 ・設備・備品台帳 ・建築検査済証 ・消防検査済証 ・消防設備点検結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		居間及び食堂は、利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保できていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		宿泊室の定員は1人ですか。また床面積は7.43平方メートル以上になっていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅳ 運営基準						
7	内容及び手続きの説明及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	基準第9条 予防基準第11条	・重要事項説明書 ・利用申込書 ・同意に関する記録 ・利用者との契約書 ・パンフレット等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	提供拒否の禁止	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。	基準第10条 予防基準第12条	・要介護度の分布がわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	サービス提供困難時の対応	自ら適切な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、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	基準第11条 予防基準第13条	・サービス担当者会議の要点 ・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	受給資格等の確認	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確かめていますか。	基準第12条 予防基準第14条	・利用者の個別記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	要介護認定の申請に係る援助	要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	基準第13条 予防基準第15条	・利用者の個別記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	基準第87条 予防基準第49条	・利用者の個別記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	居宅介護支援事業者等との連携	サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、居宅サービス事業者、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。	基準第88条 予防基準第50条	・利用者の個別記録 ・指導、連絡等の記録 ・終了に際しての注意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	身分を証する書類の携行	従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分証を携行させ、初回訪問時及び求めに応じて提示するよう指導していますか。	基準第89条 予防基準第51条	・身分を証する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	サービスの提供の記録	提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。	基準第20条 予防基準第21条	・サービス実施票控 ・業務日誌 ・サービス提供票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	基準第90条 予防基準第52条	・運営規程 ・サービス実施票控 ・領収書控 ・重要事項説明書 ・サービス提供票・別表	<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。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
					適	不適
16	利用料等の受領	下記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ・ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合の交通費 ・ 食事の提供に要する費用 ・ 宿泊に要する費用 ・ おむつ代 ・ サービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスではない、指定小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	基準第22条 予防基準第23条	・サービス提供証明書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	事業所の開設から概ね6か月を経過した後については、自己評価を少なくとも年1回は行っていますか。	基準第91条 予防基準第65条	・小規模多機能型居宅介護計画書 ・利用者の個別記録 ・運営規程 ・外部評価及び自己評価の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	利用者の心身の状況等を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、妥当適切にサービスを提供していますか。	基準第92条 予防基準第53条、第66条	・小規模多機能型居宅介護計画 ・居宅サービス計画書 ・利用者に関する記録 ・業務日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）	利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービスの提供に当たって、懇切丁寧に利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明をしていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（身体拘束等の禁止）	サービスの提供に当たっては、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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていませんか。また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 →身体的拘束等の有無（有・無）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていませんか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20	指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	介護支援専門員は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っていますか。 介護支援専門員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行っていますか。	予防基準第66条	・モニタリングの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
					適	不適
21	居宅サービス計画の作成	管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	基準第93条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	法定代理受領サービスに係る報告	毎月、市町村（国民健康保険連合会）へ居宅サービス計画において法定代理受領サービスとして位置づけた者の情報を記載した文書を提出していますか。	基準第94条	・給付管理票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	登録者から申出があった場合、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付していますか。	基準第95条	・居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	小規模多機能型居宅介護計画の作成	管理者は、介護支援専門員に、登録者の小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させていますか。	基準第96条	・小規模多機能型居宅介護計画書 ・居宅サービス計画書 ・利用者の個別記録 ・サービス担当者会議の要点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保ができていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、小規模多機能型居宅介護計画を作成していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		小規模多機能型居宅介護計画を利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得、交付していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		小規模多機能型居宅介護計画作成後も、計画の実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更をしていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	介護等	利用者の心身の状況に応じ、利用者が自主性を保ち、意欲的に日々の生活が送れるよう支援していますか。	基準第97条 予防基準第67条	・利用者に関する記録 ・小規模多機能型居宅介護計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の負担によって、指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせていませんか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう、利用者とともに、食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	社会生活上の便宜の提供等	利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めていますか。	基準第98条 予防基準第68条	・利用者に関する記録 ・小規模多機能型居宅介護計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等、必要に応じて同意を得た上で代わりに行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の家族に対し、会報の送付、行事への参加の呼びかけ等、利用者と家族の交流の機会を確保するよう努めていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	利用者に関する市町村への通知	利用者が、正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護等状態の程度を増進させたと認められるときは、その旨を市町村に通知していますか。	基準第28条 予防基準第24条	・市町村に送付した通知に係る記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者が、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は、その旨を市町村に通知していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
					適	不適
28	緊急時等の対応	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又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	基準第99条 予防基準第56条	・緊急連絡体制表 ・業務日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	管理者等の責務	管理者は、介護従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	基準第30条 予防基準第26条	・組織図、組織規程 ・業務分担表 ・業務日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護従業者に必要な指揮命令を行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	運営規程	次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 ・ 事業の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務内容 ・ 営業日及び営業時間 ・ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 ・ 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・ 通常の事業の実施地域 ・ サービス利用に当たっての留意事項 ・ 緊急時等における対応方法 ・ 非常災害対策 ・ その他運営に関する重要事項	基準第100条 予防基準第57条	・運営規程 ・重要事項説明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	勤務体制の確保等	利用者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	基準第32条 予防基準第28条	・就業規則 ・運営規程 ・雇用契約書 ・勤務表（原則として月ごと） ・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業所の従業者によってサービスを提供していますか。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、この限りではありません。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	定員の遵守	登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスを提供していませんか。（ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。）	基準第101条 予防基準第58条	・利用者名簿 ・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	基準第102条 予防基準第58条の2	・消防計画 ・避難訓練等の実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	協力医療機関等	利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。	基準第103条 予防基準第59条	・協力医療機関との契約書 ・協力歯科機関との契約書 ・緊急時対応に係る特養等との契約書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
					適	不適
35	衛生管理等	利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	基準第77条 予防基準第31条	・水質検査等の記録 ・受水槽、浴槽の清掃記録 ・衛生管理マニュアル等	<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必要な措置を講じるよう努めていますか。特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じていますか。		・感染症対策マニュアル等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めていますか。		・研修等参加記録 ・指導等に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。	基準第34条 予防基準第32条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	秘密保持等	従業員は、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。	基準第35条 予防基準第33条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。		・就業時の取り決め等の記録	<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。		・利用者及び家族の同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	広告	広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	基準第36条 予防基準第34条	・広告物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業員に対して、利用者にとって特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	基準第37条 予防基準第35条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	苦情処理	提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。	基準第38条 予防基準第36条	・運営規程 ・苦情に関する記録 ・苦情対応マニュアル ・苦情に対する対応結果記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。		・指導等に関する改善記録 ・市町への報告記録 ・国保連からの指導に対する改善記録 ・国保連への報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出等に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		市町村からの求めがあった場合には改善内容を市町村に報告していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果	
					適	不適
41	調査への協力等	提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	介護第104条 予防第60条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	地域との連携等	サービス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、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置していますか。	介護第105条 予防第61条	・地域交流に関する記録 ・運営推進会議の記録 ・外部評価の結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	居住機能を担う併設施設等への入居	可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるように支援することを前提としつつ、利用者が他の施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めていますか。	介護第106条 予防第62条		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	事故発生時の対応	利用者に対するサービス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。また、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。（過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、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への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整えていますか。） →事事故例の有無： 有 ・ 無	基準第40条 予防基準第37条	・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・事故発生報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。（賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整えていますか。） →損害賠償保険への加入： 有 ・ 無			<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。（過去に事故が生じていない場合、事故に備えて対策を講じていますか。）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	基準第41条 予防基準第38条	・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	不適	
46	記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ・居宅サービス計画 ・小規模多機能型居宅介護計画 ・提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・身体的拘束等の様態及び時間、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の記録 ・利用者に関する市町村への通知に係る記録 ・苦情の内容等の記録 ・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 ・運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録	基準第107条 予防基準第63条	・従業員名簿 ・備品台帳 ・居宅サービス計画書 ・小規模多機能型居宅介護計画書 ・サービス提供の記録 ・身体的拘束に関する記録 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情対応結果記録 ・事故発生報告書 ・事故対応記録 ・運営推進会議に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V 変更の届出等						
47	変更の届出等	事業者は、当該指定に係る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、又は当該夜間対応型訪問介護事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を本市に届け出ていますか。 ・事業所の名称及び所在地 ・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 ・申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条列等 ・事業所の平面図及び設備の概要 ・事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ・運営規程 ・夜間対応型訪問介護費の請求に関する事項 ・役員の氏名、生年月日及び住所	介護保険法 第78条の5	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

604 小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物に居住する者 に対して行う場合	事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行う 場合	<input type="checkbox"/> あり	
過少サービスに対する 減算	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している 者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	登録者(短期利用居宅介護費を算定している者を除く)一人当たりの平均提供回 数が、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
初期加算	小規模多機能型居宅型介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している 者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症加算(Ⅰ)	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している 者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	日常生活に支障をきた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(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM)	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症加算(Ⅱ)	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している 者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	要介護2であって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(日常生活自立度Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果
看護職員配置加算(Ⅰ)	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当
	専従の常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置
	看護職員配置加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
看護職員配置加算(Ⅱ)	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当
	専従の常勤准看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置
	看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
看護職員配置加算(Ⅲ)	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当
	看護職員を常勤換算方法で1名以上	<input type="checkbox"/> 配置
	看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り連携体制加算	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている ※看取りに関する指針に盛り込むべき項目 ・看取り期における対応方針に関する考え方 ・医師や医療機関との連携体制 ・登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法 ・登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式 ・その他職員の具体的対応等	<input type="checkbox"/> 該当	
	対象の利用者は以下のいずれにも該当している		
	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	・看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護師により24時間連絡できる体制を確保	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制を計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルにより構築	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り期におけるケアカンファレンス、対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針、サービス提供体制について適宜見直しを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り介護を実施するに当たり、下の事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るための情報共有を行っている ・利用者の身体症状の変化とこれに対する介護等について ・看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて把握した登録者及び家族の意向と、それに基づくアセスメント及び対応の経過について	<input type="checkbox"/> 該当	
利用していない月の自己負担がある場合、その請求について登録者側への説明、文書による同意	<input type="checkbox"/> あり		
入院の際、入院先の医療機関等から事業所への本人の状態等の情報提供について、本人又は家族への説明、文書による同意	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
	本人又は家族に対し随時説明を口頭でした場合、その説明日時、内容等及び同意を得た旨を介護記録に記載	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえない場合、職員間の相談日時・内容等及び本人の状態や家族に対する連絡状況等を介護記録に記載	<input type="checkbox"/> あり	
	死亡日及び死亡日以前30日以下について算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	入院した日の翌日から死亡日までの間は算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員配置加算(Ⅰ)を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
訪問体制強化加算	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	算定日が属する月における延べ訪問回数が200回以上 ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイの(1)を算定する者の占める割合が5割以上であって、かつ、イの(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上	<input type="checkbox"/> 該当	
総合マネジメント体制強化加算	小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、介護支援専門員、(准)看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者(看護師又は、准看護師であるものを除く)総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上 ※ 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の平均を用いることとする。また、前年度実績が6月を満たさない場合は、届出日に属する月の前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が、その場合、所定の割合を維持し、毎月記録している……(Ⅰ)口(Ⅱ)(Ⅲ)にも準用	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)口	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者(看護師又は、准看護師であるものを除く)総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が6割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・口、又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当		
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当		
	従業者総数のうち、勤続年数3年以上の職員の占める割合が3割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 該当		
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ、又は(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書	
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書	
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当		
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当		
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	研修計画書
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
		(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	<input type="checkbox"/> 該当	
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(7) 平成27年4月から(2)の届出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(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当		
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当			

点検項目	点検事項	点検結果				
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書			
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書			
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当				
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書			
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当				
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	いずれか該当		
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知				
		(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			<input type="checkbox"/>	研修計画書
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知				
	(7) 平成20年10月から(2)の届出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(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当				
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当					

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> いずれか該当	
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知		
(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			
(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知			
	平成20年10月から(2)の届出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(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	
(7) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

702 介護予防小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物に居住する者 に対して行う場合	事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、介護予防小規模多機能型居宅介護を行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
過少サービスに対する 減算	介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用介護予防居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	登録者(短期利用介護予防居宅介護費を算定している者を除く)一人当たりの平均提供回数が、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
初期加算	介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用介護予防居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
総合マネジメント体制 強化加算	介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する者(短期利用介護予防居宅介護費を算定している者は対象外)	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、介護支援専門員、(准)看護師、介護職員その他の関係者が共同し、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者(看護師又は、准看護師であるものを除く)総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上 ※ 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の平均を用いることとする。また、前年度実績が6月を満たさない場合は、届出日に属する月の前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が、その場合、所定の割合を維持し、毎月記録している……(Ⅰ)口(Ⅱ)(Ⅲ)にも準用	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者(看護師又は、准看護師であるものを除く)総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が6割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ、又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、勤続年数3年以上の職員の占める割合が3割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ、又は(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書	
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書	
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当		
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当		
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
		(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	<input type="checkbox"/> 該当	研修計画書
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(7) 平成27年4月から(2)の届出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(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当		
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当			

点検項目	点検事項	点検結果				
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書			
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書			
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当				
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書			
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当				
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	いずれか該当		
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知				
		(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			<input type="checkbox"/>	研修計画書
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知				
	(7) 平成20年10月から(2)の届出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(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当				
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当					

点検項目	点検事項	点検結果			
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書	
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書	
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	該当		
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/>	該当	実績報告書	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/>	該当		
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	いずれか該当	
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知			
		(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			
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知			
		平成20年10月から(2)の届出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(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/>		
(7) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当			
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書	
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書	
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	該当		
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/>	該当	実績報告書	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/>	該当		
	(6) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		

☆ 行動障害のある入居者(利用者)の状況(平成 年 月 日現在) * 最新の状況を記入すること。

No.	氏名	居室番号	行動障害の状況	身体拘束の有無	拘束の方法
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	

注)「行動障害」とは、多動、繰り返し、徘徊、異食、過食、拒食、せん妄、攻撃的言動、破壊行為、自傷行為などを言います。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

定員	登録 (人)	通い (人)	泊り (人)
----	---------	---------	---------

サービス種類 ()

(年 月 分)

通い利用者数の前年度の平均値(新規の場合は推定数)	人
---------------------------	---

事業所名 ()

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	資格	兼務状況 (当該事業所に限らず)
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
管理者																											0	0							
介護支援専門員																											0	0							
看護職員																											0	0	0						
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
																											0	0							
日中の時間帯に勤務する職員の勤務時間合計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0					
																											0	0		0	日中の時間帯				
																											0	0			: ~ :				
																											0	0			夜間及び深夜の時間帯				
																											0	0			: ~ :				
																											0	0			常勤職員の勤務すべき時間数				
																											0	0			1日 ()時間				
																											0	0			1週 ()時間				
																											0	0		当該月 ()時間					
																											0	0		当該月末日の登録者数					
夜間の時間帯に勤務する職員の勤務時間合計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			人			
利用者数		通い																																	
		宿泊																																	

早番 : ~ : (色)
 通常 : ~ : (色)
 遅番 : ~ : (色)
 夜勤 : ~ : (色)
 宿直 : ~ : (色)

記入方法 ①勤務形態は、A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務 とすること。
 ②勤務をシフト制としている事業所については、シフトごとに各マス目に背景色を付ける。

『 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 』の記載方法

- ① 当該月の曜日を記入する。
- ② 全従業者(管理者・相談員・介護職員・看護職員等、常勤・非常勤の別を問わず全て)について、その日の勤務時間数をマス目に記入する。
なお、兼務者については、それぞれの職種毎に別立てで記入する。
また、人員基準に定める職員と各種加算を算定するために配置する職員についても別立てで記入する。
- ③ 勤務形態は、A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務 とすること。
※常勤とは、当該施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の者が勤務すべき時間数に達していることをいう。
- ④ 資格を有する職員については、その資格名を記入すること。また複数の職務に従事している場合についても、その職種名を記入すること。
(当該認知症対応型通所介護事業所以外の職務に従事している場合も記入すること。)
- ⑤ 勤務をシフト制としている事業所については、シフトごとに各マス目に背景色を付ける。
(例) 8:30~17:30(■青色) 9:00~16:00(■黄色) 10:30~19:30(■オレンジ) 9:00~14:00(■緑色)
11:00~12:00 14:00~15:00(■桃色)
- ⑥ 日毎の利用者数等、その他の記載事項についても記入すること。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

定員	登録 (25 人)	通い (15 人)	泊り (5 人)
通い利用者数の前年度の平均値 (新規の場合は推定数)			13.6 人

サービス種類 (小規模多機能型居宅介護)
 (介護予防小規模多機能型居宅介護)
 事業所名 (○×△小規模多機能型居宅介護事業所)

(年 月 日)
 各定員を忘れずに記入します。

管理者は常勤である必要があります。

曜日を記入します。

勤務形態	氏名	1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	資格	兼務状況 (当該事業所に限らず)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
管理者	A 北茨城 A男	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40		介護福祉士	併設GH 管理者
介護支援専門員	A 北茨城 B子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40		介護支援専門員	
看護職員	A 北茨城 C子	6	8	6	8	6			6	8	6					6	8	6					6	8	6	8	6			136	34		看護師	併設GH 看護職
介護職員	A 北茨城 D男	8		5	3			8	8	8						8	8	8	5	3			8	8					128	32		介護福祉士		
介護職員	A 北茨城 E男		5	3				8	8	8						5	3							5	3				128	32		ヘルパー1級		
介護職員	A 北茨城 F子		8	8				8	5	3						8								8	5	3			128	32		ヘルパー2級		
介護職員	A 北茨城 G子	5	3			8	5	3								5	3							5	3				96	24		ヘルパー2級		
介護職員	A 北茨城 H男	8	8	8	5	3										8	8	8	5	3			8	8	8	5	3		128	32		介護福祉士		
介護職員	A 北茨城 I子	3		8	8	8										8	8	8	8				5	3		8	8	8		136	34		ヘルパー1級	
介護職員	A 北茨城 J子	8	8		8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40		ヘルパー1級	
介護職員	C 北茨城 K男			8				8								8									8				64	16				
								8	8	8						8	8	8					8	8	8				96	24				
								8								8	8						8	8					96	24				
								8	8	8						8	8						8	8					128	32				
																													0	0				
																													0	0				
日中の時間帯に勤務する職員の勤務時間合計		54	48	54	48	54	48	51	51	56	54	48	54	48	48	54	48	54	48	54	48	48	54	48	54	48	54	48	48	1424	356	8.9		
介護支援専門員	A 北茨城 B子			宿		宿	宿					宿		宿	宿														0	0			日中の時間帯	
介護職員	A 北茨城 D男			8				宿				8				宿													32	8			7:00 ~ 22:00	
介護職員	A 北茨城 E男			8								8																	32	8			夜間及び深夜の時間帯	
介護職員	A 北茨城 F子			宿				8				宿			8			宿					8		宿			8	32	8			22:00 ~ 7:00	
介護職員	A 北茨城 G子	8				8						8				8							8				8		64	16			常勤職員の勤務すべき時間数	
介護職員	A 北茨城 H男	宿				8					宿			8			宿					8		宿			8		32	8			1日 (8)時間	
介護職員	A 北茨城 I子					宿					宿			8			宿					8		宿			8		24	6			1週 (40)時間	
																													0	0			当該月 (160)時間	
																													0	0			当該月末日の登録者数	
夜間の時間帯に勤務する職員の勤務時間合計		8	8	8	8	8	8	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	216	54			25 人	
利用者数	通い	15	12	13	13	13	14	7	15	14	12	14	14	12	9	14	13	13	15	12	13	9	13	15	15	13	14	13	8					
	宿泊	4	5	5	4	5	5	0	4	4	4	5	3	3	4	5	5	3	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	2					

夜間のサービス提供時間帯を越えて日中のサービス提供時間帯に勤務する時間があった場合は、その時間数分(夜勤宿直職員の勤務時間数-夜間及び深夜のサービス提供時間)を日中の勤務時間に算定して構いません。

常勤換算が必要な職種については、該当する従業者全員の「4週の勤務時間の合計」を「就業規則に定める正規の職員が1ヶ月に勤務する時間(1日8時間週5日勤務であれば1ヶ月160時間)で割り、常勤換算後の人数を算出します。計算結果については小数点第2位以下を切捨てます。

日中のサービス提供時間帯と夜間時間帯を忘れずに記入します。

小規模多機能型居宅介護については、日中のサービス提供時間帯中に通いサービスの利用者数÷3人の介護従業者+訪問サービスを提供

記入方法 ①勤務形態は、A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務 とすること。
 ②勤務をシフト制としている事業所については、シフトごとに各マス目に背景色を付ける。

色分けについては、何色でも構いません。見やすい配色にしてください。

早番 7:00 ~ 16:00 (黄色)
 通常 9:00 ~ 18:00 (青色)
 遅番 14:00 ~ 22:00 (橙色)
 夜勤 16:00 ~ 9:00 (緑色)
 宿直 21:00 ~ 7:00 (桃色)

