

## (別添2-2)

## 介護予防・日常生活支援総合事業事業者自主点検表（第一号通所事業）

記入年月日	平成 年 月 日									
法人名										
代表者（理事長）名										
介護保険事業所番号	4	0								
事業所	名称									
	所在地									
記入担当者職・氏名	(職)	(氏名)	連絡先電話番号				— —			

自主点検表記載にあたっての留意事項

(1) チェック項目については、**該当**・**非該当**のいずれかにチェック（レ）をしてください。

(2) 事例がない場合は、空白部分に「事例なし」と記載ください。

チェック項目

## (人員の配置)

項目		該当	非該当
通所介護従業者 【基準93条】	基準93条に定める員数の従業者を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所介護従業者は、提供時間帯に他の単位又は当該通所介護以外の業務との兼務を行っていないか。(いない→該当) (機能訓練指導員を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管理者 【基準94条】	常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	兼務している場合、同一敷地内等になっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	兼務の事業と職種を記載		

## (設備及び備品)

項目		該当	非該当
通所介護事業所 【基準95条】	食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂及び機能訓練室の合計面積 【基準95条】	3㎡に利用定員を乗じた面積以上の広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
相談室 【基準95条】	遮蔽物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

送迎車両	送迎車両を有する場合、任意保険にも加入しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

○通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合

一部事業施設 【基準95条】	食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂及び機能訓練室の合計面積 【基準95条】	3㎡に利用定員を乗じた面積以上の広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
相談室 【基準95条】	遮蔽物の設置等により相談内容が漏洩しないよう配置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
送迎車両	送迎車両を有する場合、任意保険にも加入しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(事業の運営)

項目		該当	非該当
内容及び手続の説明及び同意 【基準8条】	サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの内容及び利用料金等について利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重要事項説明書には利用者の署名・捺印を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重要事項説明には次の内容が記載されており、その内容はわかりやすいものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規程の概要</li> <li>・ 通所介護従業者の勤務体制</li> <li>・ 事故発生時の対応</li> <li>・ 苦情処理の体制</li> <li>・ その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供開始について、利用者と契約書を交わしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
掲示 【基準32条】	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
広告 【基準34条】	内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。 (なっていない→該当)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

研修機会の確保 【基準101条】	従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供拒否の禁止 【基準9条】	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (拒んでいない→該当)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供困難時の対応 【基準10条】	通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービス提供が困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
受給資格等の確認 【基準11条】	利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し、その意見を考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護認定等の申請に係る援助 【基準12条】	利用申込者が要介護認定等を受けていない場合に、要介護認定申請のために必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	有効期間が終了する30日前には要介護認定の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
法定代理受領サービスを受けるための援助 【基準15条】	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届け出ていないため、現物給付を受けられない利用者又は家族に対し、現物給付を受けるための手続の説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	事例なし <input type="checkbox"/>
心身の状況等の把握 【基準13条】	利用者の心身の状況や置かれている環境、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向け、サービス担当者会議等を通じ、情報の収集・交換を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅介護支援事業者等との連携 【基準14条】	サービスの提供開始後も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連携を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 【基準16条】	居宅サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画に沿ったサービス提供をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画等の変更の援助 【基準17条】	利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所介護計画の作成 【基準99条】	管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等の通所介護計画を作成するとともに、利用者又はその家族に対し、その内容を説明しているか。また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	すでに居宅サービス計画が作成されている場合には、その計画に沿って作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指定通所介護の取扱方針 【基準97、98条】	サービス提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	懇切丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、サービス提供方法等を利用者又はその家族に分かりやすく説明しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の心身の状況等を把握し、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供しているか。 特に認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
定員の厳守 【基準102条】	利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていないか。 (超えていない→該当)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供の記録 【基準19条】	サービス提供日、サービス内容、保険給付額等の必要事項をサービス利用票等に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス提供記録の整備 【基準104条の2】 【条例6条】 【地方自治法第236条第1項】	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完了の日から5年間保存しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料等の受領 【基準96条】	利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額または居宅支援サービス費用基準額の1割（法令により給付率が9割でない場合はそれに応じた割合）の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用料に法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合とそれ以外の場合との間で不合理な差額を生じさせていないか。	<input type="checkbox"/>	事例なし <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、送迎を行う費用の支払を受けていないか。(受けていない→該当)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>利用料のほかには、次の費用の額以外の支払を受けていないか。 (受けていない→該当)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の選定により通常の事業実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎を行う費用</li> <li>2 家族等の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合の預かりサービスに係る利用料</li> <li>3 食費の提供に要する経費</li> <li>4 おむつ代</li> <li>5 通所介護の提供において提供される便宜のうち、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、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</li> </ol>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
領収証の交付	利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険給付の請求のための証明書の交付 【基準21条】	償還払いとなる利用者に対しサービス提供証明書の交付を行っているか。(事例はないが、準備している→該当)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等の対応 【基準27条】	サービス提供中に、利用者の病状急変やその他の必要な場合には、主治医への連絡を行う等の適切な措置をとっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策 【基準103条】 【条例5条】	火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報・連携体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知するとともに、非常災害時における避難、救出等の訓練を定期的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応 【基準37条】	サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うなどの体制をとっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うために、 ・ 損害賠償責任保険に加入しているか。 ・ 又は、賠償資力を有しているか。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
衛生管理 【基準104条】	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るか。また、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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
秘密保持等 【基準33条】	従業員に対し、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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
会計の区分 【基準38条】	事業所ごとに経理を区分するとともに、通所介護事業とその他の事業とに区分して会計処理しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

利用者に対する市町村への通知 【基準26条】	利用者について、次のいずれかに該当する状況が生じたことがあるか。 1 正当な理由なしに指定通所介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。	<input type="checkbox"/> 事例なし <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の状況があった場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知したか。(事例なし→回答不要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 【基準35条】	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 (していない→該当)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域との連携 【基準36条の2】	提供した指定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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(介護給付費関係)

項目		該当	非該当
介護給付費単位	平成24年厚生労働省告示第94号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」に定める単位を乗じて費用の算出をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
端数処理	上記費用の額に1円未満の端数があるときは、端数を切り捨てているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
所要時間の取扱い	所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員の超過等	利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が平成12年度厚生省告示第27号の一(利用定員の超過、人員基準に満たない場合)に該当する場合は、所要単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短時間の場合の算定	心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、「所要時間3時間以上4時間未満の場合」の所要単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>サービス種類相互の算定関係</p>	<p>利用者が短期入所生活介護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間に、通所介護費を算定していないか。(いない→該当)</p> <p>また、介護保険施設入所中(外泊を含む。)又は医療機関入院中(外泊を含む。)に通所介護費を算定していないか。(いない→該当)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
----------------------	---	---------------------------------	---------------------------------