

## 自己点検シート(令和     年度)

|        |               |
|--------|---------------|
| サービス種別 | 訪問看護・介護予防訪問看護 |
|--------|---------------|

記入年月日:令和     年     月     日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

|               |  |
|---------------|--|
| 法     人     名 |  |
| 代表者職・氏名       |  |

|                  |                                            |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
|------------------|--------------------------------------------|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|
| 事業所番号            |                                            |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)<br>事業所名   |                                            |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
| 住            所   | (〒        -        )                       |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
| 連    絡    先      | 電話                                         |  |  |  | FAX |  |  |  |  |  |
|                  | メールアドレス                                    |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
| 開設年月日<br>(下段は予防) | (            年            月            日 ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
| 指定年月日<br>(下段は予防) | (            年            月            日 ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |
| 管    理    者      | 職名                                         |  |  |  | 氏名  |  |  |  |  |  |
| 記 入 担 当 者        | 職名                                         |  |  |  | 氏名  |  |  |  |  |  |

自己点検シート（訪問看護・介護予防訪問看護）

点検した結果を記載して下さい。

| 点検項目          | 確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 根拠条文<br>・<br>( ) は予防 | 点検結果                     |                          | 「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可） |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      | 適                        | 不適                       |                       |
| <b>I 人員基準</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                          |                       |
| 看護師等の員数       | 【訪問看護ステーション（病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所）の場合】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 基準第60条<br>(第63条)     |                          |                          |                       |
|               | 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）は、常勤換算方法で2．5人以上ですか。内1人は常勤ですか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|               | → 下記の数値を記載してください。<br>① 常勤専従職員の人数<br>(                  人)<br>② 常勤職員の1ヶ月の通常勤務すべき時間<br>(                  時間)<br>③ 非常勤訪問看護職員の1ヶ月間の勤務時間合計<br>(                  時間)<br>④ (③÷②)＋①の値(小数点以下第2位切り捨て)<br>(                  )                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                          |                          |                       |
|               | 【病院又は診療所である指定訪問看護事業所の場合】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                          |                          |                       |
|               | 指定訪問看護の提供にあたる看護職員（保健師、看護師又は准看護師）が、適当数配置されていますか。<br>看護職員の人数 (                  人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 管理者           | 【訪問看護ステーション（病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所）の場合】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 第61条<br>(第64条)       |                          |                          |                       |
|               | 管理者は指定訪問看護ステーションの管理業務に専ら従事している常勤の保健師又は看護師ですか。また適切なサービスを行うために必要な知識を及び技能を有する者ですか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|               | 管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。<br><br>→ 下記の事項について記載してください。<br>・ 兼務の有無 ( 有 ・ 無 )<br>・ 当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名<br>(                  )<br>・ 同一の事業者によって設置された等の他事業所と兼務している場合は全ての事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数<br><br>①事業所名：(                  )<br>サービス種別：(                  )<br>職種名    ：(                  )<br>勤務時間：(                  )<br>②事業所名：(                  )<br>サービス種別：(                  )<br>職種名    ：(                  )<br>勤務時間：(                  ) |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

(注)別紙「勤務表(前月1月分)」及び「利用者実績(前月1月分)」を作成し添付すること。ただし、当該各様式の内容を満たす既存の書類がある場合は、その写しの添付で可。

| 点検項目                   | 確認事項                                                                                                                               | 根拠条文<br>・<br>( ) は予防 | 点検結果                     |                          | 「不適」の場合の事由及び<br>改善方法（別紙可） |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                        |                                                                                                                                    |                      | 適                        | 不適                       |                           |
| <b>Ⅱ 設備基準</b>          |                                                                                                                                    |                      |                          |                          |                           |
| 設備及び備品等                | 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が設けられ、サービス提供に必要な備品等を備えていますか。                                                                              | 第62条<br>(第65条)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| <b>Ⅲ 運営基準</b>          |                                                                                                                                    |                      |                          |                          |                           |
| 内容及び手続きの説明及び同意         | 事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。<br><br>※ 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項 | 第8条準用<br>(第8条準用)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 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。                                                                                                       | 第9条準用<br>(第9条準用)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 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主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の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。                                                 | 第63条<br>(第66条)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 受給資格等の確認               | 被保険者証等で「被保険者資格」、「要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間」について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。                                 | 第11条準用<br>(第11条準用)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 要介護認定の申請に係る援助          | 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。                                                                                     | 第12条準用<br>(第12条準用)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                        | 利用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。                                                                         |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 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。                                                                                               | 第13条準用<br>(第13条準用)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 居宅介護支援事業者等との連携         | 指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めていますか。                                                                                       | 第64条準用<br>(第67条準用)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                        | 指定訪問看護の提供の終了に際して、下記のことを行っていますか。<br>・利用者又はその家族に対して適切な指導。<br>・主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供。<br>・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。          |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | 利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。                                                                                           | 第15条準用<br>(第15条準用)   | <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    | 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。                                                                                         | 第16条準用<br>(第16条準用)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |

| 点検項目                    | 確認事項                                                                                                 | 根拠条文<br>( ) は予防    | 点検結果                     |                          | 「不適」の場合の事由及び<br>改善方法（別紙可） |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                         |                                                                                                      |                    | 適                        | 不適                       |                           |
| 居宅サービス<br>計画等の変更<br>の援助 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、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ますか。                                         | 第17条準用<br>(第17条準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 身分を証する<br>書類の携行         | 看護師等に身分証を携行させ、初回訪問時及び求めに応じて提示していますか。                                                                 | 第18条準用<br>(第18条準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| サービスの提供の記録              | 介護サービスを提供した際は、提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況等必要な事項を書面に記録し、2年間保存していますか。また利用者からの申し出があった場合は利用者に対して情報提供していますか。 | 第19条準用<br>(第19条準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 利用料等の受領                 | 法定代理受領サービスを提供した場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。                                                            | 第66条<br>(第69条)     | <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が生じていませんか。                                                         |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | 通常の事業の実施地域外でサービスを提供し、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受ける場合は、予め利用者又はその家族に説明を行い、利用者の同意を得ていますか。                    |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 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に該当しない指定訪問看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。                                      | 第21条準用<br>(第21条準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 指定訪問看護の<br>基本取扱方針       | 指定訪問看護は、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、療養上の目標を設定して計画的に行われていますか。                                           | 第67条<br>(第75条)     | <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。                                                                 |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 指定訪問看護の<br>具体的取扱方針      | 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、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。                           | 第68条<br>(第76条)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項を理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。                                 |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | 医学の進歩に対応した適切な看護技術をもってサービスを提供していますか。また特殊な看護等（広く認められていない看護等）について行っていないか。                               |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | 利用者の病状、心身の状況及びその置かれた環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対して適切に指導を行っていますか。                                          |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | 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、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか                                  | 第68条               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか                                                               |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                         | 身体的拘束等を行う場合、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るか                                              |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |

| 点検項目                | 確認事項                                                                                                                                                                   | 根拠条文<br>( ) は予防    | 点検結果                     |                          | 「不適」の場合の事由及び<br>改善方法（別紙可） |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                     |                                                                                                                                                                        |                    | 適                        | 不適                       |                           |
| 主治の医師との関係           | 管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っていますか。                                                                                                       | 第69条<br>(第77条)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 指定訪問看護の開始に際し、主治医の指示書を受領していますか。<br>※保険医療機関である場合には、診療記録に記載されるもので差し支えない。                                                                                                  |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出し、訪問看護の提供に当たって主治医と密接な連携を図っていますか。<br>※保険医療機関である場合には、看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。                                                               |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 | 看護師等（准看護師を除く。）は利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び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利用者毎に記載した訪問看護計画書を作成していますか。                                                                  | 第70条<br>(第76条)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 訪問看護計画書は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。また必要に応じて変更していますか。                                                                                                                      |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者及びその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。                                                                                                            |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 訪問看護計画書を利用者に交付していますか。<br>※保険医療機関の場合は、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画を参考に各事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。                                            |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 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。<br>※保険医療機関である場合には、看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。                                                                                       |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っていますか。                                                                                                                         |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                     | 介護予防訪問看護の提供にあたり、看護師等はサービス提供の開始時から介護予防訪問看護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の間に少なくとも1回は実施状況の把握（モニタリング）を行い、当該結果を踏まえつつ、介護予防訪問看護報告書を作成し、介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書を主治医に定期的に提出していますか。 |                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 同居家族に対する訪問看護の禁止     | 看護師等が同居家族に対して指定訪問看護を提供していませんか。                                                                                                                                         | 第71条<br>(第70条)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 利用者に関する市町村への通知      | 利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。<br>・ 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合<br>・ 偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした場合                                | 第26条準用<br>(第23条準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 緊急時等の対応             | 利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。                                                                                                                               | 第72条<br>(第71条)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 管理者の責務              | 事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。                                                                                                                                     | 第52条準用<br>(第52条準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |

| 点検項目           | 確認事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 根拠条文<br>( ) は予防           | 点検結果                     |                          | 「不適」の場合の事由及び<br>改善方法（別紙可） |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           | 適                        | 不適                       |                           |
| 運営規程           | 以下の事項を運営規程に定めていますか。<br><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針<br><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務内容<br><input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間<br><input type="checkbox"/> 指定訪問看護の内容及び利用料金<br>その他費用の額<br><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域<br><input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法<br><input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置に関する事項<br><input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 | 第73条<br>(第72条)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 勤務体制の<br>確保等   | 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう<br>事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務<br>内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 第30条準用<br>(第28条準<br>用)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 当該事業所の看護師等によってサービスを提供し<br>ていますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者<br>（紹介予定派遣を除く。）を使用していません<br>か。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 看護師等に対して資質の向上のために研修の機会<br>を確保していますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけ<br>るハラスメントを行ってはならない旨の方針を明<br>確化し、従業者への周知・啓発を行っています<br>か。<br>※上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受<br>けるものも含む                                                                                                                                                                                                                                                         |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | ハラスメントの相談（苦情を含む）に対応する担<br>当者をあらかじめ定めること等により、相談への<br>対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周<br>知していますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 業務継続計画<br>の策定等 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対<br>する訪問看護の提供を継続的に実施するための、<br>及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための<br>計画（以下「業務継続計画」という。）を策定<br>し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じて<br>いますか。                                                                                                                                                                                                                                       | 第30条の2<br>(53条の2-2<br>の2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 看護師等に対し、業務継続計画について周知する<br>とともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施し<br>ていますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じ<br>て業務継続計画の変更を行っていますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 衛生管理等          | 看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な<br>管理を行っていますか。また事業所の設備及び備<br>品等について、衛生的な管理をしていますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 第31条準用<br>(第29条準<br>用)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検<br>討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、<br>その結果を看護師等に周知していますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整<br>備していますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                | 看護師等に対する感染症の予防及びまん延の防止<br>のため研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実<br>施していますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |

| 点検項目                 | 確認事項                                                                                                                                           | 根拠条文<br>・<br>( ) は予防       | 点検結果                     |                          | 「不適」の場合の事由及び<br>改善方法（別紙可） |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                      |                                                                                                                                                |                            | 適                        | 不適                       |                           |
| 掲示                   | 運営規程や勤務体制表等、その他重要事項を事業所内の見やすい場所に掲示していますか。                                                                                                      | 第32条準用<br>(第30条準用)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                      | ウェブサイトに重要事項を掲載していますか。                                                                                                                          |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 秘密保持等                | 正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。<br>退職後も業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。                                     | 第33条準用<br>(第31条準用)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                      | サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）                                                                    |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 広告                   | 虚偽または誇大な広告をしていませんか。                                                                                                                            | 第34条準用<br>(第32条準用)         | <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 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。                                                                   | 第35条準用<br>(第33条準用)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 苦情処理                 | 利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組み（窓口等）を設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。<br><br>苦情件数　：　月　　　件程度<br>苦情相談窓口の設置　：　有　・　無<br>相談窓口担当者　： | 第36条準用<br>(第34条準用)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                      | 苦情相談等の内容を記録し、2年間保存していますか。                                                                                                                      |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 地域との連携               | 事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看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。                                                     | 第36条の2<br>準用<br>(第34条の2準用) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
| 事故発生時の対応             | 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、事故の状況や処置について記録し、2年間保存していますか。<br><br>→事故事例の有無：　有　・　無                      | 第37条準用<br>(第35条準用)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |
|                      | 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なっていますか。<br><br>→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。                                                                                                          |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                           |

| 点検項目  | 確認事項                                                                               | 根拠条文<br>・<br>( ) は予防   | 点検結果                                                 |                                                      | 「不適」の場合の事由及び<br>改善方法（別紙可） |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
|       |                                                                                    |                        | 適                                                    | 不適                                                   |                           |
| 虐待の防止 | 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知していますか。                                     | 【第37条の2条(53条の10の2)】    | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |                           |
|       | 虐待の防止のための指針を整備していますか。                                                              |                        | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |                           |
|       | 従業者に対して虐待の防止のための研修を定期的<br>に実施していますか。                                               |                        | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |                           |
|       | 上記の措置を適切に実施するための担当者を配置<br>していますか。                                                  |                        | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |                           |
| 会計の区分 | 他の事業との会計を区分していますか。                                                                 | 第38条準用<br>(第36条準<br>用) | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                           |
| 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<br>備していますか。                                                 | 第73条の2<br>(第73条)       | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |                           |
|       | 介護サービスの提供に関する記録（主治医による<br>指示書、訪問看護計画書、サービスの内容の記録<br>等）を整備し、完結した日から2年間保存してい<br>ますか。 |                        | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |                           |

※基準

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号。）

「指定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介護予防サービス等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」（平成18年厚生労働省令第35号。）

＜別紙：勤務実績表＞

(令和 年 月分) サービス種類( )

事業所・施設名( )

[illegible]

備考 1 \* 欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 当該事業所の従業員全員（管理者を含む。）について、勤務した時間数を記入してください。

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 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

4 サービス提供が単位（共同生活住居）ごとに行われるサービス種類の場合は、各単位（各共同生活住居）ごとに区分して記入してください。

5 既存の書類がある場合、当該書類の写しの提出で可。(ただし、上記記載内容をみたまない場合は、手書き等により追記すること。)

<別紙:利用者実績表>

事業所名

1. 実利用者数（直近1か月分）

|                  | 令和      年      月 |
|------------------|------------------|
| 要    支    援    1 |                  |
| 要    支    援    2 |                  |
| 要    介    護    1 |                  |
| 要    介    護    2 |                  |
| 要    介    護    3 |                  |
| 要    介    護    4 |                  |
| 要    介    護    5 |                  |
| 計                |                  |

（単位：人）

※内容を満たす既存の書類がある場合は、その写しを添付で可