

居宅介護支援実地指導 事前提出資料

事業者名（法人名）：

事業者（法人）代表者職・氏名：

事業所名：

（住所）： 新潟市

担当者職・氏名： （連絡先 TEL _____）

指導年月日 年 月 日

- （提出資料）
- ① 自己点検表
 - ② 勤務実績表
 - ③ 加算等一覧、自己点検表（加算等）
 - ④ 状況報告書
 - ⑤ パンフレット等事業所の概要がわかるもの
 - ⑥ 組織図（職・氏名が入っているもの）
 - ⑦ 平面図（上記⑤に平面図が含まれている場合は省略可）
 - ⑧ サービス契約書、重要事項説明書

自己点検表（居宅介護支援）

事業所名称	点検年月日	※ 根拠条文は、「新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例」を指します。
記入者職氏名		

太枠で囲っている点検事項の点検結果を記入してください。なお、他に勤務実績表、加算等一覧、自己点検表（加算等）のシートも記入してください。

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
I 人員基準 (注)							
1 従業者の員数	(1) 常勤の介護支援専門員を1人以上配置していますか。 ※介護支援専門員は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1人が標準 一 下記の数値について記載してください。 介護支援専門員として従事している人数 常勤 () 人 非常勤 () 人 ※非常勤は常勤換算人数で記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注) 常勤とは、当該事業所における勤務時間数（指定居宅介護支援以外の勤務時間数を含む。）が就業規則等で定められている常勤者が勤務すべき時間数（週に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであること。	条例第4条	勤務実績表	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
2 管理者	(1) a 常勤の介護支援専門員である管理者を配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第5条	勤務実績表	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	b 管理者は、介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員ですか。 ※介護支援専門員であって主任介護支援専門員研修を修了した者。主任介護支援専門員更新研修を修了している者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注) 令和9年3月31日までの間は、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を管理者とすることができる。			※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	c 管理者は、指定居宅介護支援事業所の管理業務に専従していますか。 《注意》 管理者が管理業務に専従している場合は「適」にチェックし、次の(1)-dの回答は不要です。 専従していない場合は「不適」にチェックし、次の(1)-dを回答してください。 ※ 基準上、管理業務に支障がないときは兼務が可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※「不適」の場合チェック □他の職種等と兼務のため □その他（具体的に記載）			※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
	<p>d 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。</p> <p>→ 下記の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 () ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名：() 職種名：() 勤務時間数：() <p>《注意》 回答スペースが足りない場合は、適宜行を追加するなどの対応をお願いします。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			勤務実績表	※(適・要検討・否)
<p>(注) 「勤務実績表(実地指導月の前々月分)」: 別シート」を添付してください。なお、勤務実績表については、次の事項を記入例を参考に明記してください。①常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間数、②兼務を含めた職種、③勤務形態、④氏名、⑤1日毎の勤務時間数 また、「勤務実績表」の項目を満たす既存書類があれば、その添付により代えることも可能です。</p>							

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄																						
		適	不適																										
II 運営基準																													
1 内容及び手続きの説明及び同意	(1)	a	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項（※）について記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。 ※重要事項説明書に記載されているものについて、下記の項目に○印を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第6条	契約書・重要事項説明書	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>・事業の目的及び運営方針</td><td></td></tr> <tr><td>・従業者の職種、員数及び職務内容</td><td></td></tr> <tr><td>・営業日及び営業時間</td><td></td></tr> <tr><td>・指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</td><td></td></tr> <tr><td>・通常の事業の実施地域</td><td></td></tr> <tr><td>・秘密の保持</td><td></td></tr> <tr><td>・事故発生時の対応</td><td></td></tr> <tr><td>・苦情処理の体制</td><td></td></tr> </tbody> </table>		項目	記入欄			・事業の目的及び運営方針		・従業者の職種、員数及び職務内容		・営業日及び営業時間		・指定居宅介護支援の提供方法、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		・秘密の保持		・事故発生時の対応		・苦情処理の体制							
		項目	記入欄																										
		・事業の目的及び運営方針																											
		・従業者の職種、員数及び職務内容																											
・営業日及び営業時間																													
・指定居宅介護支援の提供方法、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																													
・秘密の保持																													
・事故発生時の対応																													
・苦情処理の体制																													
b	指定居宅介護支援の提供の開始に当たっての利用申込者の同意については、書面によって確認していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）																						
(2)	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、居宅サービス計画が基準の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）																						
(3)	(2)の説明を行う日前6月以内に事業所において作成された居宅サービス計画に対して訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等がそれぞれ提供された回数に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものの回数が占める割合等につき説明を行い、理解を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）																						
(4)	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）																						
2 提供拒否の禁止	(1)	正当な理由（※）なく指定居宅介護支援の提供を拒んだことはありませんか。 ※ ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、《注意》 拒んだことがない場合は「適」に、拒んだことがある場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第7条		※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）																					

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
3 サービス提供困難時の対応	(1) 上記 2-(1) の正当な理由により、自ら適切な指定居宅介護支援の提供が困難な場合、他事業者の紹介など必要な措置を速やかに講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第8条		※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
4 受給資格等の確認	(1) 被保険者証によって、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の確認を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第9条		※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第10条		※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(3) 利用申込者が要介護認定を申請していない場合、利用申込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"/>			※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(4) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が満了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
6 身分を証する書類の携行	(1) 介護支援専門員に身分証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するよう指導していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第11条		※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
7 利用料等の受領	(1) 指定居宅介護支援の利用料が代理受領の場合と、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。 ※ ここでいう「代理受領」とは、利用料（保険給付）が利用者に代わり市又は国保連から事業者に対し直接支払われることをいう。 《注意》 設けていない場合は「適」に、設けている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第12条		※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) 利用者の選定により通常の事業の実施地域外で行った指定居宅介護支援に要した交通費の支払を利用者から受ける場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ていますか。 ※ 新潟県内において指定居宅介護支援を提供する場合は、上記交通費はH21.4から加算対応となったため保険給付外費用として徴収することは不可 ※ 通常の事業の実施地域外で行った指定居宅介護支援の事例がない場合は「適」に、チェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
8 保険給付の請求のための証明書の交付	(1) 代理受領でない利用料の支払を受けた場合は、指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付していますか。 ※ ここでいう「指定居宅介護支援提供証明書」とは、利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項（利用料の額等）を記載したものをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第13条		※ (適 ・ 要検討 ・ 否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄	
		適	不適					
9 指定居宅介護支援の基本取扱方針	(1)	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行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第14条	※(適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(2)	自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常に改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			状況報告書の2(3) ※(適 ・ 要検討 ・ 否)	
10 指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(1)	介護支援専門員に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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第15条	※(適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(2)	指定居宅介護支援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、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"/>			※(適 ・ 要検討 ・ 否)	
10 指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(3)	a	居宅サービス計画の作成及び変更に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしていますか。 ※ 支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第15条 アセスメント結果の記録・居宅サービス計画書	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
		b	利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		居宅サービス計画書	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(4)	居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			居宅サービス計画書 ※(適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(5)	a	適切な方法により利用者が抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		フェイスシート・アセスメント結果の記録・居宅サービス計画書・居宅介護支援経過	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
		b	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行っていますか。 ※ アセスメントの面接を行う場合、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適 ・ 要検討 ・ 否)
		c	アセスメントの結果に基づき、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(6)	a	サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適 ・ 要検討 ・ 否)
		b	次に掲げる場合においては、やむを得ない理由がある場合を除き、サービス担当者会議を開催していますか。 ①居宅サービス計画を新規に作成した場合 ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ④居宅サービス計画の変更を行う場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		サービス担当者会議の要点・居宅サービス計画書・居宅介護支援経過	※(適 ・ 要検討 ・ 否)

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄		
		適	不適						
10 指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(7)	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか区分した上で、利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第15条	居宅サービス計画書・居宅介護支援経過	※(適・要検討・否)	
	(8)	居宅サービス計画を作成及び変更した際には、居宅サービス計画を利用者及び指定居宅サービス等の担当者に交付していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			居宅サービス計画書・居宅介護支援経過	※(適・要検討・否)	
	(9)	居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等基準条例)等において位置づけられている計画の提出を求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			居宅サービス計画書・個別サービス計画	※(適・要検討・否)	
	(10)	a	居宅サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)
		b	指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			モニタリング結果の記録・居宅サービス計画書・居宅介護支援経過	※(適・要検討・否)
		c	実施状況の把握(モニタリング)は、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っていますか。 ① 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること ② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)
	(11)	a	介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合かつ効率的に提供された場合においても、利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合は、主治医に意見を求める等し、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)
		b	介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)
		c	居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額(単位数に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準以上の場合であって、市町村からの求めがあったときは、当該居宅サービス計画を市町村に届け出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄	
		適	不適					
10 指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(12)	介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第15条	居宅サービス計画書	※(適・要検討・否)
	(13)	a	利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		主治医との連絡記録・認定における主治医意見書等	※(適・要検討・否)
		b	aの場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治医等に交付していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
		c	居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合、医療サービスに係る主治医等の指示がある場合に限りこれを行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
		d	医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置づける場合、当該指定居宅サービス等に係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(14)	居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合、その利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしていますか。 ※ 利用者の心身の状況、本人、家族等の意向に照らし、上記の日数を超えた利用が必要と認められる場合を除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)	
	(15)	a	居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		居宅サービス計画書・サービス担当者会議の要旨・居宅介護支援記録	※(適・要検討・否)
		b	継続して福祉用具貸与を受ける必要性を検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合は、その理由を居宅サービス計画に記載していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
10 指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(16)	居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第15条	※(適・要検討・否)
	(17)	被保険者証に、認定審査意見又は当該意見に基づき市が指定した居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類について、記載がある場合は、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(18)	要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(19)	指定介護予防支援の業務の委託を受ける場合、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		勤務実績表・状況報告書の1(1)	※(適・要検討・否)
	(20)	介護保険法第115条の48第1項に規定する地域ケア会議から、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合は、これに協力するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
11 法定代理受領サービスに係る報告	(1)	市又は国保連に対し、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指定居宅サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出していますか。 ※ 「法定代理受領サービス」とは、指定居宅サービス事業者に対し、市又は国保連から直接居宅介護サービス費（利用者負担分を除く）が支払われる場合の指定居宅サービスのことをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第16条	※(適・要検討・否)
	(2)	市又は国保連に対し、居宅サービス計画に位置づけられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を提出していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
12 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	(1)	利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合は、当該利用者に対し、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第17条	※(適・要検討・否)
13 利用者に関する市への通知	(1)	利用者が以下のいずれかの事項に該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市へ通知していますか。 ①正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ②偽りその他不正な行為により保険給付を受け、又は受けようとした場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第18条	※(適・要検討・否)
14 管理者の責務	(1)	管理者は、事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第19条	※(適・要検討・否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄	
		適	不適					
15 運営規程	(1) 以下の事項を運営規程に定めていますか。 ・事業の目的及び運営の方針 ・職員の職種、員数及び職務内容 ・営業日及び営業時間 ・指定居宅介護支援の提供方法、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 ・虐待防止のための措置に関する事項 ・その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第20条	運営規程	※(適・要検討・否)	
16 勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制(日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等)を定めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第21条	勤務実績表	※(適・要検討・否)	
	(2) 事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)	
	(3) 介護支援専門員の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。 ※ 介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月～1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保することを含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				状況報告書の2(2)	※(適・要検討・否)
17 業務継続計画の策定等	(1) 感染症及び非常災害が発生した場合において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第21条の2		※(適・要検討・否)	
	(2) 業務継続計画には、以下の項目が記載されていますか 感染症に係る ア 平時からの備え ・体制構築・整備 ・感染症防止に向けた取り組みの実施 ・備蓄品の確保等 イ 初動対応 ウ 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 災害に係る業務継続計画 ア 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の場合の対策 ・必要品の備蓄等 イ 緊急時の提供 ・業務継続計画発動基準対応体制等 ウ 他施設及び地域との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適・要検討・否)	
	(3) 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を従業者に共有理解させるため、定期的に(年1回以上)研修を開催していますか。(また、新規採用時には別に研修を実施していますか。)また、研修の実施内容について記録していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					※(適・要検討・否)
	(4) 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訓練(シミュレーション)等を定期的に(年1回以上)実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					※(適・要検討・否)
	(5) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					※(適・要検討・否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
18 設備、備品等	(1) 事業を行うために必要な広さの区画を設けるほか、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第22条		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースが確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適 ・ 要検討 ・ 否)
19 従業者の健康管理	(1) 介護支援専門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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第23条		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
20 感染症の予防及びまん延防止のための措置 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされ	(1) 感染症の予防及びまん延の防止のため、対策を検討する感染対策委員会を6月に1回以上定期的に（感染症が流行する時期については随時）開催していますか。その際、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、選任で感染対策を担当するものを決めていきますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第23の2		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) 平常時の対策及び発生時の対応を規定した「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を策定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(3) 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発と上記指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）開催していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適 ・ 要検討 ・ 否)
21 掲示	(1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他等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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第24条		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
22 秘密保持	(1) 従業者又は従業者であった者が正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及び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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第25条	状況報告書の2(4)	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合の同意をあらかじめ文書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"/>			契約書・重要事項説明書	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
23 広告	(1) 虚偽又は誇大な広告をしていませんか。 《注意》 していない場合は「適」に、している場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第26条		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
24 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止	(1) 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。 ※ 事業者及び管理者が介護支援専門員に、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けるべき旨の指示することを含む。 《注意》 行っていない場合は「適」に、行っている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第27条		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていませんか。 ※ 介護支援専門員が居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることを含む。 《注意》 行っていない場合は「適」に、行っている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(3) 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることへの対償として、当該事業者等から金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 《注意》 収受していない場合は「適」に、している場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				※(適 ・ 要検討 ・ 否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
25 苦情処理	(1)	利用者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。 ※ 苦情には、自ら提供する指定居宅介護支援及び居宅サービス計画に位置つけた指定居宅サービス等に係るものを含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第28条	状況報告書の2(1) ※(適・要検討・否)
	(2)	苦情の内容等を記録・保存していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(3)	利用申込者へのサービスの内容を説明する文書に相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を記載するとともに、それを事業所に掲示していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			重要事項説明書 ※(適・要検討・否)
	(4)	苦情があった場合、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自ら行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			状況報告書の2(1) ※(適・要検討・否)
	(5)	指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関する市・国保連の調査に協力し、自ら提供した指定居宅介護支援に関し指導助言を受けた場合において、当該指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 ※ 市又は国保連からの求めがあった場合、改善の内容を報告することを含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(6)	自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
26 事故発生時の対応	(1)	指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第29条	※(適・要検討・否)
	(2)	事故の状況やその処置について、記録していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(3)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)
	(4)	事故が生じた際には、原因を究明し、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"/>			※(適・要検討・否)
27 虐待の防止	(1)	虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するため、ア～エまでの措置をとっていますか。 ア 虐待防止検討委員会を設置運営していますか。 イ 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための「虐待の防止のための指針」を策定していますか。 ウ 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発とともに虐待の防止の徹底を行うため「虐待の防止のための従業者に対する研修を行っていますか。 エ 工事業所における虐待を防止するための体制として、上記アイウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を選任していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第29条の2	※(適・要検討・否)
28 会計の区分	(1)	事業所ごとに経理を区分するとともに、他の事業との会計を区分していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第30条	※(適・要検討・否)
29 記録の整備	(1)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第31条	※(適・要検討・否)
	(2)	指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ・ 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳 ア 居宅サービス計画 イ アセスメントの結果の記録 ウ サービス担当者会議等の記録 エ モニタリングの結果の記録 ・ 利用者に関する市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とった処置についての記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
30 電磁的記録等	(1)	作成、保存その他これらに類するものうち、書面で行うことが規定され、又は想定されるもの（被保険者証に関するものを除く。）については、書面に代えて、次に掲げる書面に係る電磁的記録により行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第34条	※（適・要検討・否）
	(2)	<p>交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て書面に代えて、次に掲げる書面に係る電磁的記録により行っていますか。</p> <p>ア 電磁的方法による交付は、次の規定に準じた方法によること</p> <p>①電子情報処理組織を使用する方法のうち、次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の使用に係る電子計算機と利用申込書又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ・事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） <p>②磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができるものをもって調整するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>③前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>④「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>⑤事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①の方法のうち事業者が使用するもの ・ファイルへの記録の方式 <p>⑥前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつた場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合はこの限りではない。</p> <p>イ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合が考えられること。 ※ なお、「押印についてのＱＡ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>ウ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。 ※ なお、「押印についてのＱＡ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>エ その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは①から③までに準じた方法によること。ただし、基準もしくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>オ また、電磁的方法による場合は、個人情報委員会・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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※（適・要検討・否）
31 暴力団等の排除	(1)	暴力団が市民生活及び社会経済活動に不当な影響を与えるものであるという認識の下に、暴力団を利用しないこと、暴力団に資金を提供しないこと及び暴力団を恐れないことという新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）の基本理念にのっとり、事業を運営していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		第32条	※（適・要検討・否）

記入例

勤 務 実 績

記入例

事業所名	
サービスの種類	居宅介護支援
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数	40 時間

(年 月 分) 基準上規定されている職種の全職員について記載すること

職種	勤務形態	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	勤換算 の人数	備 考
			曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火		
管理者	B	●田●男	1	1	1	1	1	×	×	1	1	1	研修	研修	×	×	1	1	1	1	1	×	×			1.0	介護支援専門員と兼務	
			兼務の職種別に勤務時間を区分して、職種別に表記すること																									
介護支援専門員	B	●田●男	7	7	7	7	7	×	×	7	7	7	研修	研修	×	×	7	7	7	7	7	×	×			1.0		
介護支援専門員	A	◇川◇花	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×			1.0	兼務状況を明記すること	
介護支援専門員	C	○富○恵	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×			0.5		
介護支援専門員	A	▲下▲子	8	8	8	有休	有休	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×			1.0		
介護支援専門員	A	◆海◆美	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	有休	有休	×	×	産休	産休	産休	産休	産休	産休	×	×			0.4	
介護支援専門員	B	□藤□子	1	1	1	1	1	×	×	1	1	1	1	1	×	×	1	1	1	1	1	×	×			0.1	在宅複合施設○○の家施設長兼務	

省略

注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。
 注2: 公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。(例: 有給休暇 → 「有休」、産前後休暇 → 「産休」等)
 注3: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。
 注4: 兼務職員は、兼務状況が分かるように記入すること。
 注5: 特定の資格が必要な職種は、「備考」欄にその資格名を記入すること。

加算等一覧

○実地指導月の前々月から過去1年間の算定実績を記入すること。

居宅介護支援	
点検項目	加算・減算の有無
運営基準減算 50/100	
運営基準減算(2ヶ月以上継続) 算定なし	
特別地域居宅介護支援加算	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
特定事業所集中減算	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	
入院時情報連携加算(Ⅱ)	
ターミナルケアマネジメント加算	
初回加算	
退院・退所加算(Ⅰ)イ	
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	
退院・退所加算(Ⅲ)	
通院時情報連携加算	
緊急時等居宅カンファレンス加算	
特定事業所加算(Ⅰ)	
特定事業所加算(Ⅱ)	
特定事業所加算(Ⅲ)	
特定事業所加算A	
特定事業所医療介護連携加算	

居宅介護支援 自己点検表(加算等)

点検項目	点検事項	点検結果	
運営基準減算 (50/100)	居宅介護支援の提供の開始に際し、複数の居宅サービス事業者等を紹介することができること等について文書を交付して説明の実施	<input type="checkbox"/> 未実施	居宅サービス計画書、 サービス担当者会議の 要点、モニタリング結 果の記録、居宅介護支 援経過
	居宅介護支援の提供の開始に際し、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることができることについて文書を交付して説明の実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
	居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族との面接を実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
	サービス担当者会議の開催		
	居宅サービス計画を新規に作成した場合及び変更した場合	<input type="checkbox"/> 未開催	
	要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合	<input type="checkbox"/> 未開催	
	要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	<input type="checkbox"/> 未開催	
	居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付	<input type="checkbox"/> 未交付	
	モニタリングにあたって、1月に利用者の居宅を訪問し、利用者との面接を実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
モニタリングの結果の記録	<input type="checkbox"/> 1ヶ月以上未実施		
	前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定密着型サービス事業者によって提供されたものがある占める割合	<input type="checkbox"/> 未実施	
運営基準減算 (算定なし)	運営基準減算が2月以上継続	<input type="checkbox"/> 継続	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
特定事業所集中減算	①～⑤に掲げる事項を記載した書類の作成及び保存		
	①判定期間における居宅サービス計画の総数	<input type="checkbox"/> 作成及び保存	
	②訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数	<input type="checkbox"/> 作成及び保存	

点検項目	点検事項	点検結果	
	③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名	<input type="checkbox"/> 作成及び保存	特定事業所集中減算に係る判定の記録
	④算定方法で計算した割合	<input type="checkbox"/> 作成及び保存	
	⑤算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由	<input type="checkbox"/> 作成及び保存	
	正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合	<input type="checkbox"/> 80/100以上	
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	当該病院又は診療所の職員に対し、利用者の入院日、心身の状況、生活環境、サービスの利用状況等の利用者に係る必要な情報を提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供内容がわかる書類、居宅サービス計画
	情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等の記録	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者が入院してから3日以内に情報を提供	<input type="checkbox"/> 該当	
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	当該病院又は診療所の職員に対し、利用者の入院日、心身の状況、生活環境、サービスの利用状況等の利用者に係る必要な情報を提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供内容がわかる書類、居宅サービス計画
	情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等の記録	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者が入院してから4日以上7日以内に情報を提供	<input type="checkbox"/> 該当	
ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、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、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しているものとして、市長に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。以下同じ）又は家族の同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日回以上、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に、上記記録に係る情報を提供した	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当
	要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当
	要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当
	運営基準減算	<input type="checkbox"/>	未適用
退院・退所加算 (I) イ	入院・入所していた者が退院・退所するにあたって、病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/>	該当
	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	該当
	退院後7日以内に情報を得ている（※原則、退院前に得ることが望ましい）	<input type="checkbox"/>	該当
	病院・施設等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている	<input type="checkbox"/>	該当
	初回加算	<input type="checkbox"/>	算定されていない
退院・退所加算 (I) ロ	入院・入所していた者が退院・退所するにあたって、病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/>	該当
	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	該当
	退院後7日以内に情報を得ている（※原則、退院前に得ることが望ましい）	<input type="checkbox"/>	該当
	病院・施設等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている	<input type="checkbox"/>	該当
	初回加算	<input type="checkbox"/>	算定されていない

点検項目	点検事項	点検結果	
退院・退所加算 (Ⅱ) イ	入院・入所していた者が退院・退所するにあたって、病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 該当	退院・退所情報記録書、居宅介護支援経過、居宅サービス計画書、給付費明細書等
	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	退院後7日以内に情報を得ている（※原則、退院前に得ることが望ましい）	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院・施設等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている	<input type="checkbox"/> 該当	
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定されていない	
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	入院・入所していた者が退院・退所するにあたって、病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 該当	退院・退所情報記録書、居宅介護支援経過、居宅サービス計画書、給付費明細書等
	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	退院後7日以内に情報を得ている（※原則、退院前に得ることが望ましい）	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院・施設等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる	<input type="checkbox"/> 該当	
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定されていない	
退院・退所加算 (Ⅲ)	入院・入所していた者が退院・退所するにあたって、病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 該当	退院・退所情報記録書、居宅介護支援経過、居宅サービス計画書、給付費明細書等
	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	退院後7日以内に情報を得ている（※原則、退院前に得ることが望ましい）	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院・施設等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる	<input type="checkbox"/> 該当	
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定されていない	
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 該当	カンファレンスの記録、居宅介護支援経過等
	1月に2回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	カンファレンスの実施日、参加した医療関係職種等の氏名、要点を居宅サービス計画等に記載	<input type="checkbox"/> 該当	
特定事業所加算（Ⅰ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 2名以上配置	主任介護支援専門員研修修了証明書、勤務実績表
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）	<input type="checkbox"/> 3名以上配置	介護支援専門員証、勤務実績表
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行う（おおむね週1回以上）	<input type="checkbox"/> 開催	会議の記録
	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制	<input type="checkbox"/> 確保	連絡体制がわかる書類
	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合	<input type="checkbox"/> 4割以上	要介護度区分がわかる書類
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	年間計画、研修復命等
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会	<input type="checkbox"/> 参加	検討会の記録
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	特定事業所集中減算に係る判定の記録
	介護支援専門員1人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）	利用者一覧
	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	<input type="checkbox"/> 確保	協力又は協力体制がわかる書類
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	検討会、研修会等の記録
	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	居宅サービス計画

点検項目	点検事項	点検結果	
特定事業所加算（Ⅱ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 配置	主任介護支援専門員研修修了証明書、勤務実績表
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）	<input type="checkbox"/> 3名以上配置	介護支援専門員証、勤務実績表
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行う（おおむね週1回以上）	<input type="checkbox"/> 開催	会議の記録
	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制	<input type="checkbox"/> 確保	連絡体制がわかる書類
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	年間計画、研修復命等
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会	<input type="checkbox"/> 参加	検討会の記録
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	特定事業所集中減算に係る判定の記録
	介護支援専門員1人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）	利用者一覧
	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	<input type="checkbox"/> 確保	協力又は協力体制がわかる書類
特定事業所加算（Ⅲ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 配置	主任介護支援専門員研修修了証明書、勤務実績表
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）	<input type="checkbox"/> 2名以上配置	介護支援専門員証、勤務実績表
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行う（おおむね週1回以上）	<input type="checkbox"/> 開催	会議の記録
	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制	<input type="checkbox"/> 確保	連絡体制がわかる書類
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	年間計画、研修復命等
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	検討会、研修会等の記録
	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	居宅サービス計画

点検項目	点検事項	点検結果	
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会	<input type="checkbox"/> 参加	検討会の記録
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	特定事業所集中減算に係る判定の記録
	介護支援専門員 1 人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）	利用者一覧

点検項目	点検事項	点検結果	
	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	<input type="checkbox"/> 確保	協力又は協力体制がわかる書類
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	検討会、研修会等の記録
	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	居宅サービス計画
特定事業所加算（A）	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員</p> <p>常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）1名以上</p> <p>専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）常勤換算方法で1以上</p> <p>利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催</p> <p>24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制</p> <p>計画的な研修（研修計画の作成及び実施）</p> <p>地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供</p> <p>地域包括支援センター等が実施する事例検討会</p>	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 開催 <input type="checkbox"/> 確保 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 参加	<p>他の同一の居宅介護支援事業所との連携可</p> <p>他の同一の居宅介護支援事業所との連携可</p>

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>運営基準減算又は特定事業所集中減算</p> <p>介護支援専門員 1 人当たりの利用者数</p> <p>法定研修等に協力又は協力体制の確保</p>	<p><input type="checkbox"/> 未適用</p> <p><input type="checkbox"/> 40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）</p> <p><input type="checkbox"/> 確保</p>	
	<p>他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施</p>	
	<p>必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施</p>	
<p>特定事業所医療介護連携加算</p>	<p>特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢ</p> <p>退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携を年間35回以上</p> <p>ターミナルケア加算を年間5回以上</p>	<p>算定</p> <p>実施</p> <p>算定</p>	