

居宅介護支援 自己点検表

| | |
|---------|----------|
| 事業所名 | |
| 点検者職・氏名 | |
| 点検年月日 | 令和 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。
 ○根拠条文の「基準」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」、「予防基準」は「新潟市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例」を指します。
 ○「Ⅰ人員基準からⅡ運営基準」までは、別に定める場合を除き、居宅介護支援及び介護予防支援共通とします。その際、介護予防支援においては要介護を要支援に、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。
 ○「確認項目」「確認文書等」の欄については、厚生労働省老健局長通知「介護保険施設等運営指導マニュアルについて」（令和6年7月4日老発0704第67号）を根拠としています。

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 |
|---------------|----------------------|--|--------------------------|--------------------------|----|------------|--|
| | | | 適 | 不適 | | | |
| I 人員基準 | | | | | | | |
| 1 従業者の員数 | ・利用者に対し、従業者の員数は適切ですか | 常勤の介護支援専門員を1人以上配置している → 下記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 利用者数 要介護者 (人) 要支援者 (人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準/予防基準第4条 | ・勤務体制一覧表/勤務実績表/タイムカード等 ・従業者の資格証の写し等 (状況報告書1、2) |
| | ・必要な資格は有していますか | 必要な資格は有している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・専門員証の有効期限は切れていませんか | 専門員証の有効期限は切れていない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 |
|-------|--|---|--------------------------|--------------------------|---|-------------------|---|
| | | | 適 | 不適 | | | |
| 2 管理者 | <p>・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切ですか</p> | 常勤の介護支援専門員である管理者を配置している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>注) 令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合、令和9年3月31日までは経過期間として管理者とすることができる。</p> | <p>基準/予防基準第5条</p> | <p>・管理者の雇用形態がわかるもの ・管理者の勤務体系一覧表/勤務実績表/タイムカード等</p> |
| | | 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ある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 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る | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <p>《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、以下の回答は不要です</p> <p>専従していない場合は「不適」にチェックし、以下の回答をしてください</p> | | | | | |
| | | <p>管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切である</p> <p>※下記の事項について記載してください</p> <p>・事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 ()</p> <p>・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</p> <p>事業所名 ()</p> <p>職種名 ()</p> <p>勤務時間数 ()</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 | |
|----------------|---|--|--------------------------|--------------------------|----|------------|-------------------------------|--|
| | | | 適 | 不適 | | | | |
| II 運営基準 | | | | | | | | |
| 3 | 内容及び手続きの説明及び同意 | <p>・重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ交付し説明を行い同意を得ていますか</p> <p>・重要事項説明書の内容に不備等はないですか</p> <p>利用申込があった場合、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることについて同意を得ている</p> <p>※重要事項説明書に記載されているものについて、チェックしてください</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準/予防基準第6条 | <p>・重要事項説明書</p> <p>・利用契約書</p> | |
| | | | 項目 | 記入欄 | | | | |
| | | | 運営規程の概要 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | | 介護支援専門員の勤務の体制 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | | 秘密の保持 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | | 事故発生時の対応 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 苦情処理の体制 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 4 | <p>受給資格等の確認</p> <p>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認していますか</p> | <p>被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認している</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準/予防基準第9条 | <p>・介護保険者証の写し等（確認している記録）</p> | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|----|-----------------|---------------------------------|
| | | | 適 | 不適 | | | |
| 5 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 | ・利用者の日常生活全般を支援するため介護保険以外の保健医療・福祉サービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めていますか | 利用者の日常生活全般を支援するため介護保険以外の保健医療・福祉サービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第15条、予防基準第33条 | ・アセスメントシート ・サービス担当者会議の記録 |
| | ・利用者が有する能力、その置かれている環境等を評価し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）していますか | 利用者が有する能力、その置かれている環境等を評価し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・アセスメントのため、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していますか | アセスメントのため、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者からの専門的な見地からの意見を求めていますか | サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者からの専門的な見地からの意見を求めている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・居宅サービス計画原案の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、文書により同意を得ていますか | 居宅サービス計画原案の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、文書により同意を得ている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付していますか | 居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・定期的に居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録していますか（月1回） | 定期的に居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録している（月1回） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性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 | サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性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る | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ・居宅サービス計画に位置づけた個別サービスにかかる当該計画の提出を求めていますか | 居宅サービス計画に位置づけた個別サービスにかかる当該計画の提出を求めている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 |
|------|---|--|--------------------------|--------------------------|----|---------------------|------------------|
| | | | 適 | 不適 | | | |
| | ・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）を行っていませんか | 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | (状況報告書4 ①(1)) |
| | ・身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしていますか | 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・身体的拘束等を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか | 身体的拘束等を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 | 運営規程 ・運営における以下の重要事項について定めていますか 1. 事業の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、員数及び職務内容 3. 営業日及び営業時間 4. 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 5. 通常の事業の実施地域 6. 虐待の防止のための措置に関する事項 7. その他運営に関する重要事項 | 運営における左記の重要事項について定めている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第20条、 予防基準第19条 | ・運営規程 |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|----|-----------------|--|
| | | | 適 | 不適 | | | |
| 7 勤務体制の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は事業所の介護支援専門員・従業員によって行われていますか ・資質向上のために研修の機会を確保していますか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていますか | サービス提供は事業所の介護支援専門員・従業員によって行われている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第21条、予防基準第20条 | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務体制一覧表/勤務実績表 ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかるもの ・研修の計画、実績がわかるもの ・ハラスメント防止のための方針（状況報告書4②（2）） |
| | | 資質向上のために研修の機会を確保している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 職場におけるハラスメントの防止のため、必要な措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | ※実施しているものについて、チェックしてください | | | | | |
| | | 項目 | 記入欄 | | | | |
| | | セクシュアルハラスメントの内容及びセクシュアルハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化及び従業員への周知・啓発 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | パワーハラスメントの内容及びパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化及び従業員への周知・啓発 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | ・ハラスメントに関する相談等への対応のための窓口の設置、従業員への周知 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 上記方針等について、何に規定しているか記入してください。（例：就業規則、社内報等） | | | | | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 | | |
|------------------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|----|---------------------|---|--------------------------|--|
| | | | 適 | 不適 | | | | | |
| 8 業務継続計画の策定等 | <p>・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じていますか</p> <p>・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的実施していますか</p> <p>・定期的に計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っていますか</p> | 感染症や非常災害の発生時において、サービス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（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第21条の2、予防基準第20条の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修計画、実施記録 ・訓練計画、実施記録 | | |
| | | ※貴事業所の業務継続計画に記載されている項目について、チェックしてください | | | | | | | |
| | | 項目 | | 記入欄 | | | | | |
| | | 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 初動対応 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 感染症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) | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | ○災害に係る業務継続計画 | | | | | | | |
| | | 項目 | | 記入欄 | | | | | |
| | | 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気等のライフラインが停止した際の対策、必需品の備蓄等) | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 他施設及び地域との連携 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施している | | <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て計画の変更を行っている | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 | | |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|----|---------------------|--|--|--|
| | | | 適 | 不適 | | | | | |
| 9 感染症の予防及びまん延防止のための措置 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会開催（おおむね6月に1回以上）、その結果の周知をしていますか ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期実施していますか | 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果について、介護支援専門員等に周知徹底を図っている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第23条の2、予防基準第22条の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催状況・結果がわかるもの ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施状況・結果がわかるもの （状況報告書 ³⁾ | | |
| | | 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | ※指針に記載されている項目について、チェックしてください | | | | | | | |
| | | ○平常時の対策 | | | | | | | |
| | | 項目 | | 記入欄 | | | | | |
| | | 事業所内の衛生管理(環境の整備等) | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策) | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | ○発生時の対応 | | | | | | | |
| | | 項目 | | 記入欄 | | | | | |
| | | 発生状況の把握 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | 感染拡大の防止 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | 医療機関や保健所、市町村における事業所関係か等の関係機関との連携 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | 行政等への報告等 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施している | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 感染症が発生した場合を想定した訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施している | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備考 | 根拠条文 | 確認書類等 |
|-------------|---|---|--------------------------|--------------------------|----|---------------------|---|
| | | | 適 | 不適 | | | |
| 10 秘密保持 | ・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていますか | 個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第25条、 予防基準第24条 | ・個人情報の利用に関する同意書 ・従業者の秘密保持誓約書 (状況報告書4②(4)) |
| | ・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約していますか | 退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 11 広告 | ・広告は虚偽又は誇大となっていないか | 広告は虚偽又は誇大となっていない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第26条、 予防基準第25条 | ・パンフレット/チラシ ・Web広告 |
| | 掲示（令和7年度から義務化） | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅介護支援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る | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 12 苦情処理 | ・苦情を受け付けた場合、内容等を記録していますか | 事業所内に掲示することに加え、ウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム）に掲載・公表している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第24条、 予防基準第23条 | ・掲示物 (状況報告書4①(3)) ・ウェブサイト |
| | | 自ら提供した指定居宅介護支援又は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計画に位置付けた指定居宅サービス等に係る苦情を受け付けた場合、当該苦情の受付日、内容等を記録している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 13 事故発生時の対応 | ・市町村、利用者家族等に連絡していますか | 指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市、利用者家族等に連絡している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第29条、 予防基準第28条 | ・市町村、家族等への連絡状況がわかるもの ・事故に際して採った処置の記録 ・損害賠償の実施状況がわかるもの (状況報告書4①(4)) |
| | ・事故状況、事故に際して採った処置が記録されていますか | 事故状況、事故に際して採った処置が記録・保存している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っていますか | 賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに損害賠償を行っている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

| 点検項目 | 確認項目 | 具体的内容 | 点検結果 | | 備 考 | 根拠条文 | 確認書類等 | | |
|---------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|-----|---------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | | | | | |
| 14 虐待の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の介護支援専門員への周知を行っていますか ・虐待の防止のため指針の整備を行っていますか ・虐待の防止のため研修を定期実施していますか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を置いていますか | 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果を介護支援専門員へ周知している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 基準第29条の2、予防基準第28条の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況及び結果がわかるもの ・虐待の防止のための指針 ・虐待の防止のための研修の計画及び実績がわかるもの ・担当者を置いていることがわかるもの (状況報告書4(2)) | | |
| | | 虐待の防止のため指針を整備している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | ※指針に記載されている項目について、チェックしてください | | | | | | | |
| | | 項 目 | | | | | | 記入欄 | |
| | | 虐待の防止に関する基本的考え方 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 成年後見制度の利用支援に関する事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上＋新規採用時）に実施している | | | | | | <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置いている | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |

加算等一覧

○運営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 |
| 居宅介護支援費(Ⅱ) | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | |
| 業務継続計画未策定減算 | |
| 同一建物におけるサービス提供 | |
| 運営基準減算(50/100) | |
| 特別地域居宅介護支援加算 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | |
| 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 | |
| 初回加算 | |
| 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 | |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | |
| 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 | |
| ターミナルケアマネジメント加算 | |

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 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|-------------------|--|------------------------------|----|
| 15 居宅介護支援費(Ⅱ) | ケアプランデータ連携システムの活用 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 事務職員の配置(適切な数の人員を配置) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 16 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 高齢者虐待防止のための指針の整備 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 高齢者虐待防止のための研修の実施(年1回以上) | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者の配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| 17 業務継続計画未策定減算 | 業務継続計画の策定 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 業務継続計画に従い必要な措置を講じている | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| 18 同一建物におけるサービス提供 | 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者がいる | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 事業所と同一の建物に居住する利用者がいる | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 同一の建物(上記以外の建物)に居住する利用者が1月当たり20人以上いる | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 19 運営基準減算(50/100) | 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、利用者及び家族に面接の実施 | <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"/> 未実施 | |

| 点検項目 | | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|------|------------------------|--|-----------------------------------|----|
| | | モニタリングは、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して実施 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | | モニタリングは、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して実施し、利用者の居宅を訪問しない月はテレビ電話装置等を活用して利用者の面接を実施 | <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 | |
| | | 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、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に求めることができることについて説明を行う | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | | 運営基準減算が2月以上継続していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 20 | 特別地域居宅介護支援加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 21 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域、厚生労働大臣が定める施設基準 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 22 | 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 | |
| 23 | 特定事業所集中減算 | ①～⑤に掲げる事項を記載した書類を作成及び保存 | | |
| | | ①判定期間における居宅サービス計画の総数 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | | ②訪問介護サービス等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"/> 該当 | |
| | | 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"/> 該当 | |
| | | ④算定方法で計算した割合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | | 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"/> 該当 | |
| | | 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 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|--|--|---------------------------------------|----|
| 24 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 / 退院・退所加算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | |
| 25 特定事業所加算(Ⅰ) | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員が2名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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)が3名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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(おおむね週1回以上)に開催し、議事について記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 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 | |
| | 事業所における介護支援専門員に対し計画的な研修(研修計画の作成及び実施) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 運営基準減算 / 特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | |
| | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45名未満 ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満(予防は含めない) | <input type="checkbox"/> 45名未満(50名未満) | |
| | 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を確保(受入の同意を書面等により提示) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 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居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| 特定事業所加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A) | <input type="checkbox"/> 算定していない | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|---------------------|--|--|----|
| 26 特定事業所加算(Ⅱ) | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員が1名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員(上記主任介護支援専門員を除く)が3名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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開催 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 事業所における介護支援専門員に対し計画的な研修(研修計画の作成及び実施) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45名未満 ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満 | <input type="checkbox"/> 45名未満 (50名未満) | |
| | 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を確保(受入の同意を書面等により提示) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅲ)又は(A) | <input type="checkbox"/> 算定していない | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|---------------------|--|---------------------------------------|----|
| 27 特定事業所加算(Ⅲ) | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員が1名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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)が2名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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開催 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 事業所における介護支援専門員に対し計画的な研修(研修計画の作成及び実施) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45名未満 ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満 | <input type="checkbox"/> 45名未満(50名未満) | |
| | 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を確保(受入の同意を書面等により提示) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(A) | <input type="checkbox"/> 算定していない | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|---------------------|--|--|----|
| 28 特定事業所加算(A) | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員が1名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員(上記の主任介護支援専門員を除く)が1名以上(当該事業所の他職務、同一敷地内の他事業所の職務との兼業可) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 専従の介護支援専門員(上記の主任介護支援専門員および介護支援専門員を除く)が常勤換算方法で1名以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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開催 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 事業所における介護支援専門員に対し計画的な研修(研修計画の作成及び実施) ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45名未満 ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満 | <input type="checkbox"/> 45名未満 (50名未満) | |
| | 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を確保(受入の同意を書面等により提示) ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ) | <input type="checkbox"/> 算定していない | | |

| 点検項目 | | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|------|---------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| 29 | 特定事業所医療介護連携加算 | 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ) | <input type="checkbox"/> 算定している | |
| | | 前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | | 前々年度の3月から前年度の2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定数が5回以上(令和6年度のみ) ※経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 30 | 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 利用者が入院した日のうちに情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① () 入院日 () |
| | | 入院の日以前に情報提供、事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | () 情報提供日 () |
| | | 病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報提供(提供方法は問わない) | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名② () 入院日 () |
| | | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 算定していない | () 情報提供日 () |
| 31 | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① () 入院日 () |
| | | 事業所の営業時間終了後に入院した場合に、入院した日から起算して3日目が事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日翌日に情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | () 情報提供日 () |
| | | 病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報提供(提供方法は問わない) | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名② () 入院日 () |
| | | 入院時情報連携加算(Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 算定していない | () 情報提供日 () |

| 点検項目 | | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|------|-------------|---|----------------------------------|---|
| 32 | 退院・退所加算(Ⅰイ) | 退院・退所前又は退院後7日以内に、病院・施設の職員と面談を行って利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① (退院・退所日 / 面談日 (/) 情報収集日 (/) |
| | | 情報収集をカンファレンス以外の方法で1回 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名② (/) 退院・退所日 / 面談日 (/) 情報収集日 (/) |
| | | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | 情報収集日 (/) |
| 33 | 退院・退所加算(Ⅰロ) | 退院・退所前又は退院後7日以内に、病院・施設の職員と面談を行って利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① (退院・退所日 / 面談日 (/) カンファレンス日 (/) |
| | | 情報収集をカンファレンスにより1回 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名② (/) 退院・退所日 / 面談日 (/) カンファレンス日 (/) |
| | | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | カンファレンス日 (/) |
| 34 | 退院・退所加算(Ⅱイ) | 退院・退所前又は退院後7日以内に、病院・施設の職員と面談を行って利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① (退院・退所日 / 面談日 (/) 情報収集日 (/) |
| | | 情報収集をカンファレンス以外の方法で2回以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名② (/) 退院・退所日 / 面談日 (/) 情報収集日 (/) |
| | | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | 情報収集日 (/) |

| 点検項目 | | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|------|-----------------|--|----------------------------------|--|
| 35 | 退院・退所加算(Ⅱ口) | 退院・退所前又は退院後7日以内に、病院・施設の職員と面談を行って利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① () 退院・退所日 / 面談日 () |
| | | 情報収集を2回、うち1回以上はカンファレンスによる | <input type="checkbox"/> 該当 | カンファレンス日/情報収集日 () 直近で算定した利用者名② () |
| | | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | 退院・退所日 / 面談日 () カンファレンス日/情報収集日 () |
| 36 | 退院・退所加算(Ⅲ) | 退院・退所前又は退院後7日以内に、病院・施設の職員と面談を行って利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① () 退院・退所日 / 面談日 () |
| | | 情報収集を3回以上、うち1回以上はカンファレンスによる | <input type="checkbox"/> 該当 | カンファレンス日・情報収集日 () 直近で算定した利用者名② () |
| | | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定していない | 退院・退所日 / 面談日 () カンファレンス日・情報収集日 () |
| 37 | 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又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科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当該利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画に記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① () 情報提供日 () 直近で算定した利用者名② () 情報提供日 () |
| 38 | 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への訪問、カンファレンス及び必要に応じて、当該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 | <input type="checkbox"/> 該当 | 直近で算定した利用者名① () 利用者の居宅訪問日 () |
| | | 月の算定回数 | <input type="checkbox"/> 2回以下 | カンファレンス日 () 直近で算定した利用者名② () |
| | | カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点についての居宅サービス計画等への記載 | <input type="checkbox"/> あり | 利用者の居宅訪問日 () カンファレンス日 () |

| 点検項目 | | 点検事項 | 点検結果 (該当している箇所に✓を記入) | 備考 |
|------|-----------------|--|----------------------------------|--------------------|
| 39 | ターミナルケアマネジメント加算 | 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した利用者 | <input type="checkbox"/> 該当 右記記載 | 直近で算定した利用者名 () |
| | | 利用者や家族の同意を得て、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上、居宅を訪問 | <input type="checkbox"/> 該当 右記記載 | 訪問日 () |
| | | ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又は家族が同意した時点以降、終末期の利用者の心身の状況の変化等必要な記録 | <input type="checkbox"/> 該当 右記記載 | 記録 有・無 |
| | | 上記記録の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への提供 | <input type="checkbox"/> 該当 右記記載 | 提供日 () |
| | | 24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行える体制 | <input type="checkbox"/> 該当 右記記載 | 体制 有・無 |
| | | 他の指定居宅介護支援事業所で当該加算の算定の有無 | <input type="checkbox"/> なし | |

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。