

自己点検シート（訪問介護・予防専門型訪問サービス・家事援助限定型訪問サービス）

事業所名	
点検者 (職名及び氏名)	
点検年月日	年 月 日

各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」、該当しないものは「該当なし」にチェックをしてください。

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
指定居宅サービスの事業の一般原則					
1 指定居宅サービスの事業の一般原則	<u>利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>指定居宅サービスの提供に当たり、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I 基本方針					
2	基本方針 要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとなっていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(介護予防) 利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の維持又は向上を目指すものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
II 人員基準						
3	<p>（指定訪問介護及び指定予防専門型訪問サービス）訪問介護員等の員数</p> <p>訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上となっていますか。</p> <p>※訪問介護員の資格要件 ①介護福祉士 ②介護職員初任者研修修了者（旧介護職員基礎研修課程修了者、旧1級課程修了者、旧2級課程修了者、看護師又は准看護師又は保健師を含む。） ③実務者研修修了者 ④生活援助従事者研修修了者（生活援助中心型のみ） ⑤その他介護職員初任者研修において履修すべき科目と同等と認められる研修修了者</p> <p>→ 次の数値を記載してください。</p> <p>①非常勤・非専従訪問介護員の4週又は1ヶ月間の勤務時間合計 (時間)</p> <p>②常勤職員の4週又は1ヶ月の通常勤務すべき時間 (時間)</p> <p>③常勤専従職員の人数 (人)</p> <p>④ ①÷②+③の値（小数点以下第2位切り捨て） ()</p>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>（家事援助限定型訪問サービス）介護予防・生活支援員の員数</p> <p>介護予防・生活支援員の員数は、3以上となっていますか。</p> <p>※介護予防・生活支援員の資格要件 ①上記訪問介護員の資格要件を満たす者 ②旧3級課程修了者 ③西宮市介護予防・生活支援員養成研修実施要綱に規定する養成研修修了者 ④兵庫県介護予防・生活支援員認定要領に規定する兵庫県介護予防・生活支援員と認定された者又はみなされた者</p>	<p>・職員の勤務体制表 ・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 ・職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・職員の資格、実務経験が分かる書類 ・雇用契約書 ・就業規則 ・賃金台帳等</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>（指定訪問介護及び指定予防専門型訪問サービス）サービス提供責任者</p> <p>サービス提供責任者は常勤の訪問介護員等のうち、利用者数（※）が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としていますか。</p> <p>※前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。 ※通院等乗降介助のみを利用した者の当該月における利用者数は、0.1として計算する。</p> <p>→ 次の数値を記載してください。 （経過措置による場合を除く）</p> <p>サービス提供責任者の人数 (人)</p> <p>利用者の数 （訪問介護と予防専門型訪問サービスの利用者の合計）</p> <p>(人) ÷ 40 = ()</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果																																																							
			適	不適	該当なし																																																					
4 (指定訪問介護及び指定予防専門型訪問サービス) サービス提供責任者	<p>なお、利用者の数が40を超える事業所については、常勤換算方法によることができる。</p> <p>【常勤換算方法による場合】</p> <p>① 利用者の数÷40 (小数第1位に切り上げ)</p> <p>②以下に掲げる員数以上は、常勤であること。 ○利用者の数が40人超200人以下 常勤換算方法としない場合の必要員数－1 ○利用者の数が200人超 常勤換算方法としない場合の 必要員数×2÷3 (一の位に切り上げ)</p> <p>具体的には、次のとおり</p> <p>別表1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の数</th> <th>常勤換算方法によらない場合に必要となる常勤のサービス提供責任者数</th> <th>常勤換算方法を採用する場合に必要な常勤のサービス提供責任者数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>40人以下</td><td>1</td><td>1</td><td rowspan="16">サービス提供責任者として配置できる非常勤職員は、常勤の2分の1以上の勤務時間に達している者でなければならない</td></tr> <tr><td>40人超80人以下</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>80人超120人以下</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>120人超160人以下</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>160人超200人以下</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr><td>200人超240人以下</td><td>6</td><td>4</td></tr> <tr><td>240人超280人以下</td><td>7</td><td>5</td></tr> <tr><td>280人超320人以下</td><td>8</td><td>6</td></tr> <tr><td>320人超360人以下</td><td>9</td><td>6</td></tr> <tr><td>360人超400人以下</td><td>10</td><td>7</td></tr> <tr><td>400人超440人以下</td><td>11</td><td>8</td></tr> <tr><td>440人超480人以下</td><td>12</td><td>8</td></tr> <tr><td>480人超520人以下</td><td>13</td><td>9</td></tr> <tr><td>520人超560人以下</td><td>14</td><td>10</td></tr> <tr><td>560人超600人以下</td><td>15</td><td>10</td></tr> <tr><td>600人超640人以下</td><td>16</td><td>11</td></tr> </tbody> </table>	利用者の数	常勤換算方法によらない場合に必要となる常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する場合に必要な常勤のサービス提供責任者数	備考	40人以下	1	1	サービス提供責任者として配置できる非常勤職員は、常勤の2分の1以上の勤務時間に達している者でなければならない	40人超80人以下	2	1	80人超120人以下	3	2	120人超160人以下	4	3	160人超200人以下	5	4	200人超240人以下	6	4	240人超280人以下	7	5	280人超320人以下	8	6	320人超360人以下	9	6	360人超400人以下	10	7	400人超440人以下	11	8	440人超480人以下	12	8	480人超520人以下	13	9	520人超560人以下	14	10	560人超600人以下	15	10	600人超640人以下	16	11	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制表 ・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 ・職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・職員の資格、実務経験が分かる書類 ・雇用契約書 ・就業規則 ・賃金台帳等 			
	利用者の数	常勤換算方法によらない場合に必要となる常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する場合に必要な常勤のサービス提供責任者数	備考																																																						
	40人以下	1	1	サービス提供責任者として配置できる非常勤職員は、常勤の2分の1以上の勤務時間に達している者でなければならない																																																						
40人超80人以下	2	1																																																								
80人超120人以下	3	2																																																								
120人超160人以下	4	3																																																								
160人超200人以下	5	4																																																								
200人超240人以下	6	4																																																								
240人超280人以下	7	5																																																								
280人超320人以下	8	6																																																								
320人超360人以下	9	6																																																								
360人超400人以下	10	7																																																								
400人超440人以下	11	8																																																								
440人超480人以下	12	8																																																								
480人超520人以下	13	9																																																								
520人超560人以下	14	10																																																								
560人超600人以下	15	10																																																								
600人超640人以下	16	11																																																								
	<p>サービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者(※)であって、専ら指定訪問介護の職務に従事する者をもって充てていますか。</p> <p>ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
	<p>※サービス提供責任者の資格要件</p> <p>①介護福祉士 ②旧介護職員基礎研修修了者 ③旧1級課程修了者 ④看護師又は准看護師又は保健師 ⑤実務者研修修了者</p>																																																									
	<p>常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者(注1)を1人以上配置している事業所で、サービス提供責任者の業務が効率的に行われている場合は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。 (注1)訪問介護員として行ったサービス提供時間が1月当たり30時間以内</p>																																																									

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
4	(家事援助限定型訪問サービス) 訪問事業責任者	<p>指定家事援助限定型訪問サービス事業所ごとに、訪問事業責任者を1以上置いていますか。</p> <p>※訪問事業責任者の資格要件 ①サービス提供責任者の資格要件を満たす者 (以下は、法人が3年以上一の訪問介護事業所を運営している場合のみ) ②訪問介護員等の資格要件を満たす者 ③旧3級課程修了者 ④西宮市が実施する養成研修修了者 ⑤兵庫県介護予防・生活支援員と認定された者又はみなされた者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	管理者	<p>常勤・専従(※)の管理者を置いていますか。</p> <p>(※管理上支障がない場合は、他の職種等を兼務することができる。)</p> <p>→ 次の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼務の有無 (有・無) ・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 () ・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：() 	<p>・管理者の雇用形態が分かる文書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III 設備基準						
6	設備等	<p>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ていますか。</p>	<p>・事業所の平面図 ・設備、備品台帳</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>利用申込の受付・相談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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>指定訪問介護の提供に必要な設備・備品等を備えていますか。 特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
IV 運営基準						
7	内容及び手続の説明及び同意	<p>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。</p> <p>※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価の機関の名称、評価結果の開示状況）等利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・利用契約書 ・同意に関する記録 ・事業者が発行するパンフレット、チラシ ・第三者評価を実施している場合は、第三者評価を実施したことがわかる資料 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	サービス提供困難時の対応	<p>サービス提供が困難な場合、当該利用申込者にかかる居宅介護支援事業者又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は介護予防支援事業者への連絡、適当な他の事業者の紹介その他必要な措置を速やかに行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	受給資格等の確認	<p>利用申込者の被保険者証で、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を確認していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の介護保険被保険者証番号、有効期限等を確認している記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	要介護認定の申請に係る援助	<p>利用者申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>要介護等認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	心身の状況等の把握	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 ・サービス担当者会議の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	居宅介護支援事業者等との連携	<p>指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 ・情報提供に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>指定訪問介護の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	<p>利用者又はその家族に対して、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
15	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	居宅（介護予防）サービス計画書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。	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅（介護予防）サービス計画書の写し ・週間サービス計画表 ・訪問介護計画書 ・予防専門型訪問サービス計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランの変更を希望する場合は、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	身分を証する書類の携行	従業者に身分を証する書類を携行させ、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提示するよう指導していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・身分を証する書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	サービスの提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護サービスを提供した際は、具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その内容を提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・利用料の請求書、領収書控 ・説明文書 ・同意に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		法定代理受領サービスに該当しない訪問介護を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払いを受けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明し、当該利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	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訪問介護にかかる利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供証明書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
21	指定訪問介護の基本的取扱方針	サービスの提供にあたっては、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目標を設定し、計画的に行っていますか。	□	□	□
		自ら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。	□	□	□
22	(指定予防専門型訪問サービス及び指定家事援助限定型訪問サービスの基本的取扱方針)	サービス提供にあたり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること等により、利用者が主体的に事業に参加できるよう適切に働きかけを行っていますか。	□	□	□
23	指定訪問介護の具体的取扱方針	サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを心がけるとともに、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説明を行っていますか。	□	□	□
		介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供していますか。	□	□	□
		利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び援助を行っていますか。	□	□	□
24	(指定予防専門型訪問サービス及び指定家事援助限定型訪問サービスの具体的取扱方針)	サービス提供開始時から少なくとも1月に1回は利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況について介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者に報告していますか。	□	□	□
		サービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、記録するとともに、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者に報告していますか。	□	□	□
25	訪問介護計画等の作成	サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び当該利用者の希望を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画を作成していますか。	□	□	□
		訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画は居宅サービス計画に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。	□	□	□
		サービス提供責任者は、訪問介護計画書又は予防専門型訪問サービス計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。	□	□	□
		サービス提供責任者は、訪問介護計画書又は予防専門型訪問サービス計画を利用者に交付していますか。	□	□	□
		居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者等から訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めていますか。	□	□	□
		サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画の変更を行っていますか。	□	□	□

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
26	同居家族に対するサービス提供の禁止	訪問介護員等が同居家族に対して訪問介護を提供していませんか。	・利用者名簿 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	利用者に関する市町村への通知	利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ①正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	緊急時等の対応	サービス提供中、利用者に病状の急変が生じたときその他必要なときは、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置をとっていますか。	・運営規程 ・緊急時対応マニュアル（緊急時の連絡体制を含む。） ・連絡に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	管理者及びサービス提供責任者の責務	事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。	・組織図 ・業務分担表 ・業務報告書 ・業務日誌等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス提供責任者は次の業務を適切に行っていますか。 ①利用申込に係る調整 ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握 ③の2居宅介護支援事業者等に対する、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報提供 ④サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携 ⑤訪問介護員等に対する具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達 ⑥訪問介護員等の業務実施状況の把握 ⑦訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理 ⑧訪問介護員等に対する研修・技術指導 ※生活援助従事者研修終了者であって、訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じての支援 ※生活援助従事者研修修了者は生活援助中心型のみ利用者に対する訪問介護に従事させる等の業務管理		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	運営規程	指定訪問介護事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定訪問介護等の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緊急時における対応方法 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで経過措置あり） ⑧その他運営に関する重要事項 ※⑦については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示す内容であること。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	介護等の総合的な提供	指定訪問介護の事業運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供し、特定の援助に偏っていませんか。	・運営規程 ・訪問介護計画 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
勤務体制の確保等① (勤務表、研修の機会等)	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	・ 職員の勤務体制表（原則として月ごと）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所の訪問介護員等によってサービスを提供していますか。	・ 雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	訪問介護員等の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。	・ 研修受講修了証明書 ・ 研修計画 ・ 研修実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 勤務体制の確保等② (ハラスメント)	適切な訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。				
	① 次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 (1) 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号） (2) 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発していますか。	・ ハラスメント防止に関する方針 ・ 従業者に周知・啓発していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。	・ 担当者を設置したことが分かる文書 ・ 従業者に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） (1) 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル (2) (管理職・職員向け)研修のための手引き				
	④ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、次の事項について取り組むように努めていますか。 (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 (2) 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） (3) 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組）	・ 各取組がわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
33 業務継続計画の策定等【令和6年3月31日まで経過措置あり】	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。【令和6年3月31日までは努力義務】</p> <p>計画に必要な項目 ①感染症に係る業務継続計画 (1) 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） (2) 初動対応 (3) 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） ②災害に係る業務継続計画 (1) 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した場合の対策、必要品の備蓄等） (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3) 他施設及び地域との連携</p>	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業者は職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業者は、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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 衛生管理等	<p>訪問介護員等の清潔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。</p>	・衛生管理マニュアル ・衛生管理に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>設備及び備品等について、衛生的な管理を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①事業所における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回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。</p>	・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②事業所における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。 ※「介護現場における感染対策の手引き」（厚生労働省）を参考にすること。</p>	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>③事業所において、職員に対し、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的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
35	重要事項の揭示	事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 <u>※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	秘密保持等	従業者及び管理者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持に関する就業時の取り決め ・就業規則 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族の個人情報同意書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	広告	広告内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者が発行するパンフレット、チラシ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	不当な働きかけの禁止	居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要なサービスを位置付けるよう求めたり、その他の不当な働きかけを行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者等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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	苦情処理等	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。また苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じていますか。 苦情件数 : 年 件程度 苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無 相談窓口担当者 :	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応マニュアル ・苦情に関する記録 ・市町村への報告記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情相談を受けた場合には、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	地域との連携等	事業の運営に当たっては、提供サービス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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めていますか。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者名簿 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
42 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故があった場合、事故の状況や措置について記録していますか。 →過去一年間の事故の有無： 有 ・ 無 →市への報告： 有 ・ 無 ※過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を定めておくことが望ましい。	・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・市町村・家族・介護支援専門員への報告の記録 ・損害賠償関係書類	<input type="checkbox"/>	<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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
43 虐待の防止 【令和6年3月31日まで経過措置あり】	<u>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</u>				
	<u>1. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</u> ※委員会の検討内容 <u>(1) 虐待防止検討委員会その他事業所内組織に関すること</u> <u>(2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること</u> <u>(3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</u> <u>(4) 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること</u> <u>(5) 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</u> <u>(6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</u> <u>(7) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</u>	・委員会の実施記録 ・従業員に周知していることがわかる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>2. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</u> ※指針に盛り込む項目 <u>(1) 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方</u> <u>(2) 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</u> <u>(3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u> <u>(4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u> <u>(5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u> <u>(6) 成年後見制度の利用支援に関する事項</u> <u>(7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u> <u>(8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u> <u>(9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u>	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>3. 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。</u> <u>※新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。</u> <u>※研修の実施内容についても記録すること。</u>	・研修の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>4. 上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</u>	・担当者を設置したことが分かる文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
44	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	記録の整備	<u>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。</u>	・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①訪問介護計画書 ②提供した具体的なサービス内容等の記録 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情の内容の記録 ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すもの。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	電磁的記録等	<u>(電磁的記録について)</u> <u>(1)作成、保存その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る、電磁的記録により行うことができます。</u> <u>(2)交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程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、電磁的方法によることができます。</u>				
V 変更の届出等						
47	変更の届出等	当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を市に届け出ていますか。	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
VI-1 介護給付費関係（訪問介護）					
48 基本的事項	<p>指定訪問介護に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。</p> <p>ただし、指定訪問介護事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、西宮市長に事前に届出を行った場合は、この限りではありません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定訪問介護に要する費用の額は、「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 複数の要介護者等がある世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱い	<p>同じ世帯において同一時間帯に複数の要介護者がいる場合、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画及び訪問介護計画上に位置付けていますか。</p> <p>例) 要介護高齢者夫婦のみの世帯に合計100分訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。</p> <p>ただ、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間をふりわけることとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 ・サービス提供票・記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>要介護者と要支援者等がある世帯において同一時間帯に訪問介護と第1号事業（予防専門型訪問サービス等）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画及び訪問介護計画上に位置付けていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>また、上記の場合、生活援助についても適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 所要時間の取扱い①	<p>所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で行っていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>訪問介護員等に、訪問介護を実際に行った時間を記録させていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>実際に行った時間と訪問介護計画に位置付けた標準的な時間に比べて著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 ・サービス提供票・記録 ・介護支援専門員への連絡の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>所要時間の取扱い②（2時間ルール）</p> <p>前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算して請求していますか。</p> <p>※ただし、次の場合は除く。</p> <p>(1)緊急時訪問介護加算を算定する場合</p> <p>(2)医師が一般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者に訪問介護を提供する場合</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
51 身体介護中心型の算定	<p>身体介護が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定していますか。 ※所要時間が20分未満の場合にも、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けているか。 ※たんの吸引等を実施する場合には、訪問介護事業所として県に登録しているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 ・居宅サービス計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>■訪問介護員等の資格要件 次のうち、いずれかの資格を有しているか。 ①介護福祉士 ②介護職員初任者研修修了者（旧介護職員基礎研修修了者、旧1級課程修了者、旧2級課程修了者、看護師、准看護師、保健師を含む） ③居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを提供している者 ④実務者研修修了者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格者証 ・サービス提供票・別表 ・介護給付費請求書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>所要時間が20分未満の場合であって、頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の要件を満たしていますか。 ※「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」についての項目（体制届）が提出されているか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>■利用対象者 ・要介護1又は要介護2の者であって認知症の利用者（日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者）又は要介護3、要介護4及び要介護5の者であって障害老人の日常生活自立度ランクB以上の利用者 ・当該利用者に係るサービス担当者会議が3月に一度以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者</p> <p>■体制要件 ・利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。 ・次のいずれかに該当すること。</p> <p>指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。 （1）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。 （2）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。 ※要介護1又は要介護2の利用者への提供は（1）の場合のみ可</p>				
52 生活援助中心型の算定	<p>単身の世帯に属する利用者又は家族等と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により利用者又は家族等が家事を行うことが困難である者に対して、生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合に算定していますか。 ※居宅サービス計画に生活援助中心型として位置づけられているか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 ・居宅サービス計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 通院のための乗車又は降車介助中心の算定	<p>要介護者である利用者に対して、通院等（入院・退院を含む）のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行う場合に、1回（片道）につき所定単位数を算定していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・運転日誌 ・業務日誌 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
54 (指定訪問介護及び指定予防専門型訪問サービス) 院内介助の算定	訪問介護における院内介助を行う場合は、次の記録を検討し、訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画に記載していますか。 (1)適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由 (2)必要と考えられる具体的なサービス内容（トイレ介助等） (3)病院のスタッフ等による対応が出来ないことを確認した記録	・訪問介護計画書 ・予防専門型訪問サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通院介助の一連の流れとして、「平成28年度「居宅サービス事業」集団資料<居宅系サービス> Ⅲ 個別の留意事項 ■訪問介護」に従って報酬算定の対象となるか否かについては、利用者の状況に応じて異なる場合がありますので留意していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 身体介護と生活援助が混在する場合	身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引続き所要時間20分以上の生活援助を行ったときは、身体介護が中心である場合の所定単位数に、生活援助が中心である指定訪問介護が20分から計算して25分を増すごとに67単位を加算した単位数を算定していますか。 ※ 201単位を限度とする。	・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 ・居宅サービス計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 特定事業所加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、1回につき次の単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、特定事業所加算（Ⅲ）及び特定事業所加算（Ⅴ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合については、次に掲げるその他の加算は算定しない。	・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 ・サービス指示書 ・サービス終了後の報告記録 ・会議記録 ・研修記録 ・健康診断実施状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 特定事業所加算（Ⅰ） 次の①(1)～(5)、②(1)(2)、③(1)のいずれにも適合している場合 所定単位数の100分の20に相当する単位数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 特定事業所加算（Ⅱ） 次の①(1)～(5)のいずれにも適合し、及び②の(1)又は(2)に適合している場合 所定単位数の100分の10に相当する単位数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 特定事業所加算（Ⅲ） 次の①(1)～(5)、③(1)のいずれにも適合している場合 所定単位数の100分の10に相当する単位数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 特定事業所加算（Ⅳ） 次の①(2)～(6)、②(3)、③(2)に適合している場合 所定単位数の100分の5に相当する単位数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 特定事業所加算（Ⅴ） 次の①(1)～(5)、②(4)に適合している場合 所定単位数の100分の3に相当する単位数		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 体制要件	(1) 全ての訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議（ <u>テレビ電話装置等を活用して行う会議も可</u> ）を定期的（おおむね1月に1回以上）に開催すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
① 体制要件	(3) サービス提供に当たって、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)の2 上記(3)における訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 全ての訪問介護員等（労働安全衛生法により定期的実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含む。）に対し、定期的に健康診断等を実施すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 指定訪問介護事業所全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 人材要件	(1) 訪問介護員等の総数のうち 介護福祉士の占める割合が100分の30以上 又は 実務者研修修了者並びに介護福祉士、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。 ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士 又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者 若しくは旧1級課程修了者であること。 ただし、居宅サービス基準により1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者が2人以下（利用者数が80人未満の事業所に限る。）の指定訪問介護事業所であって、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) <u>訪問介護員等の総数のうち、勤続年数（※）7年以上の者の占める割合が30%以上であること。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※「勤続年数」について (1) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいいます。 (2) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。				
③ 重度対応要件	(1) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4、要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の20以上であること並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（たんの吸引等）を必要とする者の占める割合が100分の20以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護3及び要介護4又は要介護5である者並びに日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の60以上であること並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（たんの吸引等）を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
57 (共生型訪問介護) 基本的事項	指定訪問介護に要する費用の額は、平成30年厚生省告示第78号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ただし、指定訪問介護事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、市に事前に届出を行った場合は、この限りではありません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定訪問介護に要する費用の額は、「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 (共生型訪問介護) 資格要件	<p>■訪問介護員等の資格要件 次のうち、いずれかの資格を有しているか。</p> <p>①介護福祉士</p> <p>②実務者研修修了者</p> <p>③介護職員初任者研修修了者（旧介護職員基礎研修修了者、旧1級課程修了者、旧2級課程修了者、看護師、准看護師、保健師を含む）</p> <p>④居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格者証 ・サービス提供票・別表 ・介護給付費請求書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 (共生型訪問介護) 共生型訪問介護の取扱い	<p>次の者が訪問介護を提供する場合は、65歳に達した日の前日において、次の研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービス提供しているか。</p> <p>①障害者居宅介護従事者基礎研修課程修了者</p> <p>②重度訪問介護従事者養成研修課程修了者等</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 共生型訪問介護の減算①	<p>次の者が指定訪問介護を提供する場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>①障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）</p> <p>②実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業、児童居介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けた者。）</p> <p>③廃止前の視覚障害者外出介護従事者養成研修、全身性障害者外出介護従事者養成研修、知的障害者外出介護従事者養成研修修了者（これらに相当する研修課程修了者を含む。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格者証 ・サービス提供票・別表 ・介護給付費請求書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61 共生型訪問介護の減算②	<p>障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が指定訪問介護を提供する場合、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>ただし、訪問介護を提供できる場合は、早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格者証 ・サービス提供票・別表 ・介護給付費請求書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
62 同一建物等に 居住する利用 者への減算	次のいずれかの利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。 (1) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内又は若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者 (2) 指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次のいずれかの利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか。 (3) 指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に50人以上居住する建物の利用者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> (2)(3)について 算定月の1月(暦月)当たりの利用者数の平均 = 1日ごとの利用者数(予防専門型訪問サービス利用者を含む。)の合計 </div>					
63 2人の訪問介 護員等による 訪問介護費の 算定	同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定していますか。	・ 所要時間がわかる記録 ・ 2人以上で行ったことがわかる記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ていますか。 ※次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による訪問介護が困難であると認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合	・ 同意を得たことがわかる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64 早朝・夜間・ 深夜加算	夜間(午後6時から午後10時まで)又は早朝(午前6時から午前8時まで)に指定訪問介護を行った場合、一回につき所定単位数の100分の25を加算し、深夜(午後10時から午前6時まで)に指定訪問介護を行った場合、所定単位数の100分の50を加算していますか。 ※サービスの開始時刻が加算の対象となる時間帯にあるか。	・ 訪問介護計画書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護給付費明細書 ・ サービス提供票・別表 ・ 居宅サービス計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	平成21年厚生労働省告示第83号の二に定める地域に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて指定訪問介護を行った場合は、一回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算していますか。	・ 運営規程 ・ 領収書控 ・ 車両運行日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
66 緊急時訪問介護加算	利用者又はその家族等からの要請に基づいて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員等が利用者の居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を緊急に行った場合、1回につき100単位を加算していますか。	・要請日時、内容、提供時間、介護支援専門員の意見等、算定対象である旨の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>緊急に行った訪問サービスは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護ですか。</u>	・居宅サービス計画書 ・訪問介護計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>当該緊急時訪問介護は、利用者又はその家族からの要請を受けてから24時間以内に行っていましたか。</u>	・サービス提供記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>当該緊急時訪問介護について、サービス提供責任者が、事前に介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断していますか。</u> <u>（※やむを得ない事由により、介護支援専門員と連携が図れない場合には、事後に介護支援専門員によって必要であると判断されていれば算定可。）</u>	・介護支援専門員と連携を図った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>要請のあった時間、要請の内容、当該緊急時訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録していますか。</u>	・サービス提供記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67 サービス種類相互の算定関係	利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定していませんか。	・訪問介護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 ・居宅サービス計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68 初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合、1月につき200単位を加算していますか。	・サービス提供票・別表 ・同行記録 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※ 過去二月間(二月とは暦月{月の初日から月の末日まで}による)において、当該事業所の訪問介護サービスを利用していないこと。				
	<u>サービス提供責任者がサービス提供を行った旨又は訪問介護に同行する前までに、訪問介護計画は作成されていますか。</u>	・訪問介護計画 ・同行記録 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>サービス提供責任者がサービス提供を行った旨又は訪問介護に同行した旨は記録していますか。</u>	・同行記録 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
69 生活機能向上連携加算	<p>(1) 生活機能向上連携加算 (I) 100単位 次の①②に適合している場合に、当該訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に算定（利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、翌月、翌々月は算定しない。再度助言に基づき当該訪問介護計画を見直した場合には算定可。）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・理学療法士等からの助言を受けた記録 ・サービス提供記録 ・訪問介護計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（以下、「指定訪問リハビリテーション事業所等」という。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所等の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行っている。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>② ①の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、訪問介護計画（①の助言内容の記載要。）の作成を行っている。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位 次の①②に適合している場合に、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月以降3月の間、1月につき算定。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。 3月を超えて算定する場合は、下記①の訪問介護計画を見直す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・同行記録 ・サービス提供記録 ・訪問介護計画 ・理学療法士等への報告記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同してカンファレンス（※）を行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の作成を行っている。 ※カンファレンスとは、テレビ電話装置等を利用して行うことができます。また、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるものでも差し支えありません。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>② ①のカンファレンスに基づき、生活機能アセスメントを行った上で、次の内容を訪問介護計画に記載している。 ・生活機能アセスメントの結果 ・利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ・生活機能アセスメントの結果に基づき、上記の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ・上記の達成目標を達成するために経過的な達成すべき各月の目標 ・上記3月の達成目標及び各月の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③ ②の各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び3月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応を行っている。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
70 認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た指定訪問介護事業所が、厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算する。 ただし、次のいずれかの加算を算定している場合については次に掲げるその他の加算は算定しない。				
	(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる①～③のいずれにも適合する場合 1日につき 3単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる①～⑤のいずれにも適合する場合 1日につき4単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①-1 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上(※)であること。	・割合を算出した資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※算定方法は、算定日が属する月の前3月間の「利用者実人員数」又は「利用延べ人員数」の平均で算定する。				
	①-2直近3月間の①の割合について、毎月継続的に所定の割合以上であることについて、毎月記録していますか。	・割合を算出した資料（毎月分）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	・認知症介護実践リーダー研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議（テレビ電話装置等を活用した会議でも可）を定期的開催していること。	・会議の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	・指導等を実施している記録 ・認知症介護指導者養成研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
71 介護職員処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（（4）及び（5）については、令和4年3月31日までの間）に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次の①、②、③、④、⑤に適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の137に相当する単位数</p> <p>（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次の①、②、③、⑤に適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の100に相当する単位数</p> <p>（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次の①及び⑤を適合し、かつ②又は③のいずれかに適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の55に相当する単位数</p> <p><u>（4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</u> <u>次の①に適合し、かつ②又は③又は⑥のいずれかに適合している場合</u> <u>（3）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</u></p> <p><u>（5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ）</u> <u>次の①に適合している場合</u> <u>（3）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</u></p>	<p>・介護職員処遇改善加算届出書等</p> <p>・キャリアパス要件を確認できる書類（任用等の要件を定めている等の資料、資質向上の研修の実施状況が分かる資料、賃金改善以外の処遇改善実績が分かる資料等）</p> <p><u>・労働保険料が納付されていることがわかる書類</u></p> <p><u>・賃金改善のルールを定めたことがわかる書類(就業規則・賃金規程等)</u></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①	介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所において、上記の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、西宮市長に届け出ていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について西宮市長に届け出ること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を西宮市長に報告すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働保険料の納付が適正に行われていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
②	(1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 A 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 B Aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	(2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 A 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 B Aについて、全ての介護職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	(3) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 A 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 B Aについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し全ての介護職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	介護職員処遇改善計画書の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	平成20年10月から①(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 【改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問介護費への注】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
72 介護職員等特定処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 次の①～⑧の基準のいずれにも適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の63に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 次の①及び⑥～⑧の基準のいずれにも適合している場合 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の42に相当する単位数</p>	<p>・介護職員等特定処遇改善加算届出書等</p> <p>・キャリアパス要件を確認できる書類（任用等の要件を定めている等の資料、資質向上の研修の実施状況が分かる資料、賃金改善以外の処遇改善実績が分かる資料等）</p> <p>・<u>職場環境等要件について、インターネット等によらず公表している場合、公表していることがわかる書類</u></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①	(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。				
	(一) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。 ※ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を <u>上回っている</u> こと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、西宮市長に届け出ていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 ※ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について西宮市長に届け出ること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を西宮市長に報告すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを <u>届け出ている</u> こと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦	<u>②の届出に係る計画の期間中に実施する</u> 職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に <u>要する費用の見込額</u> を全ての職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧	⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
VI-2 介護給付費関係（予防専門型訪問サービス）					
73	<p>基本的事項</p> <p>指定予防専門型訪問サービスに要する費用の額は、平成29年西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスに要する費用の額の算定に関する基準要綱 別表「指定予防専門型訪問サービス費及び指定予防専門型通所サービス費単位数表」により算定していますか。</p> <p>1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。</p> <p>次の区分に応じ、それぞれの所定単位数を算定していますか。</p> <p>①予防専門型訪問サービス費（Ⅰ） 介護予防サービス計画又は介護予防プランにおいて1週に1回程度の指定予防専門型訪問サービスが必要とされた者</p> <p>②予防専門型訪問サービス費（Ⅱ） 介護予防サービス計画又は介護予防プランにおいて1週に2回程度の指定予防専門型訪問サービスが必要とされた者</p> <p>③予防専門型訪問サービス費（Ⅲ） 介護予防サービス計画又は介護予防プランにおいて②に掲げる回数を超える指定予防専門型訪問サービスが必要とされた者</p>	<p>・介護予防訪問介護計画書</p> <p>・介護予防プラン</p> <p>・介護給付費請求書</p> <p>・介護給付費明細書</p> <p>・サービス提供票・別表</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	<p>正当な理由による生活援助のみの利用者に対する予防専門型訪問サービスの提供</p> <p>生活援助のみの利用者に対して、予防専門型訪問サービスを提供する場合、平成30年1月19日西介保発第295号「予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用について（通知）」により正当な理由を位置付けていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	<p>介護職員初任者研修課程修了者のサービス提供責任者減算</p> <p>1月間（暦月）で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く）であるサービス提供責任者を配置している事業所について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
76	<p>同一建物等に居住する利用者への減算</p> <p>次のいずれかの利用者に対し、指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>(1) 指定予防専門型訪問サービス事業所と同一の敷地内又は若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者</p> <p>(2) 指定予防専門型訪問サービス事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)について 算定月の1月(暦月)当たりの利用者数の平均 = $\frac{\text{1日ごとの利用者数(訪問介護利用者を含む。)} \times \text{当該月の日数}}{\text{当該月の日数}}$ (小数点以下切捨て)</p>					
77	<p>特別地域予防専門型訪問サービス加算</p> <p>平成24年厚生労働省告示第120号に定める地域に所在する指定予防専門型訪問サービス事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防専門型訪問サービス計画書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護給付費明細書 ・ サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	<p>中山間地域等における小規模事業所加算</p> <p>平成21年厚生労働省告示第83号の一に定める地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定予防専門型訪問サービス事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防専門型訪問サービス計画書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護給付費明細書 ・ サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p> <p>平成21年厚生労働省告示第83号の二に定める地域に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 領収書控 ・ 車両運行日誌 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	<p>サービス種類相互の算定関係</p> <p>利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは介護予防地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、算定していませんか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防専門型訪問サービス計画書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護給付費明細書 ・ サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	<p>複数事業所サービスの算定関係</p> <p>利用者が一の指定予防専門型訪問サービス事業所において指定予防専門型訪問サービスを受けている間は、当該事業所以外の指定予防専門型訪問サービス事業所が指定予防専門型訪問サービスを行った場合、予防専門型訪問サービス費を算定していませんか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防専門型訪問サービス計画書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護給付費明細書 ・ サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
82 初回加算	新規に予防専門型訪問サービス計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定予防専門型訪問サービスを行った日の属する月に指定予防専門型訪問サービスを行った場合又は当該指定予防専門型訪問サービス事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定予防専門型訪問サービスを行った日の属する月に指定予防専門型訪問サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合、1月につき200単位を加算していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・同行記録 ・サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>サービス提供責任者がサービス提供を行った旨又は予防専門型訪問サービスに同行する前までに、訪問介護計画は作成されていますか。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>予防専門型訪問サービス計画</u> ・同行記録 ・サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>サービス提供責任者がサービス提供を行った旨又は予防専門型訪問サービスに同行した旨は記録していますか。</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・同行記録 ・サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83 生活機能向上連携加算	利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき100単位を加算していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・同行記録 ・サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 生活機能向上連携加算（I）100単位 次の①②に適合している場合に、当該予防専門型訪問サービス計画に基づき指定予防専門型訪問サービスを提供した初回の月に算定（利用者の急性増悪等により予防専門型訪問サービス計画を見直した場合を除き、翌月、翌々月は算定しない。再度助言に基づき当該訪問介護計画を見直した場合には算定可。）。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・理学療法士等からの助言を受けた記録 ・サービス提供記録 ・予防専門型訪問サービス計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（以下、「指定介護予防訪問リハビリテーション事業所等」という。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所等の場において把握し、又は、指定予防専門型訪問サービスのサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、予防専門型訪問サービスのサービス提供責任者に助言を行っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② ①の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、予防専門型訪問サービス計画（①の助言内容の記載要。）の作成を行っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
83 生活機能向上 連携加算	<p>(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位 次の①②に適合している場合に、予防専門型訪問サービス計画に基づき指定予防専門型訪問サービスを提供した初回の月以降3月の間、1月につき算定。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。 3月を超えて算定する場合は、下記①の予防専門型訪問サービス計画を見直す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・同行記録 ・サービス提供記録 ・予防専門型訪問サービス計画 ・理学療法士等への報告記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同してカンファレンスを行い、生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画の作成を行っている。</p> <p>※カンファレンスとは、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。また、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるものでも差し支えありません。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>② ①のカンファレンスに基づき、生活機能アセスメントを行った上で、次の内容を予防専門型訪問サービス計画に記載している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活機能アセスメントの結果 ・利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行うとする行為の内容 ・生活機能アセスメントの結果に基づき、上記の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ・上記の達成目標を達成するために経過的な達成すべき各月の目標 ・上記3月の達成目標及び各月の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③ ②の各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び3月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応を行っている。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84 介護職員処遇 改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定予防専門型訪問サービスを行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間(4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間)に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>◆要件等は、訪問介護を参照</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85 介護職員等特 定処遇改善加 算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た指定予防専門型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定予防専門型訪問サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合又は、生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)アからオまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)アからオまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数</p> <p>◆要件等は、訪問介護を参照</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
VI-3 介護給付費関係（家事援助限定型訪問サービス）					
86 基本的事項	指定家事援助限定型訪問サービスに要する費用の額は、平成29年西宮市指定家事援助限定型訪問サービスに要する費用の額の算定に関する基準要綱 別表「指定家事援助限定型訪問サービス費単位数表」により算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の区分に応じ、それぞれの所定単位数を算定していますか。 ①家事援助限定型訪問サービス費（Ⅰ） 介護予防サービス計画又は介護予防プランにおいて1週に1回程度の指定家事援助限定型訪問サービスが必要とされた者 ②家事援助限定型訪問サービス費（Ⅱ） 介護予防サービス計画又は介護予防プランにおいて1週に2回程度の指定家事援助限定型訪問サービスが必要とされた者 ③家事援助限定型訪問サービス費（Ⅲ） 介護予防サービス計画又は介護予防プランにおいて②に掲げる回数を超える指定家事援助限定型訪問サービスが必要とされた者	・介護予防訪問介護計画書 ・介護予防プラン ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87 新規利用者	新規に訪問型サービスで生活援助のみの利用をする場合においては、次の正当な理由がある場合を除いて、家事援助限定型訪問サービスを利用していますか。 (1)直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡ a 以上又は精神疾患等がある利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合。 (2)利用者の居宅の日常生活圏域内等に指定家事援助限定型訪問サービス事業所がない場合。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88 サービス利用対象者	家事援助限定型訪問サービスを提供する利用者は次のいずれかの者ですか。 (1)要支援1又は要支援2 (2)事業対象者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
89	<p>同一建物等に居住する利用者への減算</p> <p>次のいずれかの利用者に対し、指定家事援助限定型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>(1) 指定家事援助限定型訪問サービス事業所と同一の敷地内又は若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者</p> <p>(2) 指定家事援助限定型訪問サービス事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>次のいずれかの利用者に対し、指定家事援助限定型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>(3) 指定家事援助限定型訪問サービス事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に50人以上居住する建物の利用者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(2)(3)について</p> <p style="text-align: center;">算定月の1月(暦月)当たりの利用者数の平均 = $\frac{\text{1日ごとの利用者数の合計}}{\text{当該月の日数}}$ (小数点以下切捨て)</p> </div>						
90	初回加算	<p>新規に介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに家事援助限定型訪問サービスを位置付けた利用者に対して、介護予防・生活支援員を兼務している訪問事業責任者が初回若しくは初回の指定家事援助限定型訪問サービスを行った日の属する月に指定家事援助限定型訪問サービスを行った場合又は当該指定家事援助限定型訪問サービス事業所のその他の介護予防・生活支援員が初回若しくは初回の指定家事援助限定型訪問サービスを行った日の属する月に指定家事援助限定型訪問サービスを行った際に訪問事業責任者が同行した場合、1月につき所定単位数(160単位)を加算していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供票・別表 ・ 同行記録 ・ サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>訪問事業責任者がサービス提供を行った旨又は家事援助限定型訪問サービスに同行した旨は記録していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同行記録 ・ サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	介護職員処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し、指定家事援助限定型訪問サービスを行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間(4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間)に次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>◆要件等は、訪問介護を参照</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして西宮市長に届け出た指定家事援助限定型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定家事援助限定型訪問サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>◆要件等は、訪問介護を参照</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>