

## 201 【介護事業者等指導・監査資料】

## 居 宅 介 護 支 援

名 称	
市 町 村 名	
事 業 者 番 号	
実 施 年 月 日	令和 年 月 日
記 入 者	職氏名

検 査 吏 員	職氏名
	職氏名
	職氏名
	職氏名

1 確認書類

確認する書類一覧		
人員に関する確認書類等		
1	出勤簿（タイムカード）	有 ・ 無
2	職員勤務表（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっていること）	有 ・ 無
3	職員履歴書、資格証明書、各免許証（医師免許証等）	有 ・ 無
4	労働条件通知書、雇用契約書、辞令等	有 ・ 無
5	就業規則、賃金台帳等	有 ・ 無
6	事業開始申請・届出等の記録（県・市への届出書類の控え）	有 ・ 無
運営に関する確認書類		
7	運営規程	有 ・ 無
8	重要事項説明書	有 ・ 無
9	サービス利用契約書	有 ・ 無
10	サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケースの記録等	有 ・ 無
11	サービスごとの計画書（例：訪問介護計画等）	有 ・ 無
12	サービス提供時携行する身分証明書	有 ・ 無
13	苦情に関する記録	有 ・ 無
14	サービスの第三者評価を実施した記録	有 ・ 無
15	研修等参加状況のわかる書類	有 ・ 無
16	個人情報を用いる場合の利用者の同意書	有 ・ 無
17	広告をした場合のパンフレット、ポスター等	有 ・ 無
18	事故記録、ヒヤリハットの記録	有 ・ 無
19	利用者に関する市町村への通知記録	有 ・ 無
20	感染対策委員会の設置・運営等がわかる書類	有 ・ 無
21	感染症対策のための指針	有 ・ 無
22	虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類	有 ・ 無
23	虐待防止のための指針	有 ・ 無
介護給付費に関する確認書類		
24	介護給付費請求書及び介護給付費明細書	有 ・ 無
25	利用料等領収書（請求書）の控え	有 ・ 無
26	サービス提供表、別表	有 ・ 無
27	居宅（介護予防）サービス計画	有 ・ 無
28	サービス提供証明書（償還払いの場合）	有 ・ 無
29	介護報酬の加算、減算状況が分かる書類（県・市への届出書類の控え）	有 ・ 無

※ 当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

※ 算定している加算によっては、当日追加で根拠書類をお願いする場合があります。

運 営 状 況	摘 要
---------	-----

第1 人員に関する基準

(令和 年 月 1日現在) ※ 直近月の1日現在で記入

1 人員配置

		事業従業者	
		専従	兼務
従業者数	常勤 (人)		
	非常勤 (人)		
常勤換算後の人数 (人)			

\*直近月の管理者及び従業者の勤務形態一覧表を添付

2 介護支援専門員等の資格の内訳

主任介護支援専門員	人	介護支援専門員	人
	人		人

3 管理者

管理者氏名			
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 兼務あり	職名 :	事業所名 :
	<input type="checkbox"/> 兼務なし		
主任介護支援専門員であるか		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

4 全利用者数 ※ 提出した勤務表に準じた直近4月を記載

	月	月	月	月
要支援	人	人	人	人
要介護	人	人	人	人
合計	人	人	人	人

・利用者の住所 (市町村) \_\_\_\_\_

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>第2 運営に関する基準</b></p> <p><b>1 内容及び手続きの説明及び同意</b></p> <p>① サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重要事項の内容</span>            ア 運営規程の概要      イ 従業者の勤務体制            ウ 事故発生時の対応      エ 苦情処理の体制         </p> <p>② サービスの提供の開始に際し、以下アからウの点を利用者に説明し、<u>署名をもって同意を得ているか。</u>（電磁的な方法で同意をもらう場合、署名は不要とする。）</p> <p>ア 利用者はその希望に基づき、複数の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。</p> <p>イ 前6月間に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各介護サービス（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）が居宅サービス計画の総数に占める割合</p> <p>ウ 前6月間に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各介護サービス（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）の中で同一の居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されるサービスが居宅サービス計画の総数に占める割合（上位3位まで）</p> <p>③ 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、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るか。</p> <p><b>2 提供拒否の禁止</b></p> <p>正当な理由なくサービスの提供を拒否していないか。</p> <p style="text-align: center;">過去1年間で_____件</p> <p style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ある場合その理由</span> </p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>3 サービス提供困難時の対応</b></p> <p>通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な居宅介護支援を提供することが困難である場合は、他の居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じているか。</p> <p>事例（過去1年間）</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>4 受給資格等の確認</b></p> <p>① 居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する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を確かめているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>5 要介護認定の申請に係る援助</b></p> <p>① 被保険者の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るか。</p> <p>② 居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>③ 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日前までになされるよう、必要な援助を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p><b>6 身分を証する書類の携行</b></p> <p>当該事業所の介護支援専門員に身分を証する書類（介護支援専門員証）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に指導しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>7 利用料等の受領</b></p> <p>① 居宅介護支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（償還払いの場合）と居宅介護サービス計画費（法定代理受領の場合）の額との間に、不合理な差額が生じていないか。</p> <p>② 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができるが、その受領は適切に行っているか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>③ ②の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p> <p style="text-align: center;"><u>口頭・文書</u>（どちらかに○）</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>	
<p>④ サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しているか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>	
<p>⑤ 領収証に、居宅介護支援について利用者から支払を受けた費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>	
<p><b>8 保険給付の請求のための証明書の交付</b> 提供した居宅介護支援について利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>9 居宅介護支援の基本取扱方針</b></p> <p>① 居宅介護支援は、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るか。</p> <p>② 事業者は、自ら提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>第三者評価、自己点検等による評価の方法</p> </div>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p><b>10 居宅介護支援の具体的取扱方針</b></p> <p>① 管理者は、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るか。</p> <p>② サービス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るか。</p> <p>③ サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の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、身体的拘束等を行っていないか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない 事例なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
④ ③の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	いる・いない 事例なし	
⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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居宅サービス等の利用が行われるようにしているか。	いる・いない	
⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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、当該地域の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るか。	いる・いない	
⑦ 介護支援専門員は、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、当該地域における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その家族に提供しているか。	いる・いない	
⑧ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	いる・いない	
⑨ 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っているか。	いる・いない	
⑩ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された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ているか。	いる・いない	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
⑪ 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るか。	いる・いない	
⑫ 介護支援専門員は、サービス担当者会議（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）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るか。	いる・いない	
⑬ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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ているか。	いる・いない	
⑭ 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遅滞なく利用者及び担当者に交付しているか。	いる・いない	
⑮ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めているか。	いる・いない	
⑯ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス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。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、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るか。	いる・いない	
⑰ 介護支援専門員は、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又は薬剤師に提供しているか。	いる・いない	
⑱ 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情がない限り、次に定めるところにより実施しているか。	いる・いない	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ア 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。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、面接してもよい。</p> <p>(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>(2) サービス担当者会議等において、次の事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>(i) 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</p> <p>(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、モニタリング結果を記録すること。</p> <p>①⑨ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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か。</p> <p>ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>②⑩ 介護支援専門員は、⑤から⑮までの規定について、居宅サービス計画の変更についても⑮の規定と同様に取り扱っているか。</p> <p>②⑪ 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的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその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介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っているか。</p> <p>②⑫ 介護支援専門員は、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には、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るか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>⑳ 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つては、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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉑ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下、「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合、及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働省大臣の定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該居宅介護支援事業所の居宅サービス計画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等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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉒ 介護支援専門員は、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の医師等の意見を求めているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉓ ㉒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の医師等に交付しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉔ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に<u>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</u>にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り行うものとしているか。</p> <p>また、医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に<u>短期入所生活介護</u>又は<u>短期入所療養介護</u>を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉑ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に<u>福祉用具貸与</u>を位置付ける場合にあつては、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しているか。</p> <p>また、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉒ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に<u>特定福祉用具販売</u>を位置付ける場合にあつては、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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉓ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又はサービスの種類についての記載がある場合には、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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉔ 介護支援専門員は、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、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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉕ 介護予防支援事業者から介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、介護予防支援の業務を受託することによって、居宅介護支援事業者が本来行うべき居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>㉖ 地域ケア会議から、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討や支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うための資料又は情報提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>11 法定代理受領サービスに係る報告</b></p> <p>① 毎月、市町村（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しているか。</p> <p>② 居宅サービス計画に位置付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、市町村（委託している場合にあつては、国民健康保険団体連合会）に対して提出しているか。</p> <p><b>12 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</b></p> <p>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申出があった場合には、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るか。</p> <p><b>13 利用者に関する市町村への通知</b></p> <p>居宅支援介護サービスを受けている利用者が、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るか。</p> <p>ア 正当な理由なしに通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる時</p> <p>イ 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時</p> <p><b>14 管理者の責務</b></p> <p>① 管理者は、当該事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、居宅介護支援の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るか。</p> <p>② 管理者は、当該事業所の介護支援専門員その他の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>15 運営規程・重要事項説明書等</b></p> <p>① 運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されており、その内容は運営の実態と整合性がとれているか。</p> <p style="margin-left: 20px;">【<b>基準</b>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 事業の目的及び運営の方針</li> <li>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>ウ 営業日及び営業時間</li> <li>エ 居宅介護支援の提供方法及び利用料その他の費用の額</li> <li>オ 通常の事業の実施地域</li> <li>カ 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>キ その他運営に関する重要事項</li> </ul> <p>② 運営規程に変更が生じた場合、岡崎市長に変更を届出しているか。</p> <p style="text-align: center;">最新の届出 _____ 年 _____ 月</p> <p>③ 重要事項説明書改定に際し、運営規程と整合性がとれているか。また改めて利用者等に対する説明し、同意得ているか。</p> <p>④ 重要事項説明書の苦情連絡先として次のアからエの窓口が記載されているか。また住所、電話番号は最新のものであるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 当該事業所の苦情受付窓口</li> <li>イ 岡崎市担当課</li> <li>ウ 利用者の保険者市町村担当課</li> <li>エ 愛知県国民健康保険団体連合会</li> </ul> <p>⑤ 契約書や重要事項説明書に利用者に関する記録の保存年限の記載がある場合、保存年限は完結の日（契約終了の日）から5年としているか。</p> <p>⑥ 個人情報の使用同意について、家族からも文書による同意を適切に得ているか。</p> <p>⑦ 契約書、重要事項説明書について利用者又はその家族から同意を得ているか。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">※重要事項説明書、契約書等の関係書類を添付</p> <p><b>16 勤務体制の確保等</b></p> <p>① 利用者に対し適切なサービス提供ができるよう事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況		自主点検	摘 要
② 当事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に居宅介護支援の業務を担当させているか。		いる・いない	
③ 資質の向上のために研修の機会を確保しているか。 <u>実施状況（過去1年間）</u>		いる・いない	
実施日	対 象 者	内 容	
④ 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が、業務上必要かつ相当な範囲を超えている場合に従業者の就業環境が害さないよう、防止策の明確化等の必要な措置を講じているか。 <u>具体的な防止策</u>		いる・いない	
<u>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発</u> (1) 職場におけるハラスメントの内容・行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること。 (2) 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。			
<u>イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</u> (1) 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 (2) 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること。			
<u>ウ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</u> (1) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。 (2) 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。 (3) 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。 (4) 再発防止に向けた措置を講ずること。			
<u>エ そのほか併せて講ずべき措置</u> (1) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨に従業者に周知すること。 (2) 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。			



運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>③ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p><b>定めるべき事項</b></p> <p>ア 平常時の対策</p> <p>(1) 事務所内の衛生管理 環境の整備等</p> <p>(2) ケアにかかる感染症対策 手洗い、標準的な予防策等</p> <p>イ 発生時の対処方法</p> <p>(1) 発生状況の把握方法</p> <p>(2) 感染拡大の防止策</p> <p>(3) 医療機関や保健所、市町村の関係課等の関係機関への 報告、連携方法</p> <p>(4) 事業所内の連絡体制整備</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>④ 従業者に対して、感染症及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>19 掲示</b></p> <p>① 事業所の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。</p> <p><b>掲示内容</b></p> <p>ア 運営規程の概要   イ 従業者の勤務体制</p> <p>ウ 事故発生時の対応   エ 苦情処理体制</p> <p>オ 第三者評価の実施状況等</p> <p>(1) 実施の有無       (2) 実施した直近の年月日</p> <p>(3) 評価機関の名称   (4) 評価結果の開示状況</p> <p>カ その他のサービス選択に資すると認められる重要事項</p> <p><b>閲覧の場所及び方法等</b></p>	<p>いる・いない</p>	
<p>② 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	<p>②令和7年度から適用</p>
<p><b>20 秘密保持等</b></p> <p>① 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう対策を講じているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>② 当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、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がないように、従業員との雇用契約時に取り決めを行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>③ 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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>21 広告</b>            広告内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">パンフレット等があれば添付</span></p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>22 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等</b></p>		
<p>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、当該事業所の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をしていないか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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ないか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>③ 居宅介護支援事業者及びその従業者は、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させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受していないか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>23 苦情処理</b></p>		
<p>① 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p style="font-size: 2em;">{</p> <p>必要な措置とは…</p> <p style="padding-left: 2em;">ア 相談窓口    イ 処理体制の整備    ウ 掲示等</p> <p style="padding-left: 2em;">エ 重要事項説明書への記載（15④参照）</p> <p style="font-size: 2em;">}</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録しているか。なお当該記録は5年間保管すること。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況		自主点検	摘 要
③ 県及び市町村が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い求めに応じ改善内容の報告をしているか。(過去1年間)		いる・いない	
主な指導内容	改善状況		
④ 利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導又は助言に従って改善を図っているか。		いる・いない	
調査・あっせん内容	対応状況		
24 事故発生時の対応			
① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、岡崎市、当該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るか。		いる・いない	
事故の概要	処置	再発防止対策	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>② 事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。</p> <p>〔ヒヤリハット含むを事故記録件数 _____ 件（過去1年間） うち、保険者に報告した件数 _____ 件〕</p> <p>③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>※損害賠償保険の加入の有無 _____ 有・無</p>	<p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p>	
「事故防止マニュアル」又「事故対応マニュアル」等がある場合は添付		
<p>④ 苦情及び事故の記録が再発防止策の検討・実施やその評価の実施等の再発防止に活用されているか。</p> <p>〔具体的な活用方法〕</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>	
<p><b>25 虐待の防止</b></p>		
<p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	<p>25①②③④ 令和5年度まで努力義務、 令和6年度から義務化</p>
<p>② 虐待の防止のための指針を定め、次のアからケの項目を盛り込んでいるか。</p> <p>〔ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 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 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項〕</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>③ 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	



運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>第4 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>1 居宅介護支援費</b></p> <p>① 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <p>利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において市町村又は国民健康保険団体連合会に対し、給付管理票を提出している居宅介護支援事業者について、以下のアからウのいずれかの取扱いに応じて算定しているか。</p> <p>ア 居宅介護支援費（i） 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件未満の場合</p> <p>イ 居宅介護支援費（ii） 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上60未満の場合</p> <p>ウ 居宅介護支援費（iii） 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が60件以上の場合</p> <p>② 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <p>情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている居宅介護支援事業者が、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において市町村又は国民健康保険連合団体連合会に対し給付管理表を提出している場合について、以下のアからウのいずれかの取扱いに応じて算定しているか。</p> <p>ア 居宅介護支援費（i） 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件未満の場合</p> <p>イ 居宅介護支援費（ii） 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件以上60未満の場合</p> <p>ウ 居宅介護支援費（iii） 介護支援専門員1人当たりの取扱件数が60件以上の場合</p> <p>③ 基本単位の居宅介護支援費（i）から（iii）を区分するための取扱件数の算定は、以下の計算方法に従って算定しているか。</p> $\frac{\text{要介護者の数} + \text{要支援者の数} \times 1/3}{\text{介護支援専門員の数}} = \text{取扱件数}$ <p>（常勤換算方法により算定）</p> <p><b>2 基本的事項</b></p> <p>① 費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、それぞれの所定単位数を乗じて算定されているか。</p>	<p>いる・いない ア・イ・ウ を算定</p> <p>いる・いない ア・イ・ウ を算定</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
② 費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。	いる・いない	
③ 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合には、死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、給付管理票を市町村（審査支払いを国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている場合に、居宅介護支援費を算定しているか。	いる・いない	
④ 月の途中で、事業者の変更がある場合には、利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定しているか。（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合は除く。）	いる・いない	
⑤ 月の途中で、要介護度に変更があった場合には、要介護度1又は要介護度2と、要介護度3から要介護度5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護度1又は要介護度2から、要介護度3から要介護度5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求しているか。	いる・いない	
⑥ 月の途中で、利用者が他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成しているか。	いる・いない	
⑦ サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月に居宅介護支援費を請求していないか。	いる・いない	
<b>3 高齢者虐待防止措置未実施減算</b> 次のアからエに該当する場合、 <u>所定単位数に100分の1</u> を乗じて得た単位数を減算しているか。 ア 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない場合 イ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合 ウ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない場合 エ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合	いる・いない 該当なし	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>4 業務継続計画未策定減算</b>  指定居宅介護支援等基準第 19 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合、<u>所定単位数に 100 分の 1</u> を乗じて得た単位数を減算しているか。</p> <p><b>5 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う取扱い</b>  指定居宅介護支援事業所の<u>所在する建物と同一の敷地内または隣接する敷地内の建物</u>または<u>指定居宅介護支援事業所と同一建物</u>（以下「同一敷地内建物等」という。）に<u>居住する利用者</u>または 1 月当たりの<u>利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物</u>（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、1 回につき<u>所定単位数の 100 分の 95</u> に相当する単位数を算定しているか。</p> <p><b>6 運営基準減算</b></p> <p>① 次のアからエに該当しない場合、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>ア サービスの提供の開始に際し、利用者に対して、複数の事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていること。</p> <p>イ 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次の（1）から（3）に該当すること。</p> <p>（1）介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面会している場合。</p> <p>（2）介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っている場合。</p> <p>（3）介護支援専門員が、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している場合。</p> <p>ウ 次の（i）から（iii）の場合にサービス担当者会議を行っていること。</p> <p>（i）居宅サービス計画を新規に作成した場合。</p> <p>（ii）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。</p> <p>（iii）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。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>エ 居宅サービス計画の作成後、次の（i）若しくは（ii）の方法により、利用者に面接していること。</p> <p>（i）1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。</p> <p>（ii）次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。</p> <p>（a）テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>（b）サービス担当者会議等において、①利用者の心身の状態が安定していること、②利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること、③介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けることについて主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>（iii）介護支援専門員が、モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続していないこと。</p> <p>② 運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定していないか。</p> <p><b>7 特別地域訪問介護加算</b></p> <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、1回につき所定単位数に加算しているか。</p> <p><b>8 中山間地域等小規模事業所加算</b></p> <p>別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて居宅介護支援を行った場合は、1回につき所定単位数に加算しているか。</p> <p><b>9 中山間地域等居住者加算</b></p> <p>4、5の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、1回につき所定単位数に加算しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>10 特定事業所集中減算</b></p> <p>正当な理由なく、事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、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。）の提供総数のうち、<u>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が100分の80を超えている場合</u>、1月につき所定単位数から減算しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>11 サービス種類相互間の算定関係</b></p> <p>利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合に、当該月について、居宅介護支援費を算定していないか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>12 初回加算</b></p> <p>利用者に対し新規に居宅サービス計画し、次のアからウに該当する場合、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 新規に居宅サービス計画を作成する場合</p> <p>イ 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する場合</p> <p>ウ 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する場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>13 特定事業所加算</b></p> <p>以下のアからツの該当する要件に応じて、①から④の所定単位数を算定しているか。</p> <p>① <b>特定事業所加算（Ⅰ）</b> ア、ウ、キ～ツに該当する場合</p> <p>② <b>特定事業所加算（Ⅱ）</b> ウ、キ～チに該当する場合</p> <p>③ <b>特定事業所加算（Ⅲ）</b> イ、エ、キ～チに該当する場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>④ <b>特定事業所加算（A）</b> イ、オ、カ、キ～チに該当する場合</p> <p><b>人材要件</b></p> <p>ア 常勤かつ専従の<u>主任介護支援専門員を2名以上配置</u>  イ 常勤かつ専従の<u>主任介護支援専門員を1名以上配置</u>  ウ 常勤かつ専従の<u>介護支援専門員を3名以上配置</u>  エ 常勤かつ専従の<u>介護支援専門員を2名以上配置</u>  オ 常勤かつ専従の<u>介護支援専門員を1名以上配置</u>  カ <u>オを除き専従の介護支援専門員を常勤換算で1名以上配置</u></p> <p><b>運営・体制要件</b></p> <p>キ <u>会議の定期的開催</u>  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）に開催していること。</p> <p>ク <u>連絡相談体制の確保</u>  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を確保していること。</p> <p>ケ <u>研修の実施</u>  （1）当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、個別の研修計画に沿った研修を計画的に実施していること。  （2）家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。</p> <p>コ <u>困難事例への対応</u>  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居宅介護支援を提供していること。</p> <p>サ <u>事例検討会への参加</u>  地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</p> <p>シ <u>運営基準等の遵守</u>  居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けてないこと。</p> <p>セ <u>担当件数要件</u>  居宅介護支援事業所において居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。</p> <p>ソ <u>実習等への協力または、協力体制の確保</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>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していること。</p> <p>タ <u>他法人との事例検討会等の実施</u> 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p> <p>チ <u>居宅サービス計画要件</u> 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（介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p> <p><u>重度要介護者等対応要件</u></p> <p>ツ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が<u>要介護3、要介護4又は要介護5</u>である者の占める割合が<u>100分の40以上</u>であること。</p> <p><b>14 退院・退所加算</b></p> <p>ア <u>病院若しくは診療所に入院していた者</u></p> <p>イ <u>地域密着型介護老人福祉施設</u></p> <p>ウ <u>介護保険施設に入所していた者</u>（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）</p> <p>以上のアからウに該当する者が<u>退院又は退所</u>し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、当該入所施設職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度として(1)から(5)の加算を算定しているか。ただし、同一の利用者について居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。</p> <p>(1) <b>退院・退所加算 (I) イ</b> 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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を<u>カンファレンス以外の方法により1回</u>受けているか。</p> <p>(2) <b>退院・退所加算 (I) ロ</b> 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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を<u>カンファレンスにより1回</u>受けているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>(3) <b>退院・退所加算(Ⅱ)イ</b>            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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を<u>カンファレンス以外の方法により2回以上</u>受けているか。</p> <p>(4) <b>退院・退所加算(Ⅱ)ロ</b>            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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を<u>2回</u>受けており、うち<u>1回以上はカンファレンス</u>により受けているか。</p> <p>(5) <b>退院・退所加算(Ⅲ)</b>            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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を<u>3回以上</u>受けており、うち<u>1回以上はカンファレンス</u>により受けているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>15 ターミナルケアマネジメント加算</b>            在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出た居宅介護支援事業所が、<u>その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上</u>、当該利用者又はその家族の同意を得て、<u>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、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</u>に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>16 特定事業所医療介護連携加算</b>            以下のアからウの該当する要件に応じて、所定単位数を算定しているか。            ア「<u>13 特定事業所加算</u>」①②③のいずれかを算定していること。            イ 前々年度の3月から前年度の2月までの1年間において、<u>「14 退院・退所加算」(1)～(5)の算定に係る病院、診療所の地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設と連携の回数</u>の合計が<u>35回以上</u>であること。            ウ 前々年度の3月から前年度の2月までの1年間において、<u>「15 ターミナルケアマネジメント加算」</u>を<u>15回以上</u>算定していること。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>17 入院時情報連携加算</b>            利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合は、次の①、②に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算しているか</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>① 入院時情報連携加算（Ⅰ）            利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合</p>	<p>いる・いない            該当なし</p>	
<p>② 入院時情報連携加算（Ⅱ）            利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合</p>	<p>いる・いない            該当なし</p>	
<p>18 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の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した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を算定しているか。</p>	<p>いる・いない            該当なし</p>	
<p>19 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、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を行った場合、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算しているか。            なお、カンファレンスの際、その実施日（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を居宅サービス計画等に記載すること。</p>	<p>いる・いない            該当なし</p>	