

令和5年度 自己点検シート

(人員・設備・運営編)

地域密着型通所介護

事業所番号： 33 _____

事業所名： _____

点検年月日：令和 年 月 日 () _____

点検担当者： _____

〔凡例〕

【地密 基準】・・・平成18年 3月14日厚生労働省令第34号

【地密 条例】・・・平成24年12月19日倉敷市条例第59号

【地密 規則】・・・平成25年 3月14日倉敷市規則第16号

【青】：1. 単位数表編 (青本)

【赤】：2. 指定基準編 (赤本)

「介護報酬の解釈(令和3年4月版)」(発行：社会保険研究所)

※運営指導は、原則として「標準確認項目」(自己点検シートの確認事項の欄に★が付いている項目)についてのみ確認を行いますが、指導中に詳細な確認が必要と判断した場合は、それ以外の項目についても確認させていただくことがあります。

※自己点検時には「標準確認項目」以外の項目についても全て適否を確認し、適否欄に☑をしてご提出ください。

※該当事例がない項目については、確認不要です。

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
第1 基本方針			【赤P527～】
<p>(1) 地域密着型通所介護の事業運営の方針は、「要介護状態となった場合においても、その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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとして行う。」という基本方針に沿ったものとなっているか。</p> <p>(2) 運営規程、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p>	<p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>【地密 基準第19条】 【地密 条例第22条の2】 ・運営規程 ・パンフレット等</p>
第2 人員に関する基準			【赤P527～】
<p>指定地域密着型通所介護事業者が第1号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、第1号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているとみなすことができる。</p>			<p>【地密 基準第20条】 【地密 条例第22条の3】</p>
<p>★1 従業者の員数</p>			
<p>(1) 生活相談員</p> <p>①指定地域密着型通所介護の単位数にかかわらず、提供を行う<u>時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員を提供日ごとに1以上確保しているか。</u></p> <p>生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計 ≥ 1 サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）</p> <p>※利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間は、相談・援助業務に支障がない範囲で、勤務時間数に含めることが可能（サービス担当者会議等への出席、利用者宅を訪問しての相談・援助等）</p> <p>②社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者か。</p> <p>一 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学、旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学、旧高等学校令（大正7年勅令第389号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治36年勅令第61号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者</p> <p>二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者</p> <p>三 社会福祉士</p> <p>四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者</p> <p>五 精神保健福祉士</p> <p>六 学校教育法に基づく大学において、法第19条第1項第1号</p>	<p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p>	<p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・資格証</p> <p>【赤P944第5条第2項】</p> <p>【社会福祉法第19条各号同法施行規則第1条】</p>

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者</p> <p>七 介護支援専門員 (H24. 6. 15～)、介護福祉士 (H29. 4. 1～)</p>			
<p>(2) 看護職員 (利用定員が10人を超える場合)</p> <p>①単位ごとに、<u>専従の看護職員</u>を1以上確保しているか。 ※提供時間帯を通じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、<u>提供時間帯を通じて、地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。</u> ※以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。 i 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること ii 病院、診療所、訪問看護ステーションと提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること</p> <p>②利用者の数(実人数)が10人以下の日でも配置しているか。</p> <p>③次のいずれかの資格を有する者か。 看護師、准看護師</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	
<p>(3) 介護職員</p> <p>①単位ごとに、<u>提供時間数に応じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる介護職員</u>を確保しているか。 ※提供時間数 当該単位における平均提供時間数 $\text{＝利用者ごとの提供時間数の合計} \div \text{利用者数}$ ※単位ごとに確保すべき介護職員の勤務延時間数 ア) 利用者数が15人まで $\text{単位ごとに確保すべき勤務延時間数} = \text{平均提供時間数}$ イ) 利用者数が16人以上 $\text{単位ごとに確保すべき勤務延時間数} = ((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$</p> <p>②単位ごとに<u>常時1名以上を配置</u>しているか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員等として柔軟な配置を行うことが可能。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	
<p>(4) 機能訓練指導員</p> <p>①1以上配置しているか。(常勤要件や専従要件はなし) ※個別機能訓練加算(I)を算定する場合は、サービス提供時間を通じて、常勤専従の機能訓練指導員を配置。</p> <p>②次のいずれかの資格を有する者か。 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 ※利用定員や加算算定の有無にかかわらず、資格を有する機能訓練指導員を配置する必要がある。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>※はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</p> <p>※利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業者の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(5) その他 ①生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤か。</p>	□適	□否	
<p>★2 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等</p> <p>①単位ごとに、専従の介護職員又は看護職員を常時1人以上配置しているか。</p> <p>②生活相談員、看護職員又は介護職員のうち、1人以上は常勤を配置しているか。</p> <p>【看護職員又は介護職員について（1、2共通事項）】</p> <p>* 看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の地域密着型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事させることができる。</p>	□適	□否	<p>・勤務実績表／タイムカード</p> <p>・勤務体制一覧表</p> <p>・資格証</p>
<p>★3 管理者</p> <p>* 専らその職務に従事する常勤の管理者か。</p> <p>ただし、管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。</p> <p>①当該事業所のその他の職務（地域密着型通所介護従業者）</p> <p>②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務 ＝管理業務とする。兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。</p> <p>※兼務不可の例 ＝地域密着型通所介護管理者と訪問介護員（専従） ＝地域密着型通所介護管理者と入所施設看護職員（専従） ＝他の法令で「専任」を求められている職</p>	□適	□否	<p>【地密 基準第21条】</p> <p>【地密 条例第22条の4】</p> <p>【赤P38・(3)常勤】</p> <p>【赤P39・(4)専ら】</p> <p>・管理者の雇用形態が分かる文書</p> <p>・勤務実績表／タイムカード</p>
<p>第3 設備に関する基準</p>			<p>【赤P531～】</p>
<p>指定地域密着型通所介護事業者が第1号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、第1号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているとみなすことができる。）</p> <p>★1 設備の基準</p> <p>(1) ①食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室があるか。</p> <p>②消火設備その他の非常災害に必要な設備があるか。</p> <p>・消防法その他法令等に規定された設備を設置しているか。</p> <p>③その他地域密着型通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。</p> <p>・入浴加算の届出がある場合には、浴室が整備されているか。</p> <p>・食事提供がある場合は、厨房設備が整備されているか。</p>	□適	□否	<p>【地密 基準第22条】</p> <p>【地密 条例第22条の5】</p> <p>【倉敷市福祉のまちづくり条例参照】</p> <p>・平面図</p>

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(2) 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	
3 利用者の権利擁護（独自基準） ・利用者の権利を擁護するため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 条例第6条】
4 サービス提供困難時の対応 * 居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 基準第3条の9】 【地密 規則第5条】
★5 受給資格等の確認 (1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間 ・確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。) (2) 認定審査会意見が記載されている場合は、当該意見に配慮したサービスを提供するよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 基準第3条の10】 【地密 規則第6条】 ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
6 要介護認定等の申請に係る援助 (1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助＝既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、申請を促すこと。 [居宅介護支援が利用者に対し行われていないケースがあった場合] (2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から、遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 基準第3条の11】 【地密 規則第7条】
★7 心身の状況等の把握 (1) サービス担当者会議等（本人や家族との面談）を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の福祉サービス等の利用状況の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 基準第23条】 【地密 規則第43条の2】 ・サービス担当者会議の記録 ・アセスメント記録
★8 居宅介護支援事業者等との連携 (1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者、その他サービス提供者等との連携を図っているか。 (2) サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、居宅介護支援事業者、その他サービス提供者等との連携を図っているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 基準第3条の13】 【地密 規則第9条】 ・サービス担当者会議の記録
9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 [法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合] (1) 法定代理受領サービスを受ける要件の説明を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密 基準第3条の20】 【地密 規則第16条】

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>※受けるための要件</p> <p>①居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出ること。</p> <p>②その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>			
<p>★10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>(1) 居宅サービス計画に沿った地域密着型通所介護を提供しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第3条の15】</p> <p>【地密 規則第11条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護計画 ・居宅サービス計画
<p>11 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>【居宅サービス計画の変更を希望する場合】</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第3条の16】</p> <p>【地密 規則第12条】</p>
<p>★12 サービス提供の記録</p> <p>(1) 提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しているか。</p> <p>(2) 利用者から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、その情報を利用者に提供しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第3条の18】</p> <p>【地密 規則第14条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・送迎記録
<p>★13 利用料等の受領</p> <p>【法定代理受領サービスに該当する場合】</p> <p>(1) 「介護保険負担割合証」に記載された負担割合相当額の支払いを受けているか。</p> <p>【法定代理受領サービスに該当しない場合】</p> <p>(2) 10割相当額の支払いを受けているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。 ※基準限度額超え、個人的な選好によるサービス等 <p>【その他の費用の支払を受けている場合】</p> <p>(3) 下記の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①通常の事業の実施地域以外の地域の居宅に居住する利用者に対して行う「送迎に要する費用」 ②通常要する時間を超える費用（時間延長サービスは介護のみ） ③食事の提供に要する費用（食費） ④おむつ代 ⑤その他日常生活費 <ul style="list-style-type: none"> ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中に、支払を受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）が含まれていないか。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。 	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第24条】</p> <p>【地密 規則第43条の3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・請求（明細）書 ・領収書 <p>【赤P1438～通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて】</p> <p>【赤P1442～介護保険施設等における日常生活費等の受領について】</p> <p>【介護保険法第41条第8項】</p> <p>【同法施行規則第65条】</p> <p>★「介護保険制度化での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」参照</p>

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているか。</p> <p>(4) (3)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について予め利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。 ・ 「その他日常生活費」とは区分される費用（嗜好品購入費等）についても、同様の取扱いとしているか。 <p>(5) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 領収証については、保険給付に係る利用者負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載しているか。</p> <p>* 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 <u>（上記（3）①については課税となる）</u></p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	
<p>14 保険給付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サービスを提供した場合〕</p> <p>(1) サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第3条の20】 【地密 規則第16条】</p>
<p>15 地域密着型通所介護の基本取扱方針</p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。</p> <p>(2) <u>提供する指定地域密着型通所介護の質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。（独自基準）</u></p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第25条】 【地密 条例第22条の6】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に関する記録 ・ 地域密着型通所介護計画 ・ 評価を実施した記録
<p>16 地域密着型通所介護の具体的取扱方針</p> <p>(1) 地域密着型通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（地域密着型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等）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) 介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。 <p>(4) 心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ、認知症の状況の特性に対応したサービス提供体制を整えているか。 <p>* 事業所外でサービスを提供した場合、次の要件を満たしているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【地密 基準第26条】 【地密 条例第22条の7】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型通所介護計画 ・ 重要事項説明書 ・ パンフレット等 ・ 研修参加状況等がわかる書類 ・ 利用者に関する記録 ・ 相談・助言の記録

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>(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、従業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るか。</p> <p>※顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のための取組についても、併せて行うよう努めること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>★23 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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るか。</p> <p>(2) 業務継続計画を従業員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p> <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画を変更しているか。</p> <p>【23については、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。】</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>【地密基準第3条の30の2】 【地密規則第24条の2】 【赤P545】 ・業務継続計画 ・研修計画、実施記録 ・訓練計画、実施記録 ★「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」参照</p>
<p>★24 定員の遵守</p> <p>(1) 利用定員は守られているか。 （ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は可）</p> <p>(2) 特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して地域密着型通所介護事業と一体的にサービス提供を行う場合は、合計人数が利用定員以内となっているか。</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>【地密 基準第31条】 【地密 規則第43条の8】 ・業務日誌 ・国保連への請求書控え</p>
<p>★25 非常災害対策（独自基準）</p> <p>(1) 利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた具体的な計画を策定しているか。</p> <p>(2) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。</p> <p>(3) 上記(1)、(2)について従業員に周知しているか。</p> <p>(4) (1)の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他の必要な訓練を、定期的に行っているか。</p> <p>(5) (4)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p> <p>(6) あらかじめ、関係自治体、地域住民、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めているか。</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>【地密 基準第32条】 【地密 条例第7条】 ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出</p>

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>ているか。</p> <p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を通所介護事業者に周知しているか。</p> <p>②虐待の防止のための指針を整備しているか。また、当該指針は<u>高齢者虐待防止法の趣旨に則って整備されているか。</u></p> <p>③従業者に対し、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>④①～③の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>【③の研修の実施以外の措置については、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。】</p> <p>*以下の事項を従業者に周知徹底しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護施設従業者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないこと。（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第21条） 上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握していること。 	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P554】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会の開催記録 虐待の発生・再発防止の指針 研修計画、実施記録 担当者を設置したことが分かる文書
<p>35 会計の区分</p> <p>(1) 事業所ごとの経理を区分しているか。 (地域密着型通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。)</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【地密 基準第3条の39】</p> <p>【地密 規則第31条】</p> <ul style="list-style-type: none"> 会計関係書類
<p>36 記録の整備</p> <p>(1) 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を根拠法令（労働法令、税法、会社法等）等に基づき整備しているか。</p> <p>(2) 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から<u>5年間保存しているか。</u>（独自基準）</p> <p>①地域密着型通所介護計画</p> <p>②提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>③市町村への通知に係る記録</p> <p>④苦情の内容等の記録</p> <p>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</p> <p>※「その完結の日」とは、個々の利用者について契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【地密 基準第36条】</p> <p>【地密 規則第43条の12】</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業者に関する書類 設備、備品台帳 会計関係書類 通所介護計画 実施記録 苦情記録 事故記録
<p>第5 変更の届出等</p>			<p>【介護保険法第75条】</p> <p>【同法施行規則第131条】</p>
<p>* 変更の届出が必要な事項について、適切に届け出されているか</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。 管理者は届け出ている者と一致しているか。 運営規程は届け出ているものと一致しているか。 <u>変更の届出は変更後10日以内に行っているか。</u> 	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 届出書類の控 平面図 従業者の勤務一覧表 運営規程
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>			

地域密着型通所介護

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>1 基本的事項</p> <p>(1) 所定単位数（割引の届出があればその額）により算定されているか。</p> <p>(2) 「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されているか。</p> <p>(3) 1円未満の端数を切り捨てているか。</p> <p>* [基本単位及び加算については、介護報酬編により自己点検]</p>	<p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>適 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>・介護給付費請求書及び明細書 【青P562】</p>