

自己点検シート

サービス種別

居宅介護支援

記入日 令和 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名

代表者職名・氏名

事業所番号
フリガナ								
事業所名								
住 所	(〒 一)							
連絡先	電話				FAX			
	メールアドレス							
開設年月日	平成・令和		年	月	日			
指定年月日	平成・令和		年	月	日			
管理者	職名				氏名			
記載担当者	職名				氏名			

<その他>

根拠法令等は以下のとおりです

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ◇指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）
 - =（この点検表において「支援指定基準」という。）
- ☆指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）
 - =（この点検表において「支援基準通知」という。）
- 守山市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準等を定める条例
 - =（この点検表において「市条例」という。）

居宅介護支援自己点検シート

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
I 人員基準						
1 従業者の員数	(1) 事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していますか。	支援指定基準第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 介護支援専門員1人あたりの利用者数は35人以下ですか。（予防除く） 介護支援専門員：常勤（人） 非常勤（人） 利用者総数：介護（人） 予防（人）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 管理者	(1) 常勤の管理者を配置していますか。	支援指定基準第3条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 管理者は主任介護支援専門員ですか。 ※令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員を管理者とすることができます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 管理者は専従ですか。 ※ただし下記の場合は兼務可能。 1 当該事業所の介護支援専門員の職種に従事する場合 2 同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（管理者業務に支障がない場合に限る）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
II 運営基準						
1 内容及び手続きの説明・同意	(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又は家族に対し、重要事項（※）について記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ていますか。 ※運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項	支援指定基準第4条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができることや、前六月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画（以下、訪問介護等）の数が占める割合、前六月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、利用者の理解を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 前項の説明を行う際、理解が得られるよう文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行っていますか。また、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の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、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んではいませんか。	支援指定基準第5条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
3 サービス提供困難時の対応	(1) 自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合、他の居宅介護支援事業者の紹介その他必要な措置を講じていますか。	支援指定基準第6条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 受給資格等の確認	(1) 指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の被保険者証の確認を行っていますか。	支援指定基準第7条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力をしていますか。	支援指定基準第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 利用申込者が要介護認定を受けていない場合、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ていますか。 申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(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日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6 身分を証する書類の携行	(1) 介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者または家族からの求めに応じて提示するよう指導していますか。	支援指定基準第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7 利用料等の受領	(1) 保険給付が償還払いとなる場合と、代理受領となる場合の間との間に、不合理な差額を設けていませんか。	支援指定基準第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行い、それに要した交通費の支払を受ける場合、あらかじめ利用者又はその家族に対し説明を行い、同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 保険給付の請求のための証明書の交付	(1) 保険給付が償還払いとなる場合、指定居宅介護支援について利用料の支払いを受けた場合は、指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付していますか。	支援指定基準第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 居宅介護支援の基本取扱方針	(1) 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようを行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行っていますか。	支援指定基準第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 自ら提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常に改善を図っていますか。 評価の方法 【】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10 居宅介護支援の具体的な取扱方針	(1) 管理者は、介護支援専門員以外の者に居宅介護サービス計画の作成に関する業務（アセスメント・ケアプラン作成・利用者等へのケアプラン説明と利用票での同意確認・モニタリング等）を担当させていませんか。	支援指定基準第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及び変更に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行なうため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅介護サービス等の利用が行われるようにしていますか。 また、支給限度額の枠があることをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅介護サービスの利用を助長していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及び変更に当たっては、利用者の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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及び変更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、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応し、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供していますか。 また、利用者の選択を求めることなく同一事業者主体のサービスのみによる居宅サービス原案を条件として位置付けたり、最初から提示していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及び変更に当たっては、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指定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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(7) 介護支援専門員は、課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者や家族に面接して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(8) 前項の場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(9) 当該アセスメントの結果について記録するとともに、市条例第4条第2項の規定に基づき、当該記録を完結の日から5年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(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、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、下記項目等を記載した居宅サービス計画の原案を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(11) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。※利用者又はその家族が参加する場合は同意が必要。）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、当該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調整を図っていますか。 ※利用者の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることができますが、やむを得ない理由及びそうなった経緯等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(12) 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、市条例第4条第2項の規定に基づき、当該記録をその完結の日から5年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(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指定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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(14) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成及び変更した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(15) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画（各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画）の提出を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(16) 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性を確認していますか。居宅サービス計画の交付時に限らず、必要に応じて確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(17) 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を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(18) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等に提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(19) 介護支援専門員は、実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次のとおり行っていますか。 ① 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること ② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。 モニタリングの結果は市条例第4条第2項の規定に基づき、5年間保存していますか。 また、特段の事情について、利用者の事情ではなく介護支援専門員に起因する事情で実施されないという事態となっていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(20) 次に掲げる場合において、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ① 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 ② 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(21) 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とし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利用者が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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(22) 介護保険施設への紹介に当たっては、主治医の意見を参考にしていますか。または主治医に意見等を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(23) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けられた指定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、地域密着型居宅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）の総額が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かか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大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、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、居宅サービス計画を市町村に届け出ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
(26)	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又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(27)	前項の場合において、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(28)	介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあっては、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これを行っていますか。 医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(29)	介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、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ますか。 半数の日数を超える場合、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、短期入所サービスが特に必要と認められていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(30)	介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載していますか。 また、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(31)	介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(32)	前項において、要介護1の利用者（軽度者）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、以下の項目に留意していますか。 ① 市より調査票の写しを入手する ② 同意を得たうえで調査票の写しの内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付する ③ 主治医意見書等により当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(33)	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指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類について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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(34)	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、指定介護予防事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(35)	指定介護予防支援事業者から指定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、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(36)	地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
11 法定代理受領サービスに係る報告	(1) 指定居宅介護支援事業者は、毎月、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指定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られたものの及び特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を提出していますか。	支援指定基準第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	(1) 利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他の利用者からの申し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ますか。	支援指定基準第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13 利用者に関する市町村への通知	(1) 指定居宅介護支援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ますか。 ① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき ② 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき	支援指定基準第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14 管理者の責務	(1) 管理者は当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定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ますか。	支援指定基準第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 介護支援専門員その他の従業者に規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15 運営規程	(1) 指定居宅介護支援事業者ごとに、運営規程として次に掲げる事項を定めていますか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 職員の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置の関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	支援指定基準第18条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16 勤務体制の確保	(1) 指定居宅介護支援事業者ごとに、介護支援専門員その他従業者の勤務の体制を定め、原則月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。また、当該勤務の状況等は非常勤の介護支援専門員を含めて、当該事業所の業務として一的に管理者が管理をしていますか。非常勤の介護支援専門員が兼務している事業所を居宅介護支援の拠点とし、独立して利用者ごとの居宅支援台帳の保管を行うようなことがないようにしていますか。	支援指定基準第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 介護支援専門員の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 適切なサービス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介護支援専門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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17 業務継続計画の策定等 (令和6年3月31日までは経過措置期間)	(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業務再開を図るために計画を策定していますか。	支援指定基準第19条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	介護支援専門員に対し、業務継続計画について、周知、研修及び訓練を定期的に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項		根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
				適	不適	非該当	
	(2)	研修実施の有無（有・無） 有の場合 定期研修の開催頻度：年回 訓練実施の有無（有・無）					
		定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて、業務継続計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18 設備及び備品等	(1)	事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えていますか。	支援指定基準第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2)	専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースが確保されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19 従業者の健康管理	(1)	介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。	支援指定基準第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（令和6年3月31日までは経過措置期間）	(1)	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（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね6月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っていますか。	支援指定基準第21条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2)	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3)	介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21 掲示	(1)	運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制その他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な事項を事業所内に掲示又はこれをいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。	支援指定基準第22条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22 秘密保持等	(1)	介護支援専門員その他の従業者及び従業者であつた者が正当な理由なく、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。	支援指定基準第23条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2)	サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ文書により同意を得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23 広告	(1)	事業所について広告をする場合、虚偽または誇大な広告をしていませんか。	支援指定基準第24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	(1)	事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。	支援指定基準第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2)	事業者及び管理者は、介護支援専門員に居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けるべき旨の指示を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3)	介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4)	介護支援専門員は居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5)	事業者及び従事者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者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収受していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25 苦情処理	(1)	苦情を受けた場合、迅速かつ適切に対応していますか。 苦情件数：月件程度 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：	支援指定基準第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(2) 苦情を受けた場合、内容等を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 苦情を受けた場合、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合、応じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型居宅サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てがある場合、利用者に対し必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 利用者からの苦情に関して市又は国保連が行う調査に協力するとともに、市又は国保連から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 市又は国保連からの求めがあった場合、改善の内容を市又は国保連に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(8) 事業者は苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26 事故発生時の対応	(1) 事故が発生した場合は、速やかに市、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ますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。 →事故事例の有無： 有 ・ 無	支援指定基準第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 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。 →損害賠償保険への加入： 有 ・ 無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、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"/>	
	(4) 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 市条例第4条第2項の規定に基づき、事故に関する記録は5年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27 虐待の防止 (令和6年3月31日までは経過措置期間)	(1) 「虐待防止検討委員会」（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を設置し、定期的に開催していますか。 委員会設置の有無（有 ・ 無） 開催頻度：年 回	支援指定基準第27条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 虐待防止のための指針を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 介護支援専門員に対し、研修を定期的に実施していますか。 研修実施の有無（有 ・ 無） 有の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	定期研修の開催頻度：年回					
(4)	前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いていますか。 担当者氏名：		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28 会計の区分	(1) 他の事業との会計を区分していますか。	支援指定基準第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29 記録の整備	(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	支援指定基準第29条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
III 変更の届出等						
1 変更の届出	(1) 事業者は、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、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市長に届け出ていますか。 □ ① 事業所の名称及び所在地 □ ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 □ ③ 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 □ ④ 事業所の平面図 □ ⑤ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 □ ⑥ 運営規程 □ ⑦ 当該申請に係る事業に係る居宅サービス計画費の請求に関する事項 □ ⑧ 役員の氏名、生年月日及び住所 □ ⑨ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法第82条 則第133条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
IV 雜則						
1 電磁的記録	(1) 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定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っていますか。	支援指定基準第31条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

加算等自己点検シート (201 居宅介護支援費)

点検項目	点検事項	点検結果
運営基準減算 (50/100)	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求める ことが出来ることについて、文書を交付して説明を行う 利用者は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが出来ることについて、文書を交付して説明を行う 前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接の実施 サービス担当者会議の開催 居宅サービス計画を新規に作成した場合及び変更した場合 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 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 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 モニタリングに当たって、1 月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接の実施（特段の事情がない限り） モニタリングの結果の記録 運営基準減算が 2 月以上継続していない	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 未開催 <input type="checkbox"/> 未開催 <input type="checkbox"/> 未開催 <input type="checkbox"/> 未交付 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上未実施 <input type="checkbox"/> 該当 運営基準減算が 2 月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当
特定事業所集中減算	①～⑤に掲げる事項を記載した書類を作成及び保存 ①判定期間における居宅サービス計画の総数 ②訪問介護サービス等それぞれが位置付けられた居宅サービス計画数 ③訪問介護サービス等それぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名 ④算定方法で計算した割合 ⑤算定方法で計算した割合が 80 %を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由 前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等各々の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合	<input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 80 / 100 以上
入院時情報連携加算 (I)	入院して 3 日以内の情報提供 病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報提供 同月に入院時情報連携加算 (I) (II) の算定 入院時情報連携加算 (II)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 算定なし
入院時情報連携加算 (II)	入院して 4 日以上 7 日以内の情報提供 病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報提供 同月に入院時情報連携加算 (I) (II) の算定 入院時情報連携加算 (I)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 算定なし
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成 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 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当
退院・退所加算 (I) (イ)	退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面接を行って退院後 7 日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により受けた回数	<input type="checkbox"/> 1回
	入院または入所期間中の退院・退所可算（I）イ（I）口（II）イ（II）口（III）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定なし
退院・退所加算（I）口	退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面接を行って退院後7日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整	<input type="checkbox"/> 該当
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより受けた回数	<input type="checkbox"/> 1回
	入院または入所期間中の退院・退所可算（I）イ（I）口（II）イ（II）口（III）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定なし
退院・退所加算（II）イ	退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面接を行って退院後7日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整	<input type="checkbox"/> 該当
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供を受けた回数	<input type="checkbox"/> 2回以上
	入院または入所期間中の退院・退所可算（I）イ（I）口（II）イ（II）口（III）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定なし
退院・退所加算（II）口	退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面接を行って退院後7日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整	<input type="checkbox"/> 該当
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供を受けた回数	<input type="checkbox"/> 2回
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供について、うち1回以上がカンファレンスによる	<input type="checkbox"/> 該当
	入院または入所期間中の退院・対処可算（I）イ（I）口（II）イ（II）口（III）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定なし
退院・退所加算（III）	退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面接を行って退院後7日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整	<input type="checkbox"/> 該当
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供を受けた回数	<input type="checkbox"/> 3回以上
	病院・施設職員からの利用者に係る必要な情報の提供について、うち1回以上がカンファレンスによる	<input type="checkbox"/> 該当
	入院または入所期間中の退院・退所可算（I）イ（I）口（II）イ（II）口（III）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし
	初回加算	<input type="checkbox"/> 算定なし
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅への訪問、カンファレンス及び必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整	<input type="checkbox"/> 実施
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下
	カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点についての居宅サービス計画等への記載	<input type="checkbox"/> あり 居宅サービス計画等
ターミナルケアマネジメント加算	24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制	<input type="checkbox"/> あり
	利用者又は家族の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日前に居宅を訪問	<input type="checkbox"/> 2日以上
	ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又は家族が同意した時点以後、終末期の利用者の心身の状況の変化等必要な記録	<input type="checkbox"/> あり
	上記記録の主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者への提供	<input type="checkbox"/> あり
	他の指定居宅介護支援事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域、厚生労働大臣が定める施設基準	<input type="checkbox"/> 該当
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当
特定事業所加算（I）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2名以上	<input type="checkbox"/> 配置
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）3名以上	<input type="checkbox"/> 配置

点検項目	点検事項	点検結果	
特定事業所加算（Ⅰ）	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催	<input type="checkbox"/> 開催	
	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応する体制	<input type="checkbox"/> 確保	
	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4及び要介護5である者の割合	<input type="checkbox"/> 4割以上	
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等	<input type="checkbox"/> 参加	
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	
	介護支援専門員1人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満	居宅介護支援費（Ⅱ）の場合は45名未満
	法定研修等に協力又は協力体制の確保	<input type="checkbox"/> 確保	
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	特定事業所加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（A）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
特定事業所加算（Ⅱ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）3名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催	<input type="checkbox"/> 開催	
	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応する体制	<input type="checkbox"/> 確保	
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等	<input type="checkbox"/> 参加	
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	
	介護支援専門員1人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満	居宅介護支援費（Ⅱ）の場合は45名未満
	法定研修等に協力又は協力体制の確保	<input type="checkbox"/> 確保	
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅲ）又は（A）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
特定事業所加算（Ⅲ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）2名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催	<input type="checkbox"/> 開催	
	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応する体制	<input type="checkbox"/> 確保	
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等	<input type="checkbox"/> 参加	
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	
	介護支援専門員1人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満	居宅介護支援費（Ⅱ）の場合は45名未満
	法定研修等に協力又は協力体制の確保	<input type="checkbox"/> 確保	
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
特定事業所加算（Ⅰ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	専従の介護支援専門員で常勤1名以上、非常勤1名以上（主任介護支援専門員を除く）	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催	<input type="checkbox"/> 開催	
	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応じる体制	<input type="checkbox"/> 確保	連携可
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	<input type="checkbox"/> 実施	連携可
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	<input type="checkbox"/> 提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等	<input type="checkbox"/> 参加	
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 未適用	
	介護支援専門員1人当たりの利用者数	<input type="checkbox"/> 40名未満	居宅介護支援費（Ⅱ）の場合は45名未満
	法定研修等に協力又は協力体制の確保	<input type="checkbox"/> 確保	連携可
	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等	<input type="checkbox"/> 実施	連携可
	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
特定事業所医療介護連携加算	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
	前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数の合計	<input type="checkbox"/> 35回以上	
	前々年度の3月から前年度の2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定数	<input type="checkbox"/> 5回以上	
	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供、医師等からの利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録	<input type="checkbox"/> 実施	