

介護予防支援 自己点検シート(指定基準編)

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	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
			点検結果				
			適	不適	非該当		
<b>I 基本方針</b>							
1 基本方針	①	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て自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものとなっていますか。	基準省令第1条の2第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○運営規程
	②	利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われていますか。	基準省令第1条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	③	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行っていますか。	基準省令第1条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	④	事業の運営に当たり、町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めていますか。	基準省令第1条第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>II 人員基準</b>							
2 従業者の員数	1以上の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員を置いていますか。	基準省令第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○勤務表 ○常勤・非常勤職員の員数がわかる書類	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師( 人)</li> <li>・介護支援専門員( 人)</li> <li>・社会福祉士( 人)</li> <li>・経験ある看護師( 人)</li> <li>・高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事( 人)</li> <li>・その他( 人)</li> </ul>						
3 管理者	常勤・専従の管理者を配置していますか。	基準省令第3条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○勤務表	
	<p>※管理上支障がない場合は、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事することができる。</p> <p>→ 下記の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務の有無(有・無)</li> <li>・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</li> </ul> <p>事業所名:( )</p> <p>職種名:( )</p> <p>勤務時間:( )</p>						

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分	
			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
<b>Ⅲ 運営基準</b>								
4 内容及び手続きの説明・同意	指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項(※)について記した文書を交付して説明を行い、当該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、勤務体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用者のサービス選択に資すると認められる事項	基準省令第4条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○重要事項説明書		
	指定介護予防事業者は、指定介護予防支援の提供開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所入院する必要がある場合には、担当職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ますか。	基準省令第4条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5 供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒否していませんか。	基準省令第5条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6 サービス提供困難時の対応	実施地域等を勘案し、サービスが提供が困難な場合、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じていますか。	基準省令第6条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7 受給資格等の確認	指定介護予防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。	基準省令第7条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○被保険者証(写し)又は記載内容の確認書類		
8 要支援認定の申請に係る援助	① 要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、申請代行等の必要な協力を行っていますか。	基準省令第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	② 利用申込者が要支援認定を申請していない場合、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 要支援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"/>				
9 身分を証する書類の携行	担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族の求めに応じて提示するよう指導していますか。	基準省令第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10 利用料等の受領	① 法定代理受領サービスに該当しない介護予防支援を提供した場合の利用料と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。	基準省令第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○領収書控	
	② 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"/>			
	③ 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"/>			

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
			点検結果				
			適	不適	非該当		
11 保険給付の請求のための証明書の交付	指定介護予防支援について利用料の支払いを受けた場合は、指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付していますか。	基準省令第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○指定介護予防支援提供証明書控	
12 指定介護予防支援の業務の委託	① 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経ていますか。	基準省令第12条第1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	② 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮していますか。	基準省令第12条第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	③ 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者であることを確認していますか。	基準省令第12条第3号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	④ 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、基本方針、運営に関する基準、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の規定を遵守するよう措置させていますか。	基準省令第12条第4号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13 法定代理受領サービスに係る報告	① 毎月、みよし広域連合又は国民健康保険団体連合会に対し、介護予防サービス計画において位置づけられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置づけられたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出していますか。	基準省令第13条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○給付管理票控	
	② 介護予防サービス計画に位置づけられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防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、みよし広域連合又は国民健康保険団体連合会に提出していますか。	基準省令第13条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付	次の場合、利用者に直近の介護予防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。 ①要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合 ②利用者からの申出があった場合	基準省令第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○実施状況に関する記録 等	

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分	
			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			
15 利用者に関する町への通知	<p>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みよし広域連合に通知していますか。</p> <p>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。</p>	基準省令第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○市町に送付した通知に係る記録		
16 管理者の責務	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。	基準第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○組織図 ○業務分担表 ○業務報告書 ○業務日誌等		
17 運営規程	<p>指定介護予防支援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。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針 ② 職員の職種、員数及び職務内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ その他運営に関する重要事項</p>	基準第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○運営規程		
18 勤務体制の確保	① 月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、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。	基準省令第18条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○就業規則 ○運営規程 ○雇用契約書 ○勤務表(原則として月ごと)		
	② 事業所ごとに、当該事業所の担当職員に指定介護予防支援の業務を担当させていますか。ただし、担当職員の補助業務についてはこの限りではない。	基準省令第18条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○勤務表		
	③ 担当職員の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。	基準省令第18条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○受講した研修資料等 ○研修計画		
19 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。	基準省令第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○平面図 ○設備・備品台帳		
	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。	解釈通知第3の(13)の②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項		根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
				点検結果				
				適	不適	非該当		
20 従業者の健康管理		担当職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。	基準省令第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○健康管理に関する記録	
21 掲示		事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、担当職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。	基準省令第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
22 秘密保持	①	従業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。	基準省令第22条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	②	従業者であった者が、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。	基準省令第22条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○就業時の取り決め等の記録	
	③	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の同意を書面により得ていますか。	基準省令第22条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○利用者及び家族の同意書	
23 広告		広告内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	基準省令第23条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○広告物(パンフレット、HP等)	
24 介護予防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、介護予防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介護予防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。	基準省令第24条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	②	事業者及び管理者は、担当職員に介護予防支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない介護予防サービスを介護予防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。	解釈通知 第3の(16)の①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	③	担当職員は、利用者に対して特定の介護予防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。	基準省令第24条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	④	担当職員は介護予防支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けていませんか。	解釈通知 第3の(16)の②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	⑤	事業者及び従業者は、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることへの対償として、当該介護予防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。	基準省令第24条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分	
			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			
25 苦情処理	① 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。  苦情件数： 件(当該年度の実地指導前々月まで) 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：	基準省令第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○運営規程 ○苦情に関する記録 ○運営に関する記録 ○取組に関する記録 ○報告に関する記録		
	② 相談窓口の連絡先、苦情処理の体制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"/>				
	③ 苦情の内容等を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	④ 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"/>				
	⑤ 自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第23条の規定により町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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	⑥ 自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防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に関して、利用者に対し必要な援助を行っていますか。	基準省令第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○苦情に関する記録 ○援助に関する記録		
	⑦ 利用者からの苦情に関してみよし広域連合又は国保連が行う調査に協力するとともに、みよし広域連合又は国保連から指導又は助言を受けた場合においては、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"/>		○指導等に関する記録		
	⑧ 国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○報告に関する記録		

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
			点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法(別紙可)		
			適	不適			
26 事故発生時の対応	① 事故が発生した場合は、速やかにみよし広域連合、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。 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準備していますか。  →過去一年間の事故事例の有無：有・無	基準省令第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 事故対応マニュアル <input type="checkbox"/> 事故に関する記録 <input type="checkbox"/> 事故発生報告書	
	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。賠償すべき事故が発生したことがない場合でも損害賠償を速やかに行える準備をしていますか。  →損害賠償保険への加入：有・無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 損害賠償関係書類	
	③ 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"/> 事故再発防止検討記録	
27 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	基準省令第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 会計関係書類	
28 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。	基準省令第28条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 職員名簿・設備台帳 <input type="checkbox"/> 会計関係書類	
	② 次に掲げる介護予防支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ① サービス事業者との連絡調整の記録 ② 個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳 ・介護予防サービス計画 ・アセスメントの結果の記録 ・サービス担当者会議の記録 ・評価の結果の記録 ・モニタリングの記録 ③ みよし広域連合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	基準省令第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画書 <input type="checkbox"/> 支援経過(アセスメント・モニタリング結果記録) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点 <input type="checkbox"/> みよし広域連合への通知に係る記録 <input type="checkbox"/> 苦情の記録 <input type="checkbox"/> 事故の記録	

点検項目	確認事項		根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
				点検結果				
				適	不適	非該当		
29 指定介護予防支援の基本取扱方針	①	利用者の介護予防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いますか。	基準省令第29条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○介護予防支援経過	
	②	介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定していますか。	基準省令第29条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○介護予防支援経過	
	③	自ら提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	基準省令第29条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○評価を実施した記録	
30 指定介護予防支援の具体的取扱方針	①	指定介護予防支援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、理解し易いように説明を行っているか。	基準省令第30条第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○説明文書 ○業務マニュアル	
	②	介護予防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介護予防サービス等の利用が行われるようにしていますか。	基準省令第30条第3号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書	
	③	介護予防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、地域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づけるよう努めていますか。	基準省令第30条第4号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○課題分析の記録	
	④	介護予防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。	基準省令第30条第5号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	⑤	介護予防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、次の各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者が抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握していますか。 イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理	基準省令第30条第6号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○課題分析の記録	



点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
			点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法(別紙可)		
			適	不適			
30 指定介護予防支援の具体的な取扱方針	⑥ 解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っていますか。	基準省令第30条第7号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防支援経過 ○アセスメントの記録	
	⑦ 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、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成していますか。	基準省令第30条第8号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書	
	⑧ サービス担当者会議の開催により、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、当該介護予防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ますか。  〈サービス担当者会議を開催しなければならない場合〉 ①介護予防サービス計画を新規に作成した場合  ②要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合  ③要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合  ④介護予防サービス計画の変更を行う場合(軽微な変更を除く)	基準省令第30条第9号  基準省令第30条第17号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○サービス担当者会議の要点 ○サービス担当者に対する照会内容	
	⑨ サービス担当者会議の開催に当たって、やむを得ない理由(※)がある場合には、サービス担当者に対する照会等により意見を求めていますか。  ※会議の日程調整を行ったが担当者の事由により参加が得られなかった場合、介護予防サービス計画の変更であって利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○サービス担当者会議の要点 ○サービス担当者に対する照会内容	
	⑩ 介護予防サービス計画の原案に位置付けた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、当該利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ていますか。	基準省令第30条第10号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画	
11 介護予防サービス計画を作成及び変更した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付していますか。	基準省令第30条第11号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
			点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法(別紙可)		
			適	不適			
30 指定介護予防支援の具体的な取扱方針	12	介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問介護計画等個別サービス計画の提出を求めていますか。	基準省令第30条第12号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○個別サービス計画
	13	担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取していますか。	基準省令第30条第13号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	14	介護予防サービス計画の作成後、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。)を行い、必要に応じて計画の変更、指定介護予防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。	基準省令第30条第14号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		担当職員は、指定介護予防サービス事業所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若しくは歯科医師または薬剤師に提供していますか。	基準省令第30条第14号の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	15	介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価していますか。	基準省令第30条第15号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	16	実施状況の把握(モニタリング)は、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行われていますか。(特段の事情とは、利用者の事情により利用者の居宅を訪問し利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	17	① サービス開始月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときに、居宅を訪問していますか。	基準省令第30条第16号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○モニタリングの記録 ○介護予防支援経過
	18	② 居宅訪問しない月は、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	19	③ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	20	介護予防サービス計画の変更の場合には、第3号から第13号に規定する一連の業務を行っていますか。(ただし、利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等で担当職員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの)を行う場合は、この必要はない。)	基準省令第30条第18号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21	適正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でも、利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となった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は、主治医に意見を求める等し、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。	基準省令第30条第19号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○主治医との連絡記録 ○介護予防支援経過	

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分	
			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			
30 指定介護予防支援の具体的な取扱い方針	22	介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援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、介護予防サービス計画の作成等の援助を行っていますか。	基準省令第30条第20号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護保険施設等との連絡記録 ○介護予防支援経過	
	23	利用者が医療サービス(介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等)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ますか。	基準省令第30条第21号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○主治医の意見書 ○主治医への照会記録 ○介護予防支援経過	
		担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際は、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付していますか。	基準省令第30条第21号の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	24	介護予防サービス計画に医療サービスを位置付ける場合、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。また、医療サービス以外のサービスを位置付ける場合、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いますか。	基準省令第30条第22号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○主治医の意見書 ○介護予防支援経過	
	25	介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合、利用日数が要支援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。(利用者の心身の状況、本人、家族等の意向に照らし、上記の日数を超えた利用が必要と認められる場合を除く。)	基準第30条第23号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○サービス利用票・別表	
	26	介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続した貸与の必要性について検証していますか。	基準省令第30条第24号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書 ○サービス担当者会議の要点	
	27	上記の検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、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"/>			
	28	介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合には、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載していますか。		基準第30条第25号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書
	29	被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る介護予防サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成していますか。	基準省令第30条第26号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	30	要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護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ますか。	基準省令第30条第27号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	31	地域ケア会議から、検討を行うための資料や情報の提供、意見の開陳等必要な協力の求めがあった場合に協力していますか。	基準省令第30条第28号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○事務記録等	

点検項目	確認事項	根拠条文	事業所記載欄			以下の資料等で確認してください(提出は不要)	区分
			点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法(別紙可)		
			適	不適			
31 介護予防支援の提供に当たっての留意点	①	単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指していますか。	基準省令第31条第1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		○介護予防サービス計画書
	②	利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援していますか。	基準省令第31条第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	③	具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定め設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有していますか。	基準省令第31条第3号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	④	利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮していますか。	基準省令第31条第4号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	⑤	サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となる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、介護予防に資する取組を積極的に活用していますか。	基準省令第31条第5号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	⑥	要支援者の心身の状況が改善又は悪化することで、地域支援事業(二次予防事業)の対象となることや、要介護認定を受けることもあり、利用者へのサービス提供が連続性及び一貫性を持ったものとなるよう、居宅介護支援事業者等と連携し支援を行っていますか。	基準省令第31条第6号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	⑦	介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとなっていますか。	基準省令第31条第7号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	⑧	機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めていますか。	基準省令第31条第8号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>IV 変更の届出等</b>							
1 変更の届出	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、又は休止した当該サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨をみよし広域連合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、寄附行為等及びその登記事項証明書又は基準省令等 ④ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 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 介護予防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登録番号	法第115条の25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 501 介護予防支援費自己点検シート

算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	該当する場合は、例示として資料を1部添付してください。
<input type="checkbox"/>	初回加算	新規に介護予防サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能居宅介護の利用を開始する際に、小規模多機能居宅介護に必要な介護予防サービスの利用状況等情報提供し、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力	<input type="checkbox"/> 該当	

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表( 年 月分:実地指導の前月) サービス種類 (介護予防支援事業所)

事業者名 (

職 種	勤務形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							勤務時間数		兼務先、職種	担当する利用者数				
			介護支援専門員番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			30	31	4週合計時間数 (1日~28日)	週平均の勤務時間数
			(登録証有効期限)	*																																		
		( )																																				
		( )																																				
		( )																																				
		( )																																				
		( )																																				
																															常勤換算後の人数		人	合計				
																															常勤の従業者が週に勤務すべき時間数(就業規則等で定める時間数)		時間/週	人				

- 注 1 \* 行には各週の曜日を記入して下さい。
- 2 介護予防支援(受託)に従事した従業者について勤務(配置)した時間数を各日ごとに記入してください。
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。  
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:非常勤で専従 D:非常勤で兼務
- 4 兼務がある者については、「兼務先、職種欄」に記入してください。
- 5 「常勤換算後の人数」欄には、週平均の勤務時間数をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で除して、常勤換算後の人数を算出してください。(算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。)

介護予防支援の状況(            年    月分:実地指導の前月)

別表2

1 給付管理した人数

	直営件数		委託件数		合計件数	
		人		人		人
要支援1		人		人		人
要支援2		人		人		人
計		人		人		人

2 委託先と委託件数の状況

	事業所名称	委託件数	主な委託理由
1		人	
2		人	
3		人	
4		人	
5		人	
6		人	
7		人	
8		人	
9		人	
10		人	
11		人	
12		人	
13		人	
14		人	
15		人	

※行が不足する場合は適宜追加してご記入ください。

3 委託先が作成したサービス計画が適切に作成されているか、内容が妥当であるかの確認方法