

自己点検シート（特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売）

事業所名	
点検者職・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。

○「Ⅰ基本方針からⅤ変更の届出」までは、別に定める場合を除き、居宅サービス及び介護予防サービス共通とします。その際、介護予防サービスにおいては要介護を要支援に、特定福祉用具販売を特定介護予防福祉用具販売に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、それぞれ読み替えてください。

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	<u>指定居宅サービスの事業の一般原則</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 	□	□	□
	<p style="color: red; font-size: small;">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。</p>		□	□	□
	<p style="color: red; font-size: small;">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。</p>		□	□	□
	<p style="color: red; font-size: small;">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。</p>		□	□	□
	<p style="color: red; font-size: small;">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。</p>		□	□	□
Ⅰ 基本方針					
2	基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 	□	□	□
	(介護予防)		□	□	□

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 設備基準					
5	設備及び備品等 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を有するほか、必要な設備及び備品等を備えていますか。 ※購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること。	・運営規程 ・設備・備品台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III 運営基準					
6	内容及び手続の説明及び同意 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。 ※ 運営規程の概要、福祉用具専門相談員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等利用者のサービス選択に資すると認められる事項	・重要事項説明書 ・利用申込書（契約書等） ・同意に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒否していませんか。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。	・要介護度の分布がわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	サービス提供困難時の対応 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	受給資格等の確認 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。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、その意見に配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	要介護認定の申請に係る援助 利用申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請の有無を確認し、利用申込者の意思を踏まえて要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	要介護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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	心身の状況等の把握 サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況等の把握に努めていますか。	・利用者に関する記録 ・サービス担当者会議の要点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	居宅介護支援事業者等との連携 指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、居宅介護支援事業者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。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定特定福祉用具販売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。	・利用者に関する記録 ・指導、連絡等の記録 ・終了に際しての注意書	<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
13	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画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。	・居宅サービス計画書 ・特定福祉用具販売計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	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。	・居宅サービス計画書 ・サービス提供票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	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。	・身分を証する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	サービスの提供の記録	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、情報提供していますか。	・サービス提供票・別表 ・業務日誌 ・居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	販売費用の額等の受領	特定福祉用具販売を提供した際には、現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額の支払いを受けていますか。	・サービス提供票、別表 ・領収書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。 ①通常の事業の実施地域外でサービス提供を行う場合の交通費 ②特定福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合に要する費用	・重要事項説明書 ・運営規程 ・サービス提供票、別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明し、同意を得ていますか。	・領収書控 ・重要事項説明書 ・運営規程 ・同意に関する記録 ・車両運行日誌	<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。	・領収書控	<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。	・領収書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	保険給付の申請に必要な書類の交付	特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、次に掲げる書面を利用者に交付していますか。 ①指定特定福祉用具販売事業所の名称、販売した特定福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書 ②領収書 ③当該特定福祉用具のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要を記載した書面	・証明書控 ・領収書控	<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
19	指定特定福祉用具販売の基本的取扱方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、その目標を設定し計画的に行われていますか。	・ 居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		自らその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。	・ 自己評価基準等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	(指定特定介護予防福祉用具販売の基本的取扱方針)	利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることを常に意識してサービスの提供を行っていますか。 また、利用者のできる能力をかえって阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する特定福祉用具を販売していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針	特定福祉用具販売計画に基づき、特定福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じていますか。 (予防の場合：特定介護予防福祉用具販売計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。)	・ 特定福祉用具販売計画書 ・ 使用説明書 ・ 相談に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		目録等の文書を示して特定福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、利用者に対し同意を得ていますか。	・ 同意に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し点検を行っていますか。	・ 点検に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の身体の状況等に応じて特定福祉用具の調整を行うとともに、使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書（取扱説明書）を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、使用方法の指導を行っていますか。	・ 使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等に関する記録 ・ 取扱説明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合には、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由が記載されるよう、サービス担当者会議等を通じて助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じていますか。	・ 居宅サービス計画書	<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
22 特定福祉用具販売計画の作成	<p>福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定特定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容（介護予防特定福祉用具販売の場合、加えてサービスの提供を行う期間）等を記載した特定福祉用具販売計画を作成していますか。</p> <p>なお、指定福祉用具貸与の利用がある場合は、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成していますか。</p>	<p>・ 特定福祉用具販売計画書</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>福祉用具サービス計画に最低限必要と考えられる記載事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の基本情報（氏名、年齢、性別、要介護度等） ・ 福祉用具が必要な理由 ・ 福祉用具の利用目標 ・ 具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由 ・ その他関係者間で共有すべき情報（福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等） 				
	<p>特定福祉用具販売計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、そ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、利用者の同意を得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画を作成した際は、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 利用者に関する市町村への通知	<p>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特定福祉用具販売事業者は、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から特定福祉用具販売計画の提供の求めがあった際には、当該特定福祉用具販売計画を提供することに協力するよう努めていますか。</p> <p>※介護予防サービスにおいても同様</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<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市町村に通知していますか。</p> <p>① 正当な理由なしに指定特定福祉用具販売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。</p> <p>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>	<p>・ 市町村に送付した通知に係る記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 管理者の責務	<p>事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。</p> <p>また、管理者は従業者に法令・基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</p>	<p>・ 組織図、組織規程</p> <p>・ 運営規程</p> <p>・ 職務分担表</p> <p>・ 業務報告書・業務日誌</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 運営規程	<p>指定特定福祉用具販売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</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務内容</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 指定特定福祉用具販売の提供方法、取り扱う種目及び販売費用の額その他の費用の額</p> <p>⑤ 通常の事業の実施地域</p> <p>⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑦ その他事業の運営に関する重要事項</p>	<p>・ 運営規程</p> <p>・ 指定申請及び変更届写</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
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。	・就業規則 ・運営規程 ・雇用契約書 ・勤務表 (原則として月ごと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者のサービス利用に直接影響を及ぼす業務について、当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。	・業務委託契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>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福祉用具専門相談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。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 勤務体制の確保等② (ハラスメント)	<u>適切な特定福祉用具販売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。</u>				
	<u>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。</u> (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"/>
	<u>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。</u>	・ハラスメントに関する方針 ・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"/>
	<u>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。</u>	・相談対応担当者 ・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"/>
	<u>※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）</u> (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				
	<u>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。</u> (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	
26	<p>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>福祉用具専門相談員に対し、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>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>	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	<p>適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技能の向上等</p>	<p>専門相談員の資質の向上のため、特定福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせていますか。</p> <p>福祉用具相談員は、常に自己研鑽に励み、福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めていますか。</p>	<p>・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>特定福祉用具の取扱種目</p>	<p>利用者の身体の状態の多様性、変化等に対応することができるよう、できる限り多くの種類の特定福祉用具を取り扱っていますか。</p>	・目録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	衛生管理等	<p>従業員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>	・従業員の健康診断の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>事業所の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>	・衛生管理マニュアル等	<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>				
		<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>	・委員会開催の記録	<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
30	重要事項の揭示及び目録の備え付け	事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<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"/>
31	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。	<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また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若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ書面により得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者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への対償として、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"/>
34	苦情処理等	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 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：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情相談を受けたことがある場合、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。 苦情相談を受けたことがない場合、苦情相談等の内容を記録・保存する準備をしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	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>	<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
事故発生時の対応	<p>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。また、事故の状況や措置について記録していますか。</p> <p>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を定めていますか。</p> <p>→過去一年間の事故事例の有無： 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・事故発生報告書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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なっていますか。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。</p> <p>→損害賠償保険への加入： 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・損害賠償関係書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故再発防止検討記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 虐待の防止 【令和6年3月31日まで経過措置あり】	<p><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></p>				
	<p>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）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>※委員会の検討内容</p> <p>(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</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>(3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会開催の記録 ・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"/>
	<p>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。</p> <p>※指針に盛り込む項目</p> <p>(1) 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方</p> <p>(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</p> <p>(3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>(4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>(5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>(6) 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>(7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>(8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>(9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指針 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※研修の実施内容についても記録すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の配置がわかる書類 	<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
37	会計の区分	事業所ごとの経理を区分するとともに、指定特定福祉用具販売の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	□	□	□
38	記録の整備	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。	□	□	□
		次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、規則に定める日から2年間保存していますか。 ①特定福祉用具販売計画 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苦情の内容等の記録 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、 <u>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。</u>	□	□	□
39	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事前に得て、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					
40	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日以内にその旨を県知事に届け出ていますか。	□	□	□