

自己点検シート

(人員・設備・運営編)

通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション

令和6年8月版

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： _____

※次ページ以降の自己点検シート右欄「根拠・『介護報酬の解釈』参照頁・確認書類」における関係法令などの略称は、下記のとおりです。

【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【基準・解釈通知一覧】

種 類	名 称	凡 例
基準条例	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）	居宅条例
	岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）	予防条例
規則	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第98号）	居宅規則
	岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第103号）	予防規則
解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）	基準解釈通知
	介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）	市解釈通知
文献	（発行：社会保険研究所） 青 介護報酬の解釈 1 単位数表編《令和6年4月版》 赤 介護報酬の解釈 2 指定基準編《令和6年4月版》 緑 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編《令和6年4月版》	

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>総則 指定居宅サービスの事業の一般原則</p> <p>1 暴力団員の排除</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の役員及び管理者が、岡山市暴力団排除基本条例（平成24年市条例第3号）第2条第2号に規定する暴力団員ではないか。 <p>2 介護保険等関連情報等の活用の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効なサービス提供をしているか。 <p>3 地域包括支援センターとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加しているか。 	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例】第3条 【予防条例】第3条</p> <p>市解釈通知第1の4の(2)</p> <p>市解釈通知第1の4の(4)</p> <p>事例の有・無</p>
<p>第1 基本方針</p>		
<p><通所リハビリテーション></p> <ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。」という基本方針に沿ったものとなっているか。 <p><介護予防通所リハビリテーション></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所リハビリテーションの事業運営の方針は、「その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。」という基本方針に沿ったものとなっているか。 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、規則等に違反した内容となっていないか。 	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・運営規程、パンフレット等 【居宅条例第138条】 赤P203</p> <p>【予防条例第119条】 赤P1123</p>
<p>第2 人員に関する基準</p>		
<p>1 専任の医師</p> <p>(1) 専任の医師が配置されているか。</p> <p>(2) 専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っているか。（外来診療などは可能）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第139条第1項第1号】 【居宅条例第139条第3項】 【予防条例第120条第1項第1号】 【予防条例第120条第3項】 赤P203～, 1123～</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>第3 設備に関する基準</p> <p>1 専用の部屋等、便所及び洗面設備</p> <p>(1) 必要な面積(3㎡/人)を有する専用の部屋等が確保されているか。</p> <p>「専用の部屋」とは、介護保険の通所リハビリテーションのみを行うためのスペースであり、医療保険のリハビリテーション利用者へサービス提供を行うスペースとは明確に区分する必要があること。ただし、それぞれの利用者について、部屋を区切ってサービス提供を行う場合や、時間帯で利用者を分け、それぞれの利用者を区分してサービス提供を行う場合は、同一の部屋を利用することができる。</p> <p>また、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション(1時間以上2時間未満に限る)又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。この場合の居宅基準第140条第1項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とする。</p> <p>老健・介護医療院の通所リハの場合、利用者用に確保されている食堂(リハビリに供用されるものに限る。)の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 便所及び洗面設備が備えられているか。 (便所は要介護者が使用するのに適しているか。)</p> <p>(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備があるか。 ・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>(4) リハビリテーションに必要な専用の機械、器具が備えられているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>平面図、変更届(指定申請時の控、もしくは事業開始時の体制届の控)</p> <p>【居宅条例第140条第2項第1号】 【予防条例第121条第2項第1号】 赤P206～, 1124～ 緑P338</p> <p>【居宅条例第140条第2項第2号】 【予防条例第121条第2項第2号】</p> <p>・消火器等 【居宅条例第140条第1項】 【予防条例第121条第1項】 緑P287 ・設備、備品台帳</p>
<p>第4 運営に関する基準</p>		
<p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) 重要事項を記した文書を交付又は利用申込者等の承諾を得て電磁的方法により提供して、説明を行っているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>・重要事項説明書、利用申込書、同意に関する書類</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>(2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制など ⑤その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項</p> <p>(3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。 提供開始の同意は、書面により得ることが望ましい。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第8条】 【予防条例第51条の2】 以下、赤P208～.1124～</p>
<p>2 提供拒否の禁止 事例の有・無</p> <p>・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) 正当な理由の例 〔①事業所の現員からは利用申込に応じきれない。 ②利用申込者の居住地が実施地域外である。 ③適切なサービスを提供することが困難な場合〕</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅条例第9条】 【予防条例第51条の3】</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応 事例の有・無</p> <p>・ 居宅介護支援事業者等への連絡を行っているか。 また、他の通所リハビリテーション事業所の紹介もあわせて行っているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅条例第10条】 【予防条例第51条の4】</p>
<p>4 受給資格等の確認</p> <p>(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(支援)認定等の有無 ③要介護(支援)認定等の有効期間〕</p> <p>(2) 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。)</p> <p>(3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。 事例の有・無</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・サービス提供票、個人記録 【居宅条例第11条】 【予防条例第51条の5】</p>
<p>5 要介護(支援)認定等の申請に係る援助</p> <p>(1) 要介護(支援)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。 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうかを確認し、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】</p> <p>(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。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第12条】 【予防条例第51条の6】</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>6 心身の状況等の把握</p> <p>(1) 利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等 に出席し、利用者の心身の状況、病歴、置かれている環境、他の保健 医療サービス、福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p> <p>(2) 本人や家族との面談を定期的に行い、利用者の状況把握に努めてい るか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第13条】</p> <p>【予防条例第51条の7】</p> <p>・サービス担当者会議の要点の記録</p>
<p>7 居宅介護(介護予防)支援事業者等との連携</p> <p>(1) サービスを提供するに当たって、居宅介護(介護予防)支援事業者、 地域包括支援センター、その他保健医療サービス事業者等と連絡調整 を図っているか。</p> <p>(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、主治医、居宅介護(介護予防)支援事業者、地域包括支 援センター、その他保健医療サービス事業者等と連絡調整を図ってい るか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第70条】</p> <p>【予防条例第69条】</p> <p>・情報提供の記録</p> <p>・指導の記録</p>
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等</p> <p>【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】</p> <p>・ 法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。</p> <p style="text-align: center;">事例の有・無</p> <p>※受けるための要件とは、居宅介護(介護予防)支援事業者に居宅(介 護予防)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 届け出て、その居宅(介護予防)サービス計画に基づく居宅(介護予 防)サービスを受けること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅条例第15条】</p> <p>【予防条例第51条の9】</p>
<p>9 居宅(介護予防)サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>・ 居宅(介護予防)サービス計画に沿った通所リハビリテーションを提供 しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅条例第16条】</p> <p>【予防条例第51条の10】</p> <p>・通所リハビリテーション計画書</p> <p>・居宅サービス計画</p>
<p>10 居宅(介護予防)サービス計画等の変更の援助 事例の有・無</p> <p>[居宅(介護予防)サービス計画の変更を希望する場合]</p> <p>(1) 居宅介護(介護予防)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(介護予防)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>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第17条】</p> <p>【予防条例第51条の11】</p>
<p>11 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 提供日、提供した具体的なサービス内容等を記録しているか。</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>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第19条】</p> <p>【予防条例第51条の13】</p> <p>・通所リハビリテーション記録</p> <p>・サービス提供票</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>(11) 認知症、障害等により判断能力が不十分な利用者に対し、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は海賊に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めているか。 事例の有・無</p> <p>【介護予防通所リハビリテーションのみ適用】</p> <p>(12) サービスの提供開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所リハビリテーション計画実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。</p>	適 否	<p>・モニタリングの記録及び報告の記録</p>
<p>16 (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>(1) 診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)通所リハビリテーション計画が作成されているか。</p> <p style="margin-left: 20px;"> { <ul style="list-style-type: none"> ①アセスメント ②目標(援助の方向性) ③サービス内容(具体的なリハビリテーション内容) ④所要時間、日程 } </p> <p>(2) 計画の作成に当たっては、医師や理学療法士等の従業者が、カンファレンスにおいて、共同して作成しているか。</p> <p>(3) 既に居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>(4) (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成後に居宅(介護予防)サービス計画が作成された場合は、当該(介護予防)通所リハビリテーション計画が居宅(介護予防)サービス計画に沿ったものであるかどうか、確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(5) (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、目標や内容等について、利用者又はその家族に分かりやすく説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(6) 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しているか。</p> <p>(7) (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該(介護予防)通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(8) それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療録に記載しているか。</p> <p><評価></p> <p>(9) (介護予防)通所リハビリテーション計画に対する評価を行い、(介護予防)通所リハビリテーション計画の見直しに生かされているか。</p> <p>(10) 評価については、医師や理学療法士等の従業者がカンファレンス等において共同して行っているか。</p> <p>(11) 利用者ごとの評価を診療記録等に記録しているか。</p> <p>(12) 利用者や家族に対し、評価について説明を行っているか。</p>		<p>【居宅条例第143条】 【予防条例第129条】</p> <p>利用者に関する記録（アセスメント） （介護予防）通所リハビリテーション計画書 居宅サービス計画書 同意に関する記録</p> <p>・通所リハビリテーション記録 ・評価を実施した記録</p>

確 認 事 項	適否	確認書類・根拠
<p>【老健の場合】 防火管理者(甲種防火管理講習修了者)</p> <p>【病院・診療所の場合】 延べ面積300㎡以上＝防火管理者(甲種防火管理講習修了者) 延べ面積300㎡未満＝防火管理者(甲種又は乙種防火管理講習修了者) ※収容人員(従業者と利用者数を合算)が30人未満の場合は防火管理について責任者を定め、消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせなければならない。</p> <p>(9) 防火管理について責任者を定め、消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p>		
<p>25 衛生管理等</p> <p>(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。</p> <p>(2) 医薬品、医療機器の管理は適切か。</p> <p>(3) 食中毒及び感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか。</p> <p>(4) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(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。)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、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(5) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。</p> <p>(6) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行っているか。</p> <p>(7) 保健所との密接な連携をとれているか。</p> <p>(8) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>受水槽の清掃記録、衛生マニュアル、食中毒、感染症の対策記録、研修記録、指導記録、医薬品等の管理簿、管理マニュアル、検診記録、検査記録</p> <p>【居宅条例第146条】 【予防条例第125条】 ・感染対策委員会議事録、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、研修及び訓練の記録</p>
<p>26 掲示</p> <p>(1) 重要事項の掲示又は備え付けの方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)</p> <p>(2) 次の事項は全て掲示又は備え付けられているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③苦情に対する措置の概要 ④利用料 ⑤非常災害対策に関する計画等</p> </div> <p>※食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し運営規程へ掲載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p> <p>(4) 重要事項をウェブサイトに掲示・公表しているか。 ※ウェブサイト：法人のホームページ等又は 介護サービス情報公表システム (令和7年4月1日から義務付け)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第34条】 【予防条例第55条の4】 ・掲示物又は備え付けのもの</p> <p>419号告示 赤P1432</p>

確 認 事 項	適否	確認書類・根拠
<p>27 秘密保持等</p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば、就業規則に盛り込むなど、雇用時の取り決め等を行っているか。)</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>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・就業規則（サービス）、就業時の取り決め等の記録、利用者及び家族の同意書、個人情報の保管場所</p> <p>【居宅条例第35条】</p> <p>【予防条例第55条の5】</p>
<p>28 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅条例第37条】</p> <p>【予防条例第55条の7】</p>
<p>29 苦情処理</p> <p>(1) 利用者及びその家族からの苦情を処理する窓口はあるか。</p> <p>(2) 苦情処理の体制、手続きが定められているか。</p> <p>(3) 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。</p> <p>(4) 苦情の内容等を記録しているか。また、記録は5年間保存しているか。事例の有・無</p> <p>(5) 苦情がサービスの質の向上を図る上で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るか。事例の有・無</p> <p>(6) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。事例の有・無</p> <p>(7) 市町村からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を市町村に報告しているか。事例の有・無</p> <p>(8) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。事例の有・無</p> <p>(9) 国保連からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国保連に報告しているか。事例の有・無</p>	<p>適 否</p>	<p>・苦情処理マニュアル、苦情記録、重要事項説明書、掲示</p> <p>【居宅条例第38条】</p> <p>【予防条例第55条の8】</p>
<p>30 地域との連携</p> <p>(1) 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（介護相談員派遣事業）を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めているか。</p> <p>(2) 市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業にも協力するよう努めているか。</p> <p>(3) 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通リハを提供する場合、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもリハビリテーションの提供を行うよう努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第39条】</p> <p>【予防条例第55条の9】</p>

確 認 事 項	適否	確認書類・根拠
<p>31 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故発生時の市町村、家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡体制が整えられているか。</p> <p>(2) 事故発生時の対応方法が定められているか。</p> <p>(3) 損害賠償保険に加入しているか。(又は賠償資力を有するか。)</p> <p>(4) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録しているか。 事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5年間保存しているか。 ・ 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき、岡山市事業者指導課へ報告しているか <p>(5) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。</p> <p>(6) 賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・ 連絡体制図、フェイスシート、対応マニュアル、損害保険証書、事故記録</p> <p>【居宅条例第40条】</p> <p>【予防条例第55条の10】</p>
<p>32 虐待の防止</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行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、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>(2) 虐待防止のための指針を整備しているか。また、当該指針は高齢者虐待防止法の趣旨に則って整備されているか。</p> <p>(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) (1)～(3)を適切に実施するための担当者を置いているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第 40 条の 2】</p> <p>【予防条例第 55 条の 10 の 2】</p> <p>・ 虐待防止委員会の記録、虐待防止のための指針、研修記録</p>
<p>33 会計の区分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省通知に基づき、指定（介護予防）通所リハビリテーションの事業とその他の事業の会計を区分しているか。 ・ 介護保険事業について、サービスごとに経理を区分しているか。 	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・ 会計関係書類</p> <p>【居宅条例第41条】</p> <p>【予防条例第55条の11】</p>
<p>34 記録の整備</p> <p>(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るか。</p> <p>(2) 利用者に対する指定(介護予防)通所リハビリテーションの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① (介護予防)通所リハビリテーション計画 ② 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録 ③ 提供した具体的なサービスの内容等の記録(前記11の(1)) ④ 居宅条例第27条(予防条例第52条の3)の規定を準用する市町村への通知の記録 ⑤ 苦情の内容等の記録(前記28の(4)) ⑥ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録(前記30の(4)) ⑦ 勤務の体制等の記録 ⑧ 介護(予防)給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録 <p>※リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれる。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅条例第147条】</p> <p>【予防条例第126条】</p> <p>・ 従業者に関する書類、設備、備品台帳、会計関係書類、通所リハビリテーション計画、実施記録、苦情記録、事故記録、請求及び受領等の記録</p>

確 認 事 項	適否	確認書類・根拠
<p>35 電磁的記録</p> <p>(1) 作成・保存その他これらに類するもののうち、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想定されるものについて、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可能。 事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われているか。 ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドダンス」等を遵守しているか。 <p>(2) 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、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想定されるもの(以下「交付等」という。)について、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うことが可能。 事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前に利用者等の承諾得ているか。 ・交付等は指定基準に準じた方法によっているか。 ・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法となっているか。 ・締結は、電子署名を活用しているか。 ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドダンス」等を遵守しているか。 	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅条例第279条】 赤P41、42</p>
<p>第5 変更の届出</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。 	<p>適 否</p>	<p>法第75条 法第115条の5 ・届出書類の控、平面図、従業員の勤務一覧表</p>
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>		
<p>1 基本的事項</p> <p>(1) 所定単位数により算定されているか。</p> <p>(2) 「厚生労働大臣が定める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。 (岡山市＝7級地、1単位＝10,17円)</p> <p>(3) 1円未満の端数を切り捨てているか。 ※【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>○端数処理について 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する通則事項 【第2の1 通則】</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>② 金額換算の際の端数処理 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、介護職員等処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・介護給付費請求書及び明細書 青P131、132</p>

確 認 事 項	適否	確認書類・根拠
第7 業務管理体制の整備等		
(1) 業務管理体制整備に関する届出を行っているか。 ・直近の届出はいつ行ったか。(年 月 日) ※みなし事業所のみ事業者は届けの必要はない。 (2) 届け出ている場合、法令遵守責任者名が従業者に周知されているか。		業務管理体制届出書 赤P1374～
第8 介護サービス情報の公表		
(1) 当該年度の報告依頼通知があったとき、介護サービス情報公表システムの入力を行っているか。 (2) 当該年度に修正があった場合入力を行っているか。 ・直近の届出はいつ行ったか。(年 月 日) (3) 公表内容は、サービス提供の実態と乖離していないか。	適 否 適 否 適 否	赤P1385～