自主点検表（看護小規模多機能型居宅介護）

※　　は令和６年度介護報酬改定において改正のあった部分

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第１節　基本方針	**基本方針**（基準 170 条） ○　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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。	はい・いいえ	
	○　要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ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にするものとなっているか。	はい・いいえ	
第２節　人員に関する基準	**従業者の員数等**　（基準 171 条） ○　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、サービスの提供に当たる従業者を、常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上、訪問サービスの提供にあたる従業者を２以上配置しているか。 （※サテライト型事業所に置くべき訪問サービスの提供に当たる従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、２以上とする。） 〔算出方法〕 ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置が必要な介護従業者数 □人÷３＝□.□人　⇒　□人＋２人＝□人 前年度の通いサービスの利用者数の平均　　＊小数点以下繰上げ ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置されている介護従業者数 （□時間－□時間）÷４週間÷□時間＝□.□人	はい・いいえ	
	○　夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）に従事する介護従業者を１以上、宿直勤務を行う介護従業者を宿直勤務に必要な数以上配置しているか。 ※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる従業者を配置しないことができる。 ※次の施設等が併設されている場合において、双方の事業所において人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者は併設する施設等の職務に従事することができる。 ①指定認知症対応型共同生活介護事業所　④介護医療院 ②指定地域密着型特定施設 ③指定地域密着型介護老人福祉施設 ※サテライト型事業所については、夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う従業者により当該サテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う従業者を置かないことができる。	はい・いいえ	夜間及び深夜の時間帯 ：　～　： 宿直勤務を行う介護従業者の確保方法 ＿＿＿＿
	○　従業者のうち１以上の者は、常勤の保健師又は看護師であるか。	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第２節　人員に関する基準	○　従業者のうち常勤換算方法で２．５以上の者は、保健師、看護師又は准看護師であるか。	はい・いいえ	看護職員 □人中
	※サテライト型事業所については、看護職員の員数は常勤換算方法で１以上とする。 ※指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業と指定訪問看護の事業と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、常勤換算方法で２．５以上となる看護職員を配置している場合には、基準を満たしているとみなすことができる。		資格証 □人分有
	○　通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、１以上の者は、看護職員であるか。	はい・いいえ	
	○　人員配置基準の基礎となる利用者の数は、前年度の平均値となっているか。	はい・いいえ	
	介護支援専門員		
	○　登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置しているか。	はい・いいえ	計画作成担当者 □人中
	※利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務、又は併設する施設等の職務に従事することができる。 ※サテライト型事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する者を置くことができる。		介護支援専門員登録証 □人分有 研修修了証 □人分有
	○　介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）を修了しているか。	はい・いいえ	
	管理者　（基準172条）		
	○　専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。	はい・いいえ	兼務の有無 有・無
	ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一の事業者によって設置された他の事業所等の職務に従事することができる。ただし、その場合でも、当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者へのサービス提供場面で生じる事象を適時かつ適正に把握し、対処しなければならない。 ※事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。		
	○　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であるか。	はい・いいえ	
	○　管理者は、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているか。	はい・いいえ	研修修了証 有・無
	代表者　（基準 173 条）		
	○　代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であるか。	はい・いいえ	
	○　代表者は、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了しているか。	はい・いいえ	研修修了証 有・無

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第３節　設備に関する基準	**登録定員及び利用定員**　（基準 174 条） ○　登録定員は２９人以下となっているか。 （※サテライト型事業所にあっては、１８人以下。） ○　通いサービスの１日あたりの利用定員は、登録定員の２分の１から１５人までとなっているか。 （※サテライト型事業所にあっては、１２人以下。） ○　宿泊サービスの１日あたりの利用定員は、登録定員の３分の１から９人までとなっているか。 （※サテライト型事業所にあっては、６人以下。）	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	設備及び備品等　（基準 175 条） ○　居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えているか。 ○　居間及び食堂の合計した面積は、機能を十分に発揮しうる適当な広さであるか。 （※居間及び食堂は同一の場所とすることができるが、それぞれの機能が独立していることが望ましい。） ○　１の宿泊室の定員は１人となっているか。 （※利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができる。） ○　１の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上であるか。 （※事業所が病院又は診療所である場合であって定員が１人である宿泊室の床面積については、6.4 ㎡以上とすることができる。） 【個室以外の宿泊室を設ける場合】 ○　個室以外の宿泊室を合計した面積は、7.43㎡×（宿泊サービスの利用定員－個室の定員数）以上となっているか。 ○　パーティションや家具など（カーテンは不可）により、利用者同士の視線の遮断が確保されているか。 （※事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。） ○　設備は、専ら当該事業の用に供するものとなっているか。 （※利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、共用としても差し支えない。） ○　事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようになっているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	直近レイアウト変更 年　月

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	**内容及び手続の説明及び同意**　（基準3条の7準用） ○　サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、重要事項説明書を文書又はデータを交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 ○　前項の同意については、書面等によって確認しているか。	はい・いいえ はい・いいえ	登録者 □人中 重要事項説明書 □人分有
	提供拒否の禁止　（基準3条の8準用） ○　下記の提供を拒むことのできる正当な理由がある場合以外、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。 ※提供を拒むことのできる正当な理由 ①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③　利用申込者に対し自ら適切な介護を提供することが困難な場合	はい・いいえ	過去１年間に利用申込みを断った事例： 有・無
	サービス提供困難時の対応　（基準3条の9準用） ○　利用申込者に対し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は、当該利用申込者に係る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その他の必要な措置を速やかに講じているか。	はい・いいえ	
	受給資格等の確認　（基準3条の10準用） ○　サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、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かめているか。 ○　被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。	はい・いいえ はい・いいえ	
	要介護認定の申請に係る援助　（基準3条の11準用） ○　サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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るか。 ○　申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 ○　要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	心身の状況等の把握　（基準68条準用） ○　介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	はい・いいえ	
	居宅サービス事業者等との連携　（基準69条準用） ○　居宅サービス事業者、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るか。 ○　利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師と密接な連携に努めているか。 ○　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うとともに、当該利用者に係る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の密接な連携に努めているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	身分を証する書類の携行　（基準 70 条準用） ○　訪問サービスの提供に当たるもの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るか。 ○　身分を証する書類には、事業所の名称、氏名を記載しているか。（写真の添付や	はい・いいえ はい・いいえ	従業者 □人中 身分証 □人分有

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第	職能の記載を行うことが望ましい）		
4	**サービスの提供の記録**　（基準 3 条の 18 準用）		
節	○　サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付額、その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しているか。	はい・いいえ	
運	○　提供した具体的なサービスの内容等を記録し、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、利用者に対して提供しているか。	はい・いいえ	
営	**利用料等の受領**　（基準 71 条準用）		
に	○　法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から事業者に支払われる保険給付額を控除して得た額の支払を受けているか。	はい・いいえ	
関	○　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際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	はい・いいえ	
す	○　下記に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	はい・いいえ	
る	①　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ②　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合に要した交通費の額 ③　食事の提供に要する費用 ④　宿泊に要する費用 ⑤　おむつ代 ⑥　その他の日常生活費		左記〔〕内の費用の支払いを受けている利用者［　　］人中同意書［　　］人分有
基	**保険給付の請求のための証明書の交付**　（基準 3 条の 20 準用）		
準	○　法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。	はい・いいえ	法定代理受領サービス以外の利用者 有・無
	指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針　（基準176条）		自己評価 年　月
	○　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、計画的に行っているか。	はい・いいえ	評価結果の公表方法： ＿＿＿＿＿
	○　自ら提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。	はい・いいえ	
	指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針　（基準177条）		
	○　利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、居宅、通所、宿泊の提供の場において、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話、診療上の補助を適切に行っているか。	はい・いいえ	
	○　利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮しているか。	はい・いいえ	
	○　看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、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。	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	○　従業者は、サービス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、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等（目標及び内容や行事及び日課等も含む。）について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行っているか。	はい・いいえ	
	○　利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。	はい・いいえ	過去１年間に身体拘束を行った件数 ［　　］件中
	○　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しているか。	はい・いいえ	
	○　身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。 ①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ③　従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	はい・いいえ	身体拘束の記録 ［　　］件分有
	○　通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いていないか。 ※「著しく少ない状態」…登録定員のおおむね３分の１以下	はい・いいえ	身体拘束廃止への取組 有・無
	○　登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービス（通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週４日以上）を提供しているか。	はい・いいえ	
	○　看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行っているか。	はい・いいえ	
	○　看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行っているか。	はい・いいえ	
	○　特殊な看護（広く一般に認められていない看護）等を行っていないか。	はい・いいえ	
	主治の医師との関係　（基準178条）		
	○　常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしているか。	はい・いいえ	
	○　看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けているか。	はい・いいえ	
	○　主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図っているか。 （※事業所が病院又は診療所である場合、主治の医師の文書による指示及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。）	はい・いいえ	
	居宅サービス計画の作成　（基準74条準用）		
	○　管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	はい・いいえ	
	○　居宅サービス計画の作成に当たっては、具体的取組方針に沿って行っているか。	はい・いいえ	
	法定代理受領サービスに係る報告　（基準75条準用）		
	○　毎月、国民健康保険団体連合会に対して、給付管理票を提出しているか。	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	**利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付**　（基準76条準用） ○　登録者が他の事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、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るか。	はい・いいえ	
	看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成　（基準179条） ○　管理者は、介護支援専門員に、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させているか。 ○　介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）が確保されるものとなるように努めているか。 ○　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、他の従業者と協議の上、援助の目標、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看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行っているか。 ○　看護小規模多機能型居宅介護計画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るか。 ○　看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付しているか。 ○　看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行っているか。 ○　看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しているか。 （※事業所が病院又は診療所である場合、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成は、診療記録の作成をもって代えることができる。）	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	利用者 □人中 介護計画 □人分有 介護計画 □人分中 同意の署名等 □人分有 介護計画の 見直し頻度 概ね□箇月ごと
	介護等　（基準78条準用） ○　利用者の心身の状況に応じ、利用の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っているか。 ○　利用者の負担により、従業者以外の者（付添者等）による介護を受けさせていないか。 ○　食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	社会生活上の便宜の提供等　（基準79条準用） ○　利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めているか。 ○　利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き（郵便、証明書等の交付申請）等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代行しているか。（特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする） ○　常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流（会報	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	の送付、行事への参加の呼びかけ）等の機会を確保するよう努めているか。		
	利用者に関する市町村への通知　（基準3条の26準用） ○　利用者が下記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るか。 ①　正当な理由なしに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。	はい・いいえ	左記に該当する利用者 有・無
	緊急時等の対応　（基準180条） ○　従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。	はい・いいえ	マニュアル 有・無
	管理者の責務　（基準28条準用） ○　管理者は、従業者の管理及びサービス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、一元的に行っているか。 ○　管理者は、従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	はい・いいえ はい・いいえ	
	運営規程　（基準81条準用） ○　次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。 ①　事業の目的及び運営の方針 ②　従業者の職種、員数及び職務の内容 ③　営業日（365日）及び営業時間（訪問サービス：24時間　通いサービス・宿泊サービス：営業時間） ④　登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 ⑤　サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥　通常の事業の実施地域 ⑦　サービス利用に当たっての留意事項 ⑧　緊急時等における対応方法 ⑨　非常災害対策 ⑩　虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪　その他運営に関する重要事項	はい・いいえ	直近改正 年　月 実際の運用との整合性 適・否 重要事項説明書との整合性 適・否
	勤務体制の確保等　（基準30条準用） ○　事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。（従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にした勤務表を月ごとに作成） ○　事業所の従業者によってサービスが提供されているか。 （※ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない、調理、洗濯等については委託等できる。） ○　従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。**その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。）に対し認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。** ○　職場において行われるセクハラやパワハラにより従業者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。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	各月の勤務表 有・無 研修記録 有・無

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	**定員の遵守**　（基準82条準用） ○　登録定員、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供をしていないか。 （※災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 ※過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により利用定員を超えてサービス提供を行うことが可能。）	はい・いいえ	業務日誌等の利用者数 適・否
	業務継続計画の策定等　（基準3条の30の2準用） ○　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業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。 ○　従業者に対し、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に実施しているか。 ○　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るか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無 実施日 年　月
	非常災害対策　（基準82条の2準用） ○　非常災害に際して必要な具体的計画を策定しているか。 ○　火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底しているか。 ○　日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをしているか。 ○　定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ○　防火管理者を置いているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	消防計画　有・無 風水害に関する計画　有・無 地震に関する計画　有・無 前年度の避難・救出訓練の実施回数　□回 防火管理者 氏名＿＿＿＿＿＿ 講習修了証有・無
	衛生管理等　（基準33条準用） ○　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について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じているか。 ○　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、次の措置を講じているか。 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をおおむね六月に一回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ③　従業者に対し、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すること。	はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無
	協力医療機関等　（基準83条準用） ○　あらかじめ、協力医療機関を定めているか。 ○　協力歯科医療機関を定めるようつもめているか。 ○　サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	協力医療機関名 ＿＿＿＿＿＿ 契約書 有・無
	掲示　（基準3条の32準用） ○　事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の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るか。 ※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できる形式も可能	はい・いいえ	掲示 有・無

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	○　重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 ※ウェブサイトに掲載を行わない場合も、事業所に重要事項の掲示を行うこと。 令和７年３月３１日までの間は経過措置	はい・いいえ	掲載 有・無
	秘密保持等　（基準3条の33準用） ○　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。 ○　従業者であった者が、正当な理由がなく、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がないよう、必要な措置を講じているか。 ○　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。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	従業者 □人中 誓約書 □人分有 利用者 □人中 同意書 □人分有
	広告　（基準3条の34準用） ○　事業所についての広告は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	はい・いいえ	パンフレット等 適・否
	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止　（基準3条の35準用） ○　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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の対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	はい・いいえ	
	苦情処理　（基準3条の36準用） ○　提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 ○　苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか。 ○　提供したサービスに関し、市町村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、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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るか。 ○　市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しているか。 ○　提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会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るか。 ○　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無 苦情受付窓口 有・無 苦情記録 有・無
	調査への協力等　（基準84条準用） ○　市町村が定期的又は随時行う調査に協力しているか。 ○　市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ○　事業者は、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について自ら一般に公表しているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	地域との連携等　（基準34条準用） ○　利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員・民生委員・老人クラブの代表等）、市町村の職員又は地域包括支援センター職員、有識者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。	はい・いいえ	過去１年間の運営推進会議開催回数　□回中 会議録 □回分有

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	○　運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録を作成し、公表しているか。	はい・いいえ	利用者等 □回出席 地域住民
	○　地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。	はい・いいえ	□回出席 地域包括支援センター
	○　年1回以上、提供サービスに係る自己評価を行い、自己評価結果について、運営推進会議において外部評価を行っているか。	はい・いいえ	□回出席 会議録の公表方法：＿＿＿＿
	○　事業所の所在する建物と同一の建物（構造上又は外形上一体的な建築物（軽費老人ホーム、有料老人ホーム等）で１階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、渡り廊下等で繋がっている場合が該当する）に居住する利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても看護小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めているか。	はい・いいえ	登録定員 □人中 前年平均の同一建物に居住する利用者 □人
	居住機能を担う併設施設等への入居　（基準86条準用） ○　可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑に入所等が行えるよう、必要な措置を講じるよう努めているか。	はい・いいえ	
	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（基準86条の2準用） ○　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会を定期的に開催しているか。 ※　目的が達成される場合は他の会議と一体的に開催することも可。 令和9年3月31までは経過措置。	はい・いいえ	
	事故発生時の対応　（基準3条の38準用） ○　利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	はい・いいえ	マニュアル 有・無 事故記録
	○　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	はい・いいえ	有・無
	○　利用者に対するサービスの提供により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るか。	はい・いいえ	重大事故
	○　利用者に対するサービスの提供により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るか。	はい・いいえ	(市報告対象事故) □件中
	○　賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しているか。	はい・いいえ	市報告済み □件
	○　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るか。	はい・いいえ	
	虐待の防止　（基準3条の38の2準用） ○　虐待の発生又はその再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じているか。	はい・いいえ	
	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するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。		開催日 年　月
	②　虐待の防止のための指針を整備すること。		マニュアル
	③　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。		有・無
	④　措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	**会計の区分**　（基準3条の39準用） ○　事業所ごとに経理を区分するとともに、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	はい・いいえ	事業別決算 有・無
	記録の整備　（基準181条） ○　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。 ○　利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しているか。 ※提供に関する記録 ①　居宅サービス計画 ②　看護小規模多機能型居宅介護計画 ③　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 ④　主治の医師による指示の文書 ⑤　看護小規模多機能型居宅介護報告書 ⑥　提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑦　利用者の不正利用等に係る市町村への通知に係る記録 ⑧　苦情の内容等の記録 ⑨　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 ⑩　運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録	はい・いいえ はい・いいえ	左記①から⑧の５年分の記録 有・無

※「基準」とは、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成１８年厚生労働省省令第３４号）を指します。