**運営状況点検書**

**令和　　年度**

(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)

**《添付書類》**

**・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙１）**

**・再委託状況一覧表（別紙２）**

|  |  |
| --- | --- |
| 点検日  　令和　　　年　　　月　　　日 | 点検者（原則的として管理者の方が行ってください）  　　職名　　　　　　　　　氏名 |

**１　事業所番号、事業所の名称、連絡先等を正確に記載してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事  業  所 | 介護保険事業所番号 | | *１* | *４* |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | （〒　　　－　　 　） | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | － 　 － | | | | ＦＡＸ番号 | | | －　 　 － | | | | |

**２　利用者数の推移（当該年度４月～６月）**

**（１）利用者数：毎月月末時点の利用者数(介護予防支援計画を作成した利用者数)を記載してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 4月末 | 5月末 | 6月末 | 合計 |
| 要支援１ |  |  |  |  |
| 要支援２ |  |  |  |  |
| 事業対象者 |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

1. **上記の利用者のうち、居宅介護支援事業者への再委託件数**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 4月末 | 5月末 | 6月末 | 合計 |
| 要支援１ |  |  |  |  |
| 要支援２ |  |  |  |  |
| 事業対象者 |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

**３　管理者について**

**（１）配置状況**

・管理者の配置状況について記載してください。

・管理者が介護支援専門員である場合は、介護支援専門員登録番号を記載してください。

・地域包括支援センター内で他の職種を兼務している場合はその職種名（例：主任介護支援専門員）と１週間あたりの勤務時間数を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者　氏　名 |  | | 介護支援専門員  登録番号 |  | |
| 当該事業所（地域包括支援センター）で兼務する職種  該当するものに○を記載してください。 | | ・保健師  ・社会福祉士  ・主任介護支援専門員  ・その他これらに準ずる者  （参考）  保健師に準ずる者：経験ある看護師（地域ケア・地域保健等の経験であり、病棟等の経験ではない。）  社会福祉士に準ずる者：福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上又は介護支援専門員の業務経験が３年以上であり、かつ高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者  主任介護支援専門員に準ずる者：ケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者 | | | |
| 兼務する業務の1週間あたりの勤務時間数 | | （　　　　　　）時間 | | | |
| **（２）他の事業所との兼務** | | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所（他のサービス）で兼務していますか | | | | | している・していない |  |

**＊「している」に〇がついた場合、下段の記入をお願いします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同一敷地内で兼務する他の事業所名 | |  | |
| 職　種 |  | 兼務する業務の１週間あたりの勤務時間数 | （　　　　　）時間 |

**４　当該年度４月の勤務実績に基づき、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙１）を作成してください。**

1. 別紙１の裏面備考を確認の上、記載してください。
2. 各事業所において使用している勤務割表等により必要な事項（職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間等）が確認できる場合は、別紙１を作成せず、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

**Ⅰ　基本方針**

**条例及び基準等に従っているかについて、該当するものを○で囲んでください。**

**（１）基本方針**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 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のできるように配慮して介護予防支援の事業を行っていますか。 | はい  ・  いいえ |
| 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、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、介護予防支援の事業を行っていますか。 | はい  ・  いいえ |
| 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、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類または特定の介護予防サービス事業者等（介護予防サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者）に不当に偏することのないよう、公正中立に介護予防支援を提供していますか。 | はい  ・  いいえ |
| ④ | 市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、他の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。 | はい  ・  いいえ |

**Ⅱ　人員基準**

**条例及び基準等に従った人員配置がされているかについて、該当するものを○で囲んでください。**

**（１）従業員の員数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所ごとに１名以上の員数の介護予防支援の提供に当たる必要な数の担当職員を置いていますか。 | はい  ・  いいえ |
| ② | 担当職員は、ア保健師、イ介護支援専門員、ウ社会福祉士、エ経験ある看護師、オ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のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者ですか。  ※担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えありません。  ※給付管理に係る業務等の事務的業務の従事者は、前記要件を満たす必要はありません。 | はい  ・  いいえ |
| ③ | 介護予防支援事業者は、担当区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置、あるいは居宅介護支援事業者に一部業務委託により、適切な業務体制を整備していますか。 | はい  ・  いいえ |
| ④ | 配置職員に常勤または専従等の要件を付していませんが、事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、担当職員がその業務上の必要性から、または他の業務を兼ねていることから事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れる等利用者支援に支障が生じない体制を整えていますか。 | はい  ・  いいえ |
| ⑤ | 担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合も、介護予防支援業務について、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意していますか。 | はい  ・  いいえ |

**（２）管理者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所ごとに常勤の管理者を置いていますか。  ※常勤とは、事業所における勤務時間（介護予防支援以外の事業を行っている場合、その事業に従事している時間を含む。）が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達していることをいいます。 | はい  ・  いいえ |
| ② | 管理者は、専らその職務に従事（専従）していますか。  ※専従は、原則として、サービス提供時間帯を通じて、そのサービス以外の職務に従事しないことをいいます。  ※事業所の管理に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、または地域包括支援センターの職務に従事することができます。 | はい  ・  いいえ |
| ③ | 管理者は、事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があり、管理者が地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としていますか。 | はい  ・  いいえ |

**Ⅲ　運営基準**

**次の質問表は、介護保険事業者の責務として定められている項目の一部分です。順番に内容を良く確認しながら、右端の欄に「○」、「×」又は「－」を記載してください（一部記述あり）。**

|  |
| --- |
| 行っている場合は、　「○」  行っていない場合は、「×」  該当がない場合は、　「－」を記入 |

**なお、これらの内容は、小田原市が行う実地指導時の指導ポイントとも重複するので、その内容を十分に確認してください。**

**（１）内容及び手続の説明及び同意**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者または家族に対し、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 |  |
| ② | 同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認していますか。 |  |
| ③ | 介護予防支援の提供開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであること等を説明し、理解を得ていますか。 |  |
| ④ | 利用者は、複数の介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき文書を交付して説明を行い、理解を得ていますか。 |  |
| ⑤ | 介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について、病院等に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えるよう求めていますか。 |  |

**（２）提供拒否の禁止**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 正当な理由（利用申込者の居住地が通常の事業実施地域外である場合、利用申込者が他の事業者にも併せて介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合）なく介護予防支援の提供を拒んでいませんか。  ※原則、介護予防支援の公共性により利用申込に応じなければなりません。 |  |

**（３）サービス提供困難時の対応**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 通常の事業実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な介護予防支援を提供することが困難である場合は、他の事業者紹介等その他必要な措置を講じていますか。 |  |

**（４）受給資格等の確認**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援の提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認していますか。 |  |

**（５）要支援認定の申請に係る援助**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 被保険者の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、必要な協力を行っていますか。 |  |
| ② | 介護予防支援の提供開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者について、要支援認定の申請が既に行われているかを確認し、申請が行われていない場合、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。 |  |
| ③ | 要支援認定の更新の申請が、遅くとも有効期間の満了日の３０日前には行われるよう、必要な援助を行っていますか。 |  |

**（６）身分を証する書類の携行**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者が安心して介護予防支援の提供を受けられるよう、担当職員に身分を証する書類（事業所の名称、担当職員の氏名を記載したもの）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、提示していますか。  ※身分を証する書類は、写真を貼付したものとすることが望ましい。 |  |

**（７）利用料等の受領**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（償還払いとなる場合）と、介護予防サービス計画費の額（代理受領がなされる場合）との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。 |  |

**（８）保険給付の請求のための証明書の交付**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、提供した介護予防支援について利用料の支払を受けた場合（償還払いとなる場合）は、利用料の額等を記載した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。 |  |

**（９）介護予防支援業務の委託**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援の一部を委託する場合は、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。 |  |
| ② | 介護予防支援の一部を委託する場合は、適切かつ効率的に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。 |  |
| ③ | 介護予防支援の一部を委託する場合、委託する居宅介護支援事業者は、介護予防支援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居宅介護支援事業者ですか。 |  |
| ④ | 介護予防支援の一部を委託する場合、委託する居宅介護支援事業者に対し、介護予防支援業務を実施する介護支援専門員が、基本方針、運営基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守するようにしていますか。 |  |
| ⑤ | 委託の介護予防支援に係る責任主体は介護予防支援事業者ですか。 |  |
| ⑥ | 委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防サービス計画の原案を作成した際、適切に作成されているか及び内容が妥当か等について確認していますか。 |  |
| ⑦ | 委託を受けた居宅介護支援事業者が評価を行った際、評価内容について確認し、今後の方針等について必要な援助・指導をしていますか。 |  |
| ⑧ | 委託を行った居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明していますか。 |  |

**（１０）法定代理受領サービスに係る報告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 毎月、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付けられている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付けたものに関する情報を記載した給付管理票を提出していますか。 |  |

**（１１）利用者に対する介護予防サービス計画等の交付**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者が要介護認定を受け、居宅介護支援事業者に変更した場合、変更後の居宅支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合は、利用者に対し、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。 |  |

**（１２）利用者に関する市町村への通知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援を受けている利用者が、ア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、要支援状態の程度を増進させたと認められるときまたは要介護状態になったと認められるとき、イ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に通知していますか。  ※ア、イの場合、市が、既に支払った保険給付の徴収や保険給付の制限を行うことができるため、保険給付適正化の観点から市に通知しなければなりません。 |  |

**（１３）管理者の責務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 管理者は、担当職員その他の従業者管理、介護予防支援の利用申込みに係る調整、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。 |  |
| ② | 管理者は、担当職員その他の従業者に運営に関する基準および介護予防のための効果的な支援方法に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。 |  |
| ③ | 管理者自身を含む従業者全員と雇用契約等を結び、雇用契約等の写しを事業所に保管していますか。 |  |
| ④ | 介護支援専門員を雇用する際、資格確認を行い、登録証と介護支援専門員証の写しを保管していますか。また、介護支援専門員証の更新の際は、再度写しを得ていますか。 |  |
| ⑤ | 資格の必要な職種は、雇用の際に資格を確認し資格の写しを保管していますか。 |  |
| ⑥ | 従業者全員について、タイムカード等により、勤務実績が分かるようにしていますか。 |  |

**（１４）運営規程**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な介護予防支援の提供を確保するため、事業所ごとに、運営規程として、次の事項を定めていますか。  ア　事業の目的及び運営の方針  イ　職員の職種、員数及び職務内容  ※担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載してください。  ウ　営業日及び営業時間  エ　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  ※利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載してください。  オ　通常の事業の実施地域、  カ　その他運営に関する重要事項 |  |

**（１５）勤務体制の確保**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者に対し適切な介護予防支援を提供できるよう、事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務体制を定めていますか。 |  |
| ② | 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員について、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。 |  |
| ③ | 非常勤の担当職員は、他の業務と兼務する場合、他の業務に支障がないよう配慮していますか。 |  |
| ④ | 勤務状況等は、管理者が管理する必要があり、非常勤の担当職員を含めて事業所の業務として一体的に管理されていますか。 |  |
| ⑤ | 事業所ごとに担当職員によって介護予防支援の業務を提供していますか。  ※担当職員の補助業務はこの限りではありません。 |  |
| ⑥ | 担当職員の資質向上のため、研修機会を確保していますか。 |  |

**（１６）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し、介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。  ※事業所は、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいですが、介護予防支援の業務に支障がない場合、地域包括支援センターが行う他の事業用に供する事務室または区画と同一のものも差し支えありません。 |  |
| ② | 相談、サービス担当者会議等の対応に適切なスペースを確保し、相談スペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできる等の利用しやすいよう配慮をしていますか。 |  |

**（１７）従業者の健康管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理をしていますか。 |  |

**（１８）掲示**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | サービス提供開始後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者保護を図る趣旨により、事業所の見やすい場所に、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。 |  |

**（１９）秘密保持**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしていませんか。 |  |
| ② | 担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置（具体的には、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置）を講じていますか。 |  |
| 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家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 |  |
| ④ | サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるため、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、個人情報保護に留意していますか。 |  |
| ⑤ | ｢個人情報の保護に関する法律」及び「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ライン」に基づき、利用者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 |  |

**（２０）広告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 広告の内容が虚偽または誇大なものではありませんか。 |  |

**（２１）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または変更に関し、担当職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（同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置付けるように指示等）を行っていませんか。  ※事業者は公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、介護予防サービス計画はあくまで利用者の支援すべき総合的な課題に即したものでなければなりません。 |  |
| ② | 担当職員は、介護予防支援費の加算を得るため、支援すべき総合的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。 |  |
| ③ | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成または変更に関し、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利用すべき旨の指示等を行っていませんか。 |  |
| ④ | 事業者及び従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、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利用させることの対償として、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。 |  |

**（２２）苦情処理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス等に対する利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切な対応（利用者又は家族、介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明すること）をしていますか。 |  |
| ② | 苦情処理の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、苦情処理体制及び手順等を利用申込者にサービス内容を説明する文書に記載し、事業所に掲示していますか。 |  |
| ③ | 苦情を受け付けた場合、苦情内容等を記録していますか。 |  |
| 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。 |  |
| ⑤ | 自ら提供した介護予防支援に関し、市が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市職員からの質問もしくは照会に応じ、市が行う調査に協力し、市から指導又は助言を受けた場合、必要な改善をしていますか。 |  |
| ⑥ | 市からの求めがあった場合、改善の内容を報告していますか。 |  |
| ⑦ | 自らが介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス等に対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助をしていますか。 |  |
| ⑧ | 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し、自ら提供した介護予防支援に関して国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合、必要な改善をしていますか。 |  |
| ⑨ | 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合は、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。 |  |

**（２３）事故発生時の対応**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者に対する介護予防支援の提供により事故が発生した場合は速やかに市、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じていますか。 |  |
| ② | 利用者に対するサービス提供による事故が発生した場合の対応方法を定めていますか。 |  |
| ③ | 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ますか。 |  |
| ④ | 事故状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 |  |
| ⑤ | サービス提供により利用者に対し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することが望ましいです。 |  |

**（２４）会計の区分**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防支援事業の会計とその他の事業会計を区分していますか。  ※具体的な会計処理方法は、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成１２年３月１０日老計第８号）、｢介護保険の給付対象事業における会計の区分について｣（平成１３年３月２８日老振第１８号）を参考にしてください。 |  |

**（２５）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。 |  |
| ② | 利用者に対する介護予防支援提供に関する次の記録を整備し、その完結日から５年間保存していますか。  ア　介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録  イ　個々の利用者ごとに、（ア）介護予防サービス計画、（イ）アセスメンの結果記録、（ウ）サービス担当者会議等記録、（エ）評価結果記録、（オ）モニタリング結果記録を記載した介護予防支援台帳  ウ　市への通知に係る記録  エ　苦情の内容等の記録  オ　事故の状況および事故に際して採った処置についての記録 |  |

**Ⅳ　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準**

**（１）介護予防支援の基本取扱方針**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援は、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。 |  |
| 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。 |  |
| ③ | 自らその提供する介護予防支援の質の評価を行い、常に改善していますか。 |  |

**（２）介護予防支援の具体的取扱方針**

**〈１〉担当職員による介護予防サービス計画の作成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。 |  |

**〈２〉介護予防支援の基本的留意点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防支援の提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、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していますか。  ※介護予防支援は、利用者および家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲向上と相まって行われることが重要なため、利用者及び家族の十分な理解が求められます。 |  |

**〈３〉計画的な介護予防サービス等の利用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成にあたり、利用者の自立した日常生活支援を効果的に行うため、利用者の心身または家族状況等に応じ、継続的かつ計画的に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。 |  |

**〈４〉総合的な介護予防サービス計画の作成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付対象となるサービス以外（例えば、利用者本人の取組、家族が行う支援、市保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市が一般施策として行う配食サービス、地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練などが考えられます。）の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 |  |
| ② | 介護予防サービス計画の作成または変更に当たり、利用者や家族の意向を踏まえた課題分析結果に基づき、総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めていますか。  ※介護保険制度の基本理念等について丁寧に説明し、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個別性を踏まえ、助言しなければなりません。 |  |
| ③ | 地域包括支援センターは、日常生活全般を支援する上で、利用者や家族の意向を踏まえた課題分析結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていますか。 |  |

**〈５〉利用者自身によるサービスの選択**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成開始に当たり、利用者によるサービス選択に資するよう、地域における介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供していますか。  ※担当職員は、特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示することはいけません。  ※地域の介護予防サービス事業者等の情報提供に当たり、県又は情報公表センターが公表している情報等も活用してください。 |  |

**〈６〉課題分析の実施**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画作成に当たり、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、ア運動及び移動、イ家庭生活を含む日常生活、ウ社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション、エ健康管理の領域ごとに利用者の日常生活状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにし、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握していますか。 |  |

**〈７〉課題分析における留意点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、アセスメント（解決すべき課題の把握）に当たり、利用者の居宅（入院中等の理由がある場合を除く）を訪問し、利用者及び家族に面接して行っていますか。 |  |
| ② | ①について、担当職員は、面接の趣旨を利用者及び家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 |  |
| ③ | 面接に当たり、利用者や家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及び家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めていますか。 |  |

**〈８〉介護予防サービス計画原案の作成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、利用者の希望及び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、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、目標指向型の介護予防サービス計画の原案を作成していますか。 |  |

**〈９〉サービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、サービス担当者会議の開催により、利用者状況等に関する情報を介護予防サービス等の担当者と共有し、介護予防サービス計画の原案の内容について、介護予防サービス等の担当者から、専門的見地からの意見を求めていますか。  ※やむを得ない理由がある場合は、介護予防サービス等の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。 |  |
| ② | サービス担当者会議に参加できない各サービスの担当者は、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないとされていますが、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者状況等についての情報や介護予防サービス計画の原案の内容を共有できるようにしていますか。 |  |

**〈１０〉介護予防サービス計画の説明、同意及び交付**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた介護予防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、介護予防サービス計画の原案の内容について利用者または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。  ※説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案は、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものすべてが望ましいですが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものは、説明し、同意を得てください。 |  |
| ② | 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際に遅滞なく利用者及びサービス担当者に交付していますか。 |  |

**〈１１〉個別サービス計画の提出依頼**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 個別サービス計画を入手していますか。 |  |

**〈１２〉個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス事業者等に対して、計画作成を指導し、サービス提供状況や利用者状態等に関する報告を少なくとも１か月に１回、聴取していますか。 |  |
| ② | 担当職員は、サービス担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際、介護予防サービス計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービス担当者との共有、連携を図り、各サービス担当者が自ら提供する介護予防サービス等の介護予防サービス計画における位置付けを理解できるように配慮し、サービス担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助をしていますか。 |  |
| ③ | 利用者状況や課題の変化は、利用者に直接サービス提供する介護予防サービス事業者等により把握されることが多いことから、担当職員は、介護予防サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者状況や課題の変化が認められる場合に、円滑な連絡が行われる体制を整備していますか。 |  |
| ④ | ③について、各サービス担当者がサービス実施後、それぞれのサービス担当者から、少なくとも１か月に１回、介護予防サービス事業者等への訪問、電話、ＦＡＸ等の方法により、サービス実施状況、サービスを利用している際の利用者状況、サービス実施効果について把握するために聴取していますか。 |  |

**〈１３〉介護予防サービス計画の実施状況等の把握**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、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していますか。 |  |
| ② | 変化が認められる場合等は、必要に応じて介護予防サービス計画を変更していますか。 |  |
| ③ | 担当職員は、介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報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、口腔機能その他の心身又は生活状況のうち必要と認めるものを利用者同意を得て、主治医等に提供していますか。 |  |

**〈１４〉介護予防サービス計画の実施状況等の評価**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、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、目標の達成状況について評価し、今後の方針を決定していますか。 |  |
| ② | 評価結果により、必要に応じて介護予防サービス計画を見直していますか。 |  |
| ③ | 評価の際、利用者状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を聴取する必要があることから、利用者宅を訪問して行っていますか。 |  |

**〈１５〉モニタリングの実施**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、モニタリングにあたり、利用者及び家族、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情（利用者事情により、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ません。）のない限り、少なくともサービスの提供開始月の翌月から起算して３か月に１回及びサービスの評価期間の終了月並びに利用者状況に著しい変化があったときは、利用者宅を訪問し、利用者に面接していますか。 |  |
| ② | 利用者宅を訪問しない月は、可能な限り、介護予防通所介護事業所又は介護予防通所リハビリテーション事業所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、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施していますか。 |  |
| ③ | 少なくとも１か月に１回、モニタリング結果を記録していますか。 |  |
| ④ | 担当職員は、モニタリングに当たり、介護予防サービス計画作成後も、利用者及び家族、主治医、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的にしていますか。 |  |
| ⑤ | 特段の事情がある場合は、その具体的内容を記録していますか。 |  |

**〈１６〉介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、①利用者が要支援更新認定を受けた場合、②利用者が要支援状態区分の変更認定を受けた場合、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、介護予防サービス等の担当者から専門的見地からの意見を求めていますか。  ※やむを得ない理由がある場合（開催日程の調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者状態に大きな変化が見られない場合等が想定されます。）については、介護予防サービス等の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。 |  |

**〈１７〉介護予防サービス計画の変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 介護予防サービス計画を変更する場合も、３～１２に沿って行っていますか。  ※利用者希望による軽微な変更（例えば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、この必要はありません。ただし、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者状況や課題変化に留意することが重要です。 |  |

**〈１８〉介護保険施設への紹介その他の便宜の提供**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、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場合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は、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供をしていますか。 |  |

**〈１９〉介護保険施設との連携**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護保険施設等から退院または退所しようとする要支援者から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図り、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で、介護予防サービス計画作成等の援助をしていますか。 |  |

**〈２０〉主治医又は歯科医の意見等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、利用者が、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護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は、利用者同意を得て主治医又は歯科医師の意見を求めていますか。  ※主治医等が必要性を認めたものに限られるため、医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合、主治医等の指示があることを確認しなければなりません。 |  |
| ② | ①の意見を得て作成した居宅サービス計画を主治医又は歯科医師に交付していますか。 |  |
| ③ | 医療サービス以外の介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合、主治医等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、その留意点を尊重して介護予防支援を行っていますか。 |  |

**〈２１〉介護予防短期入所生活介護および介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、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していますか。 |  |
| ② | 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、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する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。  ※要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないという目安は、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要があります。 |  |

**〈２２〉介護予防福祉用具貸与の介護予防サービス計画への反映**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置づける場合、その利用の妥当性を検討し、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載していますか。  ※介護予防福祉用具貸与の特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討過程を別途記録する必要があります。 |  |
| ② | 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専門的意見を聴取し検証した上で、継続が必要な場合はその理由を介護予防サービス計画に記載していますか。 |  |
| ③ | 担当職員は、利用者の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、使用が想定できる状態像の者であることを確認するため、調査票の写しを市から入手していますか。 |  |
| ④ | 担当職員は、調査票の写しを介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで送付していますか。 |  |
| ⑤ | 担当職員は、状態像によらない判断方法を用いる場合、福祉用具の必要性を判断するため、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書または医師から所見を聴取する方法により医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載していますか。 |  |
| ⑥ | ⑤の場合、担当職員は、介護予防福祉用具貸与事業者より、医師の所見及び医師の名前について確認があった際、利用者同意を得て、適切に情報提供していますか。 |  |

**〈２３〉介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、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、その利用の妥当性を検討し、介護予防サービス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。  ※介護予防特定福祉用具販売は、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあるため、検討過程を別途記録する必要があります。  ※このため、担当職員は、サービス担当者会議を開催し、介護予防サービス計画に介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。 |  |

**〈２４〉認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又はサービス種類についての記載がある場合、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成していますか。 |  |

**〈２５〉居宅介護支援事業者との連携**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 担当職員は、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、居宅介護支援事業者と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。 |  |

**〈２６〉地域ケア会議への協力**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 地域ケア会議で必要となる資料又は情報の提供をしていますか。 |  |

**〈２７〉介護予防支援の提供にあたっての留意点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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改善だけを目指すものではなく、これらの機能改善や環境調整などを通じて、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。  ※担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行う必要があります。 |  |
| 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。  ※利用者の主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、介護予防支援の提供を通じて、利用者意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があります。 |  |
| ③ | 具体的な日常生活における行為について、利用者状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、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。  ※利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要です。  ※介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要です。  ※利用者が主体的に目標達成に取り組めるよう、一緒に目標を設定することが重要です。 |  |
| 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。  ※介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮してください。 |  |
| ⑤ | サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職連携により、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または福祉サービス、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、介護予防に資する取組を積極的に活用していますか。  ※介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要です。介護予防支援の提供にあたっては介護予防サービスのみで利用者支援するのではなく、利用者自身の取組や多様な主体によるサービスが連携して提供されるようサービス担当者会議等の機会を通じて配慮してください。 |  |
| ⑥ | 地域支援事業および介護給付と連続性および一貫性を持った支援を行うよう配慮していますか。  ※要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における二次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがあります。また、二次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもあります。このような場合に、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者は連携してください。 |  |
| ⑦ | 介護予防サービス計画の策定に当たり、利用者の個別性を重視した効果的なものですか。  ※利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者意欲や生活状況等によって、取組方法についても様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービス提供に向け支援してください。 |  |
| ⑧ | 機能改善後についてもその状態維持への支援に努めていますか。  ※介護予防支援の提供を通じて機能改善した場合は、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援してください。 |  |

**Ⅴ　高齢者虐待防止法（「養介護施設従事者等」による高齢者虐待）に関する事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 高齢者虐待防止法に係る「養介護施設従事者等」による高齢者虐待の定義を職員に周知していますか。  養介護施設従事者等の行う次の行為が該当する。  ・身体的虐待　・養護を著しく怠ること　・心理的虐待　・性的虐待　・経済的虐待 |  |
| ② | 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市への通報義務が規定されていることを職員に周知していますか。 |  |
| ③ | 高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知していますか。 |  |
| ④ | 高齢者虐待の通報は、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定により妨げられるものと解釈してはならないことを職員に周知していますか。 |  |
| ⑤ | 高齢者虐待を発見しやすい立場を自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。 |  |
| ⑥ | 従業者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待防止のための措置を講じていますか。 |  |
| ⑦ | 従業者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待防止のための措置を講じていますか。 |  |

**Ⅵ　居宅介護支援事業者への再委託について**

**当該年度４月末で、再委託を行っている居宅介護支援事業者について、再委託状況一覧表（別紙２）を作成し添付してください。**

|  |
| --- |
| **運営状況点検書でできていなかったものについては、事業所で改善してください。** |