**運営状況点検書**

**令和　　年度**

**(夜間対応型訪問介護)**

**《添付書類》**

**・訪問介護員の具体的範囲について（別紙１）**

**・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙２）**

**・夜間対応型訪問介護の随時訪問サービスの委託先（別紙３）**

**・加算届出等チェック表（別紙４）**

|  |  |
| --- | --- |
| 点検日　　　　年　　月　　日 | 点検者（原則として管理者の方が点検を行ってください）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　オペレーションセンターの有無　（該当する方に○）**

|  |  |
| --- | --- |
| オペレーションセンターの有無 | 有　・　無 |

　「有」の場合は、設置数を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| オペレーションセンターの設置数 | か所 |

**３　利用者数の推移（当該年度４月～６月）を記載してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ４月 | ５月 | ６月 |
| 各月の利用者数 | 人 | 人 | 人 |

**４　随時訪問サービスの委託の有無　（該当する方に○）**

|  |  |
| --- | --- |
| 随時訪問サービスの委託の有無 | 有　・　無 |

**随時訪問サービスの委託を行っている場合は、「随時訪問サービス委託先一覧表」（別紙３）を作成してください。**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅰ　基本方針等** |  |

**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）地域密着型サービスの事業の一般原則、夜間対応型訪問介護の基本方針**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 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。 | は　い・いいえ |
| ② | 事業を運営するに当たり、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は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。 | は　い・いいえ |
| ③ | 地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めていますか。 | は　い・いいえ |
| ④ | 要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、夜間において、定期的な巡回又は随時通報により居宅を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の夜間において安心してその居宅において生活を送ることができるように援助していますか。※対象者は一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯や中重度の者が中心になると考えられますが、これらの者に限定されるものではありません。 | は　い・いいえ |

**（２）夜間対応型訪問介護のサービス**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを提供するものとなっていますか。ア　定期巡回サービス定期的に利用者の居宅を巡回して行うサービスイ　オペレーションセンターサービスあらかじめ利用者の心身の状況、そのおかれている環境等を把握した上で、利用者からの通報を受け、通報内容等を基に訪問介護員等の訪問の要否等を判断するサービスウ　随時訪問サービスオペレーションセンター等からの随時の連絡に対応して行うサービス※夜間対応型訪問介護は、利用者がケアコール端末（利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーションセンターに通報できる端末機器）を有していることが条件です。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、夜間対応型訪問介護に含まれず、通常の訪問介護利用となります。※サービス提供する時間帯は、各事業所において設定することになりますが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、２２時から６時までの間は最低限含んでください。また、８時から１８時までの間の時間帯を含むことは認められず、この間の時間帯は訪問介護を利用してください。※定期巡回サービスの提供回数は、特に要件は設けておらず、事業者と利用者との間で取り決めます。 | は　い・いいえ |
| ② | オペレーションセンターは、通常事業実施地域内に１か所以上設置されていますか。※定期巡回サービスを行う訪問介護員等が利用者から通報を受けることにより適切にオペレーションセンターサービスを実施することが可能であると認められる場合は、オペレーションセンターを設置しないことができます。 | は　い・いいえ |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅱ　人員基準** |  |

**１　管理者の配置状況**

管理者氏名を記載してください。当該事業所又は併設の訪問介護事業所で他の職種を兼務している場合は、その職種名を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 |  | 兼務する職務 |  |

**※小田原市に届け出ている管理者と変更されている場合は、変更届出が必要です。**

**２　当該年度４月の勤務実績に基づき、勤務形態一覧表（別紙２）を作成してください。**

1. 別紙２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２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。

**３　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、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方を○で囲んでください。**

**（１）訪問介護員等の員数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は、次のとおりですか。ア　オペレーションセンター従業者（オペレーションセンターを設置しない場合不要）　　オペレーターは、サービス提供する時間帯を通じて、専ら利用者からの通報を受け付ける業務に当たる従業者として１以上。面接相談員は、利用者の面接その他の業務を行う者として１以上。イ　定期巡回サービスを行う訪問介護員等　　交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上。ウ　随時訪問サービスを行う訪問介護員等　　サービス提供時間帯を通じて専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が１以上確保されるために必要な数以上。※オペレーターは、事業所に常駐する必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者の通報に対応しても差し支えありません。※オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要がありますが、利用者の処遇に支障がない場合は、次のⅰ～ⅲの業務に従事できます。ⅰ定期巡回サービス　ⅱ同一敷地内の訪問介護事業所又は定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の職務　ⅲ利用者以外の者からの通報を受け付ける業務（例：市任意事業で、家庭での事故等の通報を受け付ける業務。）　※オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅において日常生活上の世話を行っていても、利用者からの通報を受け付けることのできる体制を確保している場合は、その時間帯におけるオペレーターの配置要件も同時に満たします。※オペレーターを特別養護老人ホーム等の夜勤職員に行わせることは認められません。ただし、事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に事業を実施している場合、併設している事業所、施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、午後６時から午前８時まで間において、事業所、施設等の職員をオペレーターとできます。※面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から日中の面接等を通じて利用者状況を把握するために配置するものです。したがって面接相談員は、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有する者を配置するように努めます。※面接相談員は、夜間勤務のオペレーターや訪問介護員等が従事することもできます。※オペレーションセンターを設置しない場合は、オペレーションセンター従業者が行うことになっているオペレーションセンターサービス及び夜間対応型訪問介護計画の作成業務については、訪問介護員等が行うことで足ります。 | は　い・いいえ |
| ② | オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員を配置していますか。上記の有資格者を配置していない場合は、１年以上（介護職員初任者研修修了者及び旧訪問介護員養成研修２級修了者は、３年以上）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者を配置していますか。※利用者の処遇に支障がない場合、サービス提供時間帯を通じて、上記の有資格者との連携を確保しているときは、１年以上（特に業務に従事した経験が必要な者として市長が定めるものは、３年以上）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者をもって充てることができます。この場合、単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものです。 | は　い・いいえ |
| ③ | 訪問介護員等は、介護福祉士又は別紙１「訪問介護員の具体的範囲について」に記載される資格要件を満たしていますか。※利用者の処遇に支障がない場合は、随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、定期巡回サービス、同一敷地内の訪問介護事業所又は定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。※看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されるのであって、診療の補助及び療養上の世話の業務（たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではありません。 | は　い・いいえ |

**（２）管理者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所ごとに常勤専従の管理者を置いていますか。※管理業務に支障がないときは、オペレーションセンター従業者、訪問介護員等、同一敷地内の他の事業所等の職務を兼ねることができます。※日中オペレーションセンターサービスを実施する場合、訪問介護事業者の指定を併せて受け、一体的に運営するときは、訪問介護事業所の職務に従事できます。 | は　い・いいえ |

○「Ⅱ人員基準」の「基準」は、指定基準に定められている人員基準です。もしも基準違反に該当する項目がある場合は、速やかに人員を補充する必要があります。

○**人員基準を満たさないまま事業を継続している場合、指定基準違反として指導等の対象となります。**

なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅲ　設備基準** |  |

**条例及び基準等に従っているかについて、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方を○で囲んでください。**

**（１）設備及び備品等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 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設けていますか。※事業所には、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、間仕切りする等他の事業用に供するものと明確に区分される場合は、他事業と同一の事務室であっても差し支えありません。この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、夜間対応型訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足ります。※事務室又は区画は、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する必要があります。 | は　い・いいえ |
| ② | サービス提供に必要な設備及び備品等を確保していますか。 | は　い・いいえ |
| ③ | 手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮していますか。 | は　い・いいえ |
| ④ | 利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、オペレーションセンターごとに、利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等や、随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させていますか。※利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等は、夜間対応型訪問介護事業者が適切に利用者の心身の情報等を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができます。（紙媒体でも可能です。）※利用者からの通報を受け付けるための機器は、必ずオペレーションセンターに設置され固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできます。通報を受け付ける機器は、一般の携帯電話でも差し支えありません。 | は　い・いいえ |
| ⑤ | 利用者に対しては、援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーションセンターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器を配布していますか。※利用者が適切に随時の通報を行うことができる場合は、端末機器を配布せず、利用者所有の家庭用電話や携帯電話により通報してもらうことで差し支えありません。※利用者に配布するケアコール端末等は、オペレーターからの通報を受信する機能を有するものやテレビ電話等対話できるもの等を活用することが望ましいです。※オペレーションセンターを設置しない場合は、オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの及び利用者に配布するケアコール端末が必要です。※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営されている場合は、オペレーションサービスの提供に必要となる設備を双方の事業で共用することができます。 | は　い・いいえ |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅳ　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）。**

**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。**

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

**（１）内容、手続きの説明及び同意**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |
|  | ① | 重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致していますか。 |  |
|  | ② | 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、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（事故発生時の対応、苦情処理の体制等）を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。（利用者全員に行っていなければ×）※わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付し、懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければなりません。※同意は、書面によって確認することが望ましいです。 |  |  |

**（２）提供拒否の禁止**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 正当な理由（ア当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ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、ウその他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な場合）なく、サービスの提供を拒まないこととしていますか。 |  |

**（３）サービス提供困難時の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 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、適切な他の夜間対応型訪問介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じていますか。 |  |

**（４）受給資格等の確認**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービス提供を求められた場合、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ますか。 |  |
| ② | 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、サービス提供するように努めていますか。 |  |

**（５）要介護認定の申請に係る援助**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用申込者の要介護認定の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していますか。 |  |
| ② | 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する日の３０日前にはなされるよう、必要な援助をしていますか。 |  |

**（６）心身の状況等の把握**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービスの提供に当たり、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者の居宅介護支援事業者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ますか。 |  |

**（７）居宅介護支援事業者等との連携**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービス提供するに当たり、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。 |  |
| ② | サービス提供終了に際し、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提供及び保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努めていますか。 |  |

**（８）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用申込者が介護保険法施行規則第６５条の４各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市に届出ること等により、サービス提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明していますか。 |  |
| ② | 居宅介護支援事業者に関する情報提供すること等その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助をしていますか。 |  |

**（９）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 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提供ですか。 |  |

**（１０）居宅サービス計画等の変更の援助**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助をしていますか。 |  |

**（１１）身分を証する書類の携行**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、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。 |  |

**（１２）サービス提供記録**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービス提供した際は、利用者及びサービス事業者がその時点での支給限度額の残額やサービス利用状況を把握できるようにするため、必要な事項（サービス提供日、サービス内容、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を記載した書面（サービス利用票）に記載していますか。 |  |
| ② | サービス提供した際は、サービス提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面（サービス提供記録、業務日誌等）に記録するとともに、利用者から申出があった場合は、文書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ますか。 |  |

**（１３）利用料等の受領**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 法定代理受領サービスに該当する夜間対応型訪問介護を提供した際は、利用者全員から１割、２割又は３割（法の規定により保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合は、それに応じた割合）負担分を徴収していますか。 |  |
| ② | 法定代理受領サービスに該当しない夜間対応型訪問介護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、当該サービスに係る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ないようにしていますか。※介護保険給付の対象となる夜間対応型訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスは、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。ア　利用者に、当該事業が夜間対応型訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。イ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、夜間対応型訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること。ウ　夜間対応型訪問介護事業の会計と区分していること。 |  |
| ③ | 利用者選定により通常の事業実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けていますか。 |  |
| ④ | ③の支払を受けるに当たり、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ますか。 |  |
| ⑤ | ケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用は事業所負担ですか。（利用者負担ではありません。）※利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）は、利用者負担です。 |  |
| ⑥ | 領収証を利用者に発行していますか。 |  |
| ⑦ | 領収証に内訳が記載されていますか。 |  |
| ⑧ | 事業所で、領収証の控えを５年間保管していますか。 |  |

**（１４）保険給付の請求のための証明書の交付**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |
| ① | 法定代理受領サービスに該当しない夜間対応型訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービス内容、費用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交付していますか。 |  |

**（１５）夜間対応型訪問介護の基本取扱方針**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 定期巡回サービスは、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、計画的に行われていますか。 |  |
| ② | オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスは、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われ、利用者が夜間において安心してその居宅において生活を送ることができるものですか。 |  |
| ③ | 提供するサービスの質の評価を行い、常に改善をしていますか。※目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価し、夜間対応型訪問介護計画の修正を行う等、その改善を図らなければなりません。 |  |

**（１６）夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 定期巡回サービス提供の際は、夜間対応型訪問介護計画に基づき、利用者が安心して居宅において生活を送るのに必要な援助をしていますか。 |  |
| ② | 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び１か月ないし３か月に１回程度の利用者宅への訪問を行い、随時利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は家族に対し、適切な相談及び助言をしていますか。※利用者とのコミュニケーションを図り、利用者が通報を行い易い環境づくりに努めてください。 |  |
| ③ | 随時訪問サービスの提供の際は、夜間対応型訪問介護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行っていますか。 |  |
| ④ | サービス提供の際は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービス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。 |  |
| ⑤ | 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供していますか。※介護技術の進歩に対応した適切なサービス提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽してください。 |  |
| ⑥ | 従業者は、利用者からの連絡内容や利用者の心身の状況を勘案し、必要があると認めるときは、利用者が利用する訪問看護ステーションへの連絡を行う等の適切な措置を講じていますか。※利用者からの連絡内容や心身の状況により、医療面からの対応が必要とされる場合があるため、常に保健医療サービスを提供する者との連携を確保してください。 |  |
| ⑦ | サービス提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合（利用者宅にキーボックスを設置する場合を含む。）は、その管理を厳重に行い、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付していますか。※利用者から合鍵を預かる場合は、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行い、利用者に安心感を与えてください。 |  |
| ⑧ | （利用者から合鍵を預かっている場合）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　どのような管理ですか。具体的な管理方法について記入してください。 |
|  |

**（１７）夜間対応型訪問介護計画の作成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | オペレーションセンター従業者（オペレーションセンターを設置しない場合は、訪問介護員等。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、目標達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した夜間対応型訪問介護計画を作成していますか。 |  |
| ② | 夜間対応型訪問介護計画の作成は、利用者の状況を把握・分析し、夜間対応型訪問介護の提供により解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしていますか。※夜間対応型訪問介護計画の様式は、各事業所の定めるもので差し支えありません。 |  |
| ③ | 夜間対応型訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。 |  |
| ④ | 夜間対応型訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、夜間対応型訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更していますか。 |  |
| ⑤ | オペレーションセンター従業者は、夜間対応型訪問介護計画（利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成しなければならないもの）の作成にあたり、内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者同意を得ていますか。 |  |
| ⑥ | オペレーションセンター従業者は、夜間対応型訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又は家族に理解しやすい方法で説明し、実施状況や評価も説明していますか。 |  |
| ⑦ | オペレーションセンター従業者は、夜間対応型訪問介護計画を作成した際は、遅滞なく夜間対応型訪問介護計画を利用者に交付していますか。 |  |
| ⑧ | オペレーションセンター従業者は、夜間対応型訪問介護計画の作成後、実施状況の把握（訪問介護員等の行うサービスが夜間対応型訪問介護計画に沿って実施されているかについての把握、助言、指導等必要な管理）を行い、必要に応じて夜間対応型訪問介護計画を変更していますか。 |  |
| ⑨ | 夜間対応型訪問介護計画の変更について、①～⑧に準じていますか。 |  |
| ⑩ | 居宅介護支援事業者から提供の求めがあった際に、夜間対応型訪問介護計画の提供を行うよう努めていますか。 |  |

**（１８）同居家族に対するサービス提供の禁止**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 訪問介護員等に、同居家族である利用者に対するサービス提供をしていませんか。 |  |

**（１９）利用者に関する市への通知**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者が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。 |  |
| 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、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。 |  |

**（２０）緊急時等の対応**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 訪問介護員等は、現にサービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。 |  |

**（２１）管理者等の責務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行っていますか。 |  |
| ② | 管理者は、運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を従業者にしていますか。 |  |
| ③ | オペレーションセンター従業者は、事業所に対するサービス利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービス内容を管理していますか。 |  |
| ④ | 管理者自身を含む従業員全員の雇用契約等を結び、雇用契約等の写しを事業所に保管していますか。 |  |
| ⑤ | オペレーター、訪問介護員等の資格職を雇用する際は、必要な資格を確認し資格証の写しを保管していますか。 |  |
| ⑥ | 従業者の勤務表（ローテーション表）を作成していますか。 |  |
| ⑦ | 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。 |  |

**（２２）運営規程**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 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(以下「運営規程」という。)を定めていますか。ア　事業の目的及び運営の方針イ　従業者の職種、員数及び職務内容ウ　営業日及び営業時間エ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額オ　通常の事業の実施地域カ　緊急時等における対応方法キ　合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法ク　事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他運営に関する重要事項 |  |

**（２３）勤務体制の確保等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者に対し適切なサービス提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。※原則として月ごとの勤務表を作成し、オペレーションセンター従業者及び訪問介護員等について、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。 |  |
| ② | 事業所の訪問介護員等（雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にある訪問介護員等）によって定期巡回サービス及び随時訪問サービスを提供していますか。※口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等は、派遣労働者ではいけません。※随時訪問サービスは、他の訪問介護事業所との連携を図ることにより効率的な運営を期待することができる場合、利用者の処遇に支障がないときは、他の訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることができます。この場合、オペレーションセンターサービスを行っている事業所が随時訪問サービスの出来高部分も含めて介護報酬を請求し、その介護報酬の中から他の訪問介護事業所に随時訪問サービスに係る委託料を支払います。※定期巡回サービスは他の訪問介護事業所に委託できません。※事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、同一敷地内において一体的に運営されている場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の従業者に行わせることができます。 |  |
| ③ | 訪問介護員等の資質向上のため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加機会を計画的に確保していますか。 |  |

**（２４）衛生管理等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 従業者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。 |  |
| ② | 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。 |  |
| ③ | 従業者が感染源となることを予防し、また感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じていますか。 |  |

**（２５）掲示**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 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ますか。 |  |

**（２６）秘密保持等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 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いませんか。 |  |
| ② | 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（従業者が、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、従業者の雇用時等に取り決め、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ますか。※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足ります。 |  |
| ④ | 「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（厚生労働省作成）」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。 |  |

**（２７）広告**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 事業所について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。 |  |

**（２８）居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 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ませんか。 |  |

**（２９）苦情処理**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 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ますか。 |  |
| ② | 苦情を受け付けた場合は、当該苦情内容等を記録していますか。 |  |
| ③ | 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していますか。 |  |
| ④ | 市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職員の質問若しくは照会に応じ、及び利用者の苦情に関して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は、当該指導又は助言に従って必要な改善をしていますか。 |  |
| ⑤ | 市の求めがあった場合は、④の改善の内容を市に報告していますか。 |  |
| ⑥ | 提供したサービスに係る利用者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、国民健康保険団体連合会の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していますか。 |  |
| ⑦ | 国民健康保険団体連合会の求めがあった場合は、⑥の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。 |  |

**（３０）地域との連携等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 利用者からの苦情に関して、市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）その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。 |  |

**（３１）事故発生時の対応**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | サービス提供により事故が発生した場合は、市、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じていますか。 |  |
| ② | 市の定める事故報告の様式、手順等を知っていますか。 |  |
| ③ | サービス提供により事故が発生した場合の対応方法について定めていますか。 |  |
| ④ | 事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止策を講じていますか。 |  |
| ⑤ | 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。 |  |
| ⑥ | 事故状況及び事故に際して採った処置についての記録を５年間保存していますか。 |  |
| ⑦ | 利用者に対するサービス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していますか。※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。 |  |

**（３２）会計区分**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所ごとに経理を区分し、夜間対応型訪問介護事業の会計とその他事業の会計を区分していますか。※具体的な会計処理の方法は、以下の通知を参考として適切に行ってください。ア　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）イ　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日老振発第１８号） |  |

**（３３）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 | 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存していますか。　　　ア　夜間対応型訪問介護計画イ　提供した具体的なサービスの内容等の記録ウ　（１９）利用者に関する市への通知に係る記録エ　苦情内容等の記録オ　事故状況及び事故に際して採った処置についての記録 |  |

**（３４）研修**

今年度の研修（予定を含む）について、下表に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実施年月日 | 研修出席者 | 研　修　内　容 |
| 所内研修 |  |  |  |
| 所外研修 |  |  |  |

欄が不足する場合は、欄を追加するか別紙に記載してください。

※　研修出席者欄は、対象職種等を記載してください。

|  |
| --- |
| **研修計画が作成されていない場合、事業所で年間研修計画をつくり、研修してください。** |

**＜注意点＞**

○**以上の項目は、運営基準に定められている内容であり、事業開始後に遵守しなければならないものです。**

○運営基準違反のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合は、指定取り消しとなる場合もあります。

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅴ　報酬算定** |  |

**（１）他サービスとの関係**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費を算定していないですか。 |  |

**（２）同一時間帯の複数サービス利用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用していますか。※夜間対応型訪問介護と訪問看護は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。 |  |

**（３）月途中の利用開始・終了**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 月途中から利用開始又は月途中での利用終了の場合は、日割り算定していますか。 |  |

**（４）訪問介護の併用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合に、他の訪問介護事業所の訪問介護費を算定してないですか。※夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する場合は、他の訪問介護事業所の訪問介護費を算定できます。 |  |

**（５）集合住宅減算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 夜間対応訪問介護費（Ⅰ）を算定している事業所において、事業所と同一建物又は同一敷地内若しくは隣接する敷地内に居住する利用者（夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は１月当たりの利用者が同一建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対してサービス提供した場合、所定単位数の９０％に相当する単位数を算定していますか。 |  |
| ② | 夜間対応訪問介護費（Ⅱ）を算定している事業所において、事業所と同一建物又は同一敷地内若しくは隣接する敷地内に居住する利用者（夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は１月当たりの利用者が同一建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対してサービス提供した場合、所定単位数の９０％に相当する単位数を算定していますか。 |  |
| ③ | 夜間対応訪問介護費（Ⅰ）を算定している事業所において、１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供した場合、所定単位数の８５％に相当する単位数を算定していますか。 |  |
| ④ | 夜間対応訪問介護費（Ⅱ）を算定している事業所において、１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供した場合、所定単位数の８５％に相当する単位数を算定していますか。 |  |

※同一建物等の基準に関しては、小田原市の作成している「運営の手引き」をご確認ください。

**（６）加算届出等チェック表（別紙４）を作成してください。**

算定要件を確認し、チェック欄にチェックしてください。（算定している加算のみチェックしてください。）

**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。**