

指定基準自己点検シート（介護予防支援）

記入年月日	年 月 日
法人名	
施設・事業所名	
連絡先	（ T E L ）
記入責任者	（職名） （氏名）
人権擁護・虐待防止の担当者	（職名） （氏名）
感染対策担当者	（職名） （氏名）

事業者種別（該当する種別に☑をしてください）	利用者数 （人）※1	利用者数の内訳	
		在宅 （人）	在宅以外 （人）※2
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの設置者			
<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者			

※1 指定基準自己点検シート提出月の利用登録者数を記載してください。

※2 自宅居住者以外は全て該当（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、生活支援ハウス等）

＜記載にあたっての留意事項＞

- (1) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (2) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」に☑をしてください。
なお、該当するものがなければ非該当に☑をしてください。
- (3) 点検事項ごとに根拠法令を記載していますので、参考にしてください。

＜根拠法令＞

根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

「法」 → 介護保険法

「令」 → 介護保険法施行令

「規則」 → 介護保険法施行規則

「条例」 → 大分市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
I 総則					
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ができるよう配慮して行っていますか。	条例第4条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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、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行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) サービスの提供に当たっては、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指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) サービスを提供するに当たっては、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II 人員基準					
1 従業者の員数	(1) <地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者> サービスの提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員を1以上配置していますか。	条例第5条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) <指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者> サービスの提供に当たる必要な数の介護支援専門員を1以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 管理者	(1) 常勤の管理者を配置していますか。	条例第6条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) <指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者> 主任介護支援専門員である管理者を配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III 運営基準					
1 内容及び手続きの説明及び同意	(1) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。 ※重要事項は、運営規程の概要、勤務体制、秘密保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項。	条例第7条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が条例に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定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説明を行ない、理解を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(3) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合にあつては介護支援専門員。）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	条例第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を取っていますか。	条例第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 受給資格等の確認	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かめていますか。	条例第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、必要な援助を行っていますか。	条例第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 利用申込者が要支援認定を受けていない場合、既に要支援認定の申請をしているか確認し、申請が行われていない場合は、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 要支援認定の更新申請が、遅くとも要支援認定の有効期間が終了する30日前までになさ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"/>
6 身分を証する書類の携行	事業所の担当職員に身分証を携行させ、初回訪問時及び求めに応じて提示するよう指導していますか。	条例第12条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 利用料等の受領	(1) 利用料と介護予防サービス計画費との間に不合理な差額を設けていませんか。	条例第13条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) <指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者> 下記の費用に当たっては、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、同意を得ていますか。 ①利用者の選定により通常の事業の実施地域外でサービスを提供し、それに要した交通費		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) (領収証) サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。	法第58条第7項 準用第41条 第8項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 保険給付の請求のための証明書の交付	償還払いによる利用料の支払いを受けた場合は、指定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。	条例第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 指定介護予防支援の業務の委託	<地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者> 指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次に掲げる事項を遵守していますか。	条例第15条			
	(1) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 指定介護予防支援の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事業者ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、規定を遵守するよう措置させていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 法定代理受領サービスに係る報告	(1) 毎月、市又は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指定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文書（給付管理票）を提出していますか。	条例第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給にかかる事務に必要な情報を記載した文書を市又は国民健康保険団体連合会に提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
11利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付	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その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、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。	条例第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12利用者に関する市への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市への通知を行っていますか。 ①サービス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又は要介護状態となったと認められる場合 ②偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした場合	条例第18条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13管理者の責務	(1) 管理者は、事業所の担当職員その他の従業者の管理及びサービス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ますか。	条例第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 管理者は、事業所の担当職員その他の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 苦情処理に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	条例第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15勤務体制の確保	(1) 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を定めていますか。	条例第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 当該事業所の担当職員によってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 担当職員の資質の向上のため、人権の擁護、虐待の防止、認知症介護、介護予防等に関する研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 職場において行われる性的な言動、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-2業務継続計画の策定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、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ますか。	条例第21条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 担当職員に対し、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実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16設備及び備品等	事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えていますか。	条例第22条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17従業者の健康管理	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行っていますか。	条例第23条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-2感染症の予防及びまん延の防止のための措置	(1) 感染症予防及びまん延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。)をおおむね6月に1回以上開催し、その結果について、担当職員に周知徹底していますか。	条例第23条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 感染症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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(3) 担当職員に対し、感染症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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18掲示	(1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制等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。 または書面を備え付け、かつ、自由に閲覧させていますか。	条例第24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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若しくは利用者であった者またはその家族の秘密を漏らしてはいませんか。	条例第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者若しくは利用者であった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"/>
	(3) 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文書により得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	条例第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等	(1) 事業者及び管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、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を行っていませんか。	条例第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 担当職員は、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を利用すべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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收受していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22苦情処理	(1) 自ら提供したサービス又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対す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していますか。	条例第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 苦情の内容等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 苦情に関して市又は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、指導又は助言を受けた場合においては、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 市又は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、改善の内容を報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービス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行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23事故発生時の対応	(1) 事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	条例第29条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 事故の状況や処置について記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23-2虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の措置を講じていますか。 (1) 虐待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。）を定期的に開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図っていますか。	条例第29条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(2) 虐待防止のための指針を整備していますか。 指針には以下の事項を定めていますか。 □事業所における虐待防止に関する基本的考え方 □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 □虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 □成年後見制度の利用支援に関する事項 □虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 □利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 □その他虐待の防止の推進のために必要な事項		□	□	□
	(3) 虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。		□	□	□
	(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。		□	□	□
24会計の区分	他の事業の会計と区分していますか。	条例第30条	□	□	□
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。	条例第31条	□	□	□
	(2) サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日（当該サービスを提供した日）から5年間保存していますか。		□	□	□
26暴力団員等の排除	大分市暴力団排除条例に規定する暴力団員及び暴力団関係者の支配を受けていませんか。	条例第32条	□	□	□
27指定介護予防支援の基本取扱方針	(1) 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行っていますか。	条例第33条	□	□	□
	(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。		□	□	□
28指定介護予防支援の具体的取扱方針	(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。	条例第34条	□	□	□
	(2) サービス提供に当たっては、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、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を行っていますか。		□	□	□
	(2)の2 サービスの提供に当たって、当該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ますか。		□	□	□
	(2)の3 身体的拘束等を行う場合は、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ますか。		□	□	□
	(3) 介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定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) 介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、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計画に位置付けるよう努めていますか。		□	□	□
	(5) 介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定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の内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供していますか。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(6) 介護予防サービス計画の作成に当たっては、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、次に掲げる領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の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するとともに、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る上で解決すべき課題を把握していますか。 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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) (6)に規定する、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っていますか。この場合において、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 利用者の希望及びアセスメントの結果、下記を記載した介護予防サービス計画の原案を作成していますか。 <input type="checkbox"/> 利用者が目標とする生活 <input type="checkbox"/> 専門的観点からの目標と具体策 <input type="checkbox"/> 利用者及びその家族の意向 <input type="checkbox"/> 具体的な目標 <input type="checkbox"/> 目標を達成するための支援の留意点 <input type="checkbox"/> 本人、指定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支援内容並びに期間 等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(9) サービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行う場合は利用者等の同意を得ること。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(10) 介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか区分した上で、当該介護予防サービス計画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、文書により同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(11) 介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(12) 介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(13) 指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、個別サービス計画において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(14) 介護予防サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて計画の変更、指定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行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(14)の2 指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の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、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治医若しくは歯科医師又は薬剤師に提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(15) 介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、計画の目標の達成状況について評価していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(16) (14)に規定する実施状況の把握（モニタリング）は、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、下記に定めるところにより行われていますか。 ①少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していますか。 ※要件を満たせば、少なくとも連続する2期間に1回でも可。 ②サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していますか。 ③利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定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にあっては、電話等により利用者との連絡を実施していますか。 ④少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(17) 下記の場合においては、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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めていますか。 ①要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合 ②要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(18) 計画の変更についても（3）～（13）に準じて行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(19) 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においても、利用者が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には、利用者の要介護認定に係る申請に必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(20) 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(21) 利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等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には、利用者の同意を得て主治医等（医師又は歯科医師）の意見を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	^{(21)の2} (21)の場合において、介護予防サービス計画を作成した際には、計画を主治医等に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(22) 介護予防サービス計画に医療サービスを位置付ける場合、当該医療サービスに係る主治医等の指示がある場合に限りこれを行なっていますか。また、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置づける場合、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、当該留意点を尊重して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(23) 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するものとし、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、利用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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(24) 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、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続の必要性について検証した上で、継続が必要な場合にはその理由を計画に記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(25) 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、当該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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(26) 被保険者証に、認定審査会意見又は市による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合、利用者にもその趣旨を説明し、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(27) 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、指定居宅介護支援事業者と当該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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(28) 地域ケア会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(29) <指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者> 市から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 介護予防支援の提供に当たったの留意点	<p>介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意していますか。</p> <p>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の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、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。</p> <p>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。</p> <p>③具体的な日常生活における行為について、利用者の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、サービス提供者とともに目標を共有していますか。</p> <p>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できるよう配慮していますか。</p> <p>⑤サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、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又は福祉サービス、当該地域の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。</p> <p>⑥地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮していますか。</p> <p>⑦介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとなっていますか。</p> <p>⑧機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めていますか。</p>	条例第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>