

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

法令遵守責任者はどなたですか 氏名：  
 \_\_\_\_\_

点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
I 人員基準					
従業者の員数	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は、常勤換算で1以上の員数の指定介護予防支援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（以下「担当職員」という。）を置いていますか。 【指定介護予防支援に関する知識を有する職員】 ①保健師 ②介護支援専門員 ③社会福祉士 ④経験ある看護師 ⑤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	施行規則第3条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置いていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護支援専門員証の有効期間を確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管理者	介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに常勤の管理者を置いていますか。	施行規則第4条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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が置く管理者は、専らその職務に従事する者ですか。  ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である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。従事している場合は、下記に具体的に記載してください。 ( )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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が置く管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第140条の6第1号イ（3）に規定する主任介護支援専門員ですか。  （主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については介護支援専門員を管理者とすることができる。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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が置く管理者は、専らその職務に従事する者ですか。 ただし、次に掲げる場合は専らその職務に従事するものでなくても可能です。  （1）管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 （2）管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）  （2）の場合は、以下を記入してください。 他の事業所名（ ） 従事している業務内容（ ） 従事している時間等（ ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1



介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目		確認事項	根拠条文	可	否	非該当
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。	施行規則第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 要支援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支援認定の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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	身分を証する書類の携行	当該指定介護予防支援事業所の担当職員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、これを提示すべき旨を指導していますか。	施行規則第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	利用料の受領	(1) 指定介護予防支援を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	施行規則第11条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) (2)の場合、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。		<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	介護予防支援に係る保険給付が償還払いの被保険者に対し、提供した指定介護予防支援についての利用料の支払を受けた場合は、当該利用料を記載した指定介護予防支援提供証明書を交付していますか。	施行規則第12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は、介護予防支援の一部を委託する場合は、次の事項を遵守できていますか。 (1) 中立性及び公正性の確保を図るため座間市地域包括支援センター運営協議会の議を経ている。 (2) 適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託業務の範囲や業務量について配慮している。 (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指定居宅介護支援事業者である。 (4) 指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員に指定介護予防支援の基本方針等規定を遵守させる措置をとっている。	施行規則第13条	<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	利用者である被保険者に代わって保険給付を受ける方法(代理受領)によって提供されるサービスについて、「指定介護予防支援委託(変更)の届出書(別紙様式第二号(七))」を市へ提出した上で、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を提出していますか。(毎月、請求事務を国保連に対し行っていますか。)	施行規則第14条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
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やその他利用者からの申し出があった場合は、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。	施行規則第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 利用者に関する市への通知	指定介護予防支援を受けている利用者が次の各号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。（該当者がいない場合は非該当を選択してください。）  (1) 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又は要介護状態になっ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。	施行規則第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 管理者の責務	管理者は、介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、利用の申込に係る調整、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。また、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。	施行規則第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 運営規程	指定介護予防支援事業所ごとに、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ますか。 1 事業の目的及び運営の方針 2 職員の職種、員数及び職務内容 3 営業日及び営業時間 4 指定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 5 通常の事業の実施地域 6 虐待の防止のための措置に関する事項 7 その他運営に関する重要事項	施行規則第18条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めていますか。	施行規則第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に指定介護予防支援の業務を担当させていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 担当職員の資質の向上のために、その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又は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"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目		確認事項	根拠条文	可	否	非該当
15	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、利用者に対する指定介護予防支援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計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	施行規則第19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（年1回以上）に実施していますか。		<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、備品等	事務室及び相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるスペースが確保できていますか。	施行規則第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	従業員の健康管理	指定介護予防支援事業者は、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。	施行規則第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	(1) 指定介護予防支援事業所における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（「感染対策委員会」という）は、外部の者も含め、感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種により構成され、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にしていますか。 ※従業者が1名の指定居宅介護支援事業所の指定介護予防支援事業所の場合は、「指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針」を整備することで、感染対策委員会を開催しないことも差し支えない。	施行規則第21条の2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図っていますか。 ※従業者が1名の指定居宅介護支援事業所の指定介護予防支援事業所の場合は、「指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針」を整備することで、感染対策委員会を開催しないことも差し支えない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 指定介護予防支援事業所における「感染症の予防及びまん延防止のための指針(平常時の対策及び発生時の対応)」を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、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（年1回以上）及び新規採用時に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	掲示	(1) 指定介護予防支援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。 または、重要事項を記載した書面を当該介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に閲覧することができるようにしていますか。	施行規則第22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。（令和7年3月31日までは「削除」扱い）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	秘密保持	(1) 当該介護予防支援事業所の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その家族の秘密を漏らしていませんか。（基準を満たす場合は、可を選択してください。）	施行規則第23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に、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目		確認事項	根拠条文	可	否	非該当
		(3) 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同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	広告	指定介護予防支援事業所について広告している場合、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。(基準を満たす場合は、可を選択してください。)	施行規則第24条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等	(1) 管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該介護予防支援事業所の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。(行っていない場合は可にチェックしてください。)	施行規則第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 指定介護予防支援事業所の担当職員は、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。(行っていない場合は可にチェックしてください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 指定介護予防支援事業者及びその従業者は、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、当該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。(収受していない場合は可にチェックしてください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	苦情処理	(1) 自ら提供した指定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。	施行規則第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 苦情を受け付けた場合は、当該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) 提供した指定介護予防支援に関し、市が行う文書等の提出・提示の求め、質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関して市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は、必要な改善を行い、改善の内容を報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 市からの求めがあった場合には、上の改善内容を市に報告していますか。		<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"/>
		(6) 提供した指定介護予防支援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、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目		確認事項	根拠条文	可	否	非該当
24	事故発生時の対応	(1) 利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、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。	施行規則第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 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には、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"/>
		(4) 再発防止の為の取組を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止	(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（「虐待防止検討委員会」という）は管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしていますか。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として加えていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 虐待防止検討委員会を定期的を開催するとともに、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 虐待防止検討委員会では、次のような内容を検討していますか。 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 「ヘ」の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目		確認事項	根拠条文	可	否	非該当
25		「虐待防止のための指針」を整備していますか。次のような内容が盛り込まれていますか。  イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 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 ハ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5) 担当職員に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）及び新規採用時に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(6) 上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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分していますか。	施行規則第28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
27 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。	施行規則第29条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 利用者に対する介護予防支援の提供に関する次の記録を整備し、その完了の日（個々の利用者につき、契約終了(契約の解約、解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日）から5年間保存していますか。 一 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳 イ 介護予防サービス計画 ロ アセスメントの結果の記録 ハ サービス担当者会議等の記録 ニ 評価の結果の記録 ホ モニタリングの結果の記録 三 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、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 四 市町村への通知に係る記録 五 苦情の内容等の記録 六 事故状況及び事故に際して採った処置についての記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 指定介護予防支援の基本取り扱い方針	(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。	施行規則第30条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(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を策定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	施行規則第31条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 指定介護予防支援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、サービスの提供方法等について、理解するように説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 指定介護予防支援の提供に当たっては、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、身体的拘束を行っていませんか。（身体拘束を行っていない場合は「可」を選択してください。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 身体拘束を行う場合には、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ますか。（身体拘束を行っていない場合は「可」を選択してください。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 担当職員は、介護予防サービス計画の作成にあたっては、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
	6 担当職員は、介護予防サービス計画の作成にあたっては、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サービス計画上に位置付けるように努めていますか。 (例) 利用者本人の取組、家族が行う支援、保健師による家庭訪問、福祉サービス（緊急通報システム事業、あんしん自分登録、高齢者等戸別収集）、はり師・きゅう師による施術 等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始にあたっては、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 担当職員は、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うえで、次に掲げる領域ごとに利用者の日常生活を把握し、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べき総合的な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"/>
	9 担当職員は、前号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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 担当職員は、利用者の希望及び利用者についての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、利用者及びその家族の意向、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、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べき支援内容並びにその期間等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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 担当職員は、サービス担当者会議の開催により、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 担当職員は、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どうかを区分した上で、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、文書により利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該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"/>
	14 担当職員は、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位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めていますか。また、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
29	15 担当職員は、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、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準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"/>
	16 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス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、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、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"/>
	17 担当職員は、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（くう）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の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 担当職員は、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、当該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"/>
	19 担当職員は、実施状況の把握（＝モニタリング）に当たっては、利用者及びその加増、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っていますか。 イ 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回利用者に面接すること。❖参照 ロ 利用者の居宅を訪問することによって行うこと。 ハ 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、利用者に面接すること。 ニ 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、当該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すること。 ホ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	❖次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。 (ア) テレビ電話装置を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 (イ) サービス担当者会議において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 ・利用者の心身の状況が安定していること。 ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通ができること。 ・担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	可	否	非該当
	<p>20 担当者は、次に掲げる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。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 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認定を受けた場合</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>21 (3)～(13)の規定は(14)の介護予防サービス計画の変更についても重要ですが、適正に実施していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>22 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においても、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また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行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>23 担当職員は、介護保険施設等から退院又は対処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、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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>24 担当職員は、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の医師又は歯科医師に意見を求めていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>25 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>26 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は、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、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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>27 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付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、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、その継続の必要性について検証したうえで、継続が必要な時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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>28 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は、その利用の妥当性を検討し、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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>29 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介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合は、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得たうえで、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。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防支援自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目		確認事項	根拠条文	可	否	非該当
		30 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は、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"/>
		31 地域ケア会議の個別ケア会議や市町村長から個別のケアマネジメントの事例提供の求めがあった場合には、協力をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	介護予防支援の提供に当たっての留意点	<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(くう)機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整等を通じて、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すこと。</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すること。</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、サービス提供者等とともに目標を共有すること。</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行うよう配慮すること。</p> <p>(5) サービス担当者会議を通じて、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すること。</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すること。</p> <p>(7) 介護予防サービス計画の策定にあたっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。</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ること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>