

自己点検シート（地域密着型通所介護）

事業所名		
点検者職・氏名		
点検年月日	年 月 日	

○各項目を確認書類等により点検しますので、チェック用に活用してください。  
 基準：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年厚生労働省令第34号）

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
<b>I 基本方針</b>					
1 基本方針	要介護状態となった場合でも、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。	基準第19条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II 人員基準</b>					
2 従業者の員数	【生活相談員】 提供時間数（※1）に応じて、単位数にかかわらず、専ら当該サービスの提供に当たる生活相談員を1名以上配置していますか。  ※1 サービス提供開始時刻から終了時刻までとし、サービスが提供されていない時間帯を除く。  ※2 提供日ごとに、生活相談員の勤務延時間数≧提供時間数 となっていること。  ※3 生活相談員は、社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者であること。	基準第20条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【看護職員】 単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）を1名以上配置していますか。  ※4 提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図ること。	基準第20条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
2 従業者の員数	<p>※5 利用定員（指定地域密着型通所介護又は当該第一号通所事業の利用者）が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員を1名以上配置していますか。</p>	基準第20条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【介護職員】</p> <p>提供時間数（※6）に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる介護職員を次のとおり配置していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の数が15人までは1名以上</li> <li>・それ以上5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上</li> </ul> <p>※6 ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数）とする。</p> <p>【利用者15人まで】 確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数</p> <p>【利用者16人以上】 確保すべき勤務延時間数 = ( (利用者数-15) ÷ 5 + 1 ) × 平均提供時間数</p>	基準第20条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定通所介護の単位ごとに、介護職員（利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員）を、常時1人以上従事させていますか。</p>	基準第20条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※7 この限りにおいて、常時配置された介護職員以外の介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所介護の単位の介護職員等として従事することができる。</p>	基準第20条第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【機能訓練指導員】</p> <p>機能訓練指導員を1名以上配置していますか。</p>	基準第20条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※8 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）であること。</p> <p>【生活相談員・介護職員】</p> <p>すべてのサービス提供日において、生活相談員又は介護職員（※9）のうち1名以上は常勤となっていますか。</p> <p>※9 利用定員10人以下の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上</p>	基準第20条第6項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 管理者	<p>管理者は、常勤・専従（※）ですか。</p> <p>※ 管理上支障がない場合は、他の職種等を兼務することができる。</p> <p>→ 下記の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務の有無（有・無）</li> <li>・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 ( )</li> <li>・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間当たりの勤務時間数 事業所名：( ) 職種名：( ) 勤務時間：( )</li> </ul>	基準第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
<b>III 設備基準</b>					
4 設備及び備品等	<p>食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有していますか。また、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備・備品を備えていますか。</p>	基準第22条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【食堂、機能訓練室】</p> <p>食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さがあり、その合計した面積は三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上となっていますか。</p> <p>※ 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ機能訓練を行う際には、その実施に支障がない広さを確保できなければ、同一の場所として可。</p>	基準第22条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【相談室】</p> <p>遮へい物の設置など相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。</p>	基準第22条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】</p> <p>消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IV 運営基準</b>					
5 内容及び手続きの説明及び同意	<p>事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用者のサービス選択に資すると認められる事項</p>	基準第8条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。</p>	基準第9条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 サービス提供困難時の対応	<p>サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに行っていますか。</p>	基準第10条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 受給資格等の確認	<p>利用申込者の被保険者証で、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認していますか。</p>	基準第11条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。</p>	基準第11条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 要介護認定の申請に係る援助	<p>利用申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。</p>	基準第12条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。</p>	基準第12条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 心身の状況等の把握	<p>サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。</p>	基準第23条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
11	居宅介護支援事業者等との連携	サービス提供に当たっては、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。	基準第14条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス提供の終了に際しては、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、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ますか。	基準第14条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	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町村に対して届け出ること等により、指定通所介護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すること、居宅介護支援事業者に関する情報提供すること、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行っていますか。	基準第15条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	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を提供していますか。	基準第16条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。	基準第17条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	サービスの提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	基準第19条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護サービスを提供した際は、具体的なサービス内容等を記録するとともに、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、情報提供していますか。	基準第19条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
16 利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	基準第24条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	法定代理受領サービスに該当しない通所介護を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。	基準第24条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。 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通常要する時間を超えるサービス提供で、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用【介護予防サービスは不可】 ③食事の提供に要する費用 ④おむつ代 ⑤指定通所介護の提供において提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用	基準第24条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明し、同意を得ていますか。	基準第24条第5項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。	介護保険法第41条第8項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	介護保険法施行規則第65条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、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交付していますか。	基準第21条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 指定地域密着型通所介護の基本取扱方針	指定通所介護の提供は、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目標を設定し、計画的に行われていますか。	基準第25条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	基準第97条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
19 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針	サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを心がけるとともに、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説明を行っていますか。	基準第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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を提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の心身の状況等の把握に努め、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを適切に提供していますか。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 通所介護計画書の作成	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、具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画書を作成していますか。	基準第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所介護計画書は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所介護計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所介護計画書を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 利用者に関する市町村への通知	<p>利用者が次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ますか。</p> <p>① 正当な理由なしに指定通所介護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。</p> <p>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。</p>	基準第26条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 緊急時等の対応	サービス提供中、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とっていますか。	基準第27条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 管理者の責務	事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。	基準28条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
24 運営規程	<p>指定地域密着型通所介護事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>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営業日及び営業時間 ④指定地域密着型通所介護等の利用定員 ⑤指定地域密着型通所介護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その他運営に関する重要事項</p>	基準第29条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 勤務体制の確保等	<p>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（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。</p>	基準第30条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。 ※調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については委託可。</p>	基準第30条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>通所介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。</p>	基準第30条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 定員の遵守	<p>サービス提供日において、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行っていませんか。</p>	基準第31条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 非常災害対策	<p>非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知していますか。また、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p>	基準第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 衛生管理等	<p>利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。</p>	基準第33条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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必要な措置を講じるよう努めていますか。 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、密接な連携を図っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
29	掲示	事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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。	基準第32条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	秘密保持等	従業者が、正当な理由なく、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のないよう必要な措置を講じていますか。	基準第33条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用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。	基準第33条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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書面により得ていますか。	基準第33条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	広告	広告内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	基準第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、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。	基準第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	苦情処理	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。  苦情件数 : 月 件程度 苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無 相談窓口担当者 :	基準第36条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情相談を受けたことがある場合、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。 苦情相談を受けたことがない場合、苦情相談等の内容を記録・保存する準備をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
34 地域との連携等	サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置していますか。	基準第34条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催し、活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 事故発生時の対応	<p>事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護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ますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。</p> <p>過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を準備していますか。</p> <p>→過去一年間の事故事例の有無： 有 ・ 無</p>	基準第35条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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。賠償すべき事故が発生したことがない場合でも損害賠償を速やかに行える準備をしていますか。</p> <p>→損害賠償保険への加入： 有 ・ 無</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
36	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	基準第38条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	記録の整備	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。	基準第36条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		次に掲げる介護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2年間保存していますか。 ①通所介護計画 ②提供した具体的なサービス内容等の記録 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情の内容の記録 ⑤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	基準第36条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>V 変更の届出等</b>						
38	変更の届出等	当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届け出ていますか。	介護保険法第75条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>