**特定事業所加算体制要件確認書（訪問介護事業所）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

〔体制要件〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **イ.計画的な研修の実施**  ・サービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めていますか。   |  | | --- | | ［概要］※研修実施要綱や研修事業計画書等の添付でも可。  【研修内容の全体像（研修の目的、方針等）を示してください。】  【勤務体制の確保(研修の時間帯、シフト調整の方法等)について記入してください。】 |   ・全ての訪問介護員等（登録型を含む）について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を策定し（職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも可）、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。  ・サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修を実施または実施を予定していますか。（加算Ⅳ）  ・上記研修計画書を添付してください。  **ロ.会議の定期的開催**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）  ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していますか。  ・会議はサービス提供責任者が主宰し、訪問介護員等（登録型を含む）のすべてが参加するものですか。（サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することも可）   |  |  | | --- | --- | | 開催頻度 | 月に　　　回 | | 開催単位 | □全員が一同に会して開催  □グループ別に開催  →グループ分けの内容（別紙で記載して示しても可）（　　　 　 　　　　　　　　　　　　） | | その他 | 【参加できない従業者がいる場合の対応等、効果的かつ確実に実施するための方策を記入してください。】 |   ・会議の開催状況については、その概要を記録していますか。  ・会議の年間予定表、又は会議記録の写しを添付してください。 | はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ  □添付  はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ  □添付 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ハ.文書等による指示及びサービス提供後の報告**  ・訪問介護の提供に当たって、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により情報伝達してから開始していますか。また、文書等には次の事項について、変化の動向を含め記載していますか。  ①利用者のADLや意欲 ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ③家族を含む環境 ④前回のサービス提供時の状況 ⑤その他サービス提供に当たって必要な事項  ※④を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りる。   |  | | --- | | 【具体的な情報伝達の仕方（ルール）を記入してください。】 |   ・サービス提供終了後、サービス提供責任者が担当する訪問介護員等から報告を受け、その内容について記録を保存していますか。   |  | | --- | | 【具体的な報告の仕方（ルール）及び報告内容の記録の仕方（ルール）について記入してください。】 |  |  | | --- | | 【サービス提供責任者が事業所に不在の場合の情報伝達・報告の仕方（ルール）及び利用者の体調の急変等の際における対応のためのサービス提供責任者との連絡体制の確保状況を記入してください。】 |   **ニ.定期健康診断の実施**  ・労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施していますか。または、実施を計画していますか。   |  |  | | --- | --- | | 実施回数：［年に　　　回］ | 実施日又は実施予定日：［　　年　　月　　日］ |     **ホ.緊急時における対応方法の明示**  ・次の事項を記載した文書を利用者に交付し、説明を行なっていますか。  ・サービス提供中における、利用者に病状の急変が生じた場合その他緊急時の場合の対応方法  ・サービス提供の日時以外における、緊急時の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間  ・当該文書の写しを添付してください。 | はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ  □添付 |