

自己点検表

各点検項目について確認した結果を「点検結果」の □ に ✓ チェックし、不適の場合はその事由等を記載してください。

事業所名 ()

○集団指導

※根拠

> 介護保険施設等の指導監督について(令和4年3月31日付老発0331第6号、厚生労働省老健局長通知、別添1「介護保険施設等指導指針」)

| 点検項目 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由及び改善方法、その他 |
|------|--|------|----|----------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 集団指導 | <p>本市が実施する集団指導に出席等していますか。</p> <p><過去2年の出席状況> 令和 年度・・・(出席・欠席) 令和 年度・・・(出席・欠席)</p> <p>※「欠席」したことがある場合は、右側の「不適」の場合の事由等の欄に「欠席」した理由を記載してください。</p> <p>> 集団指導の内容は参加者が参加する意味のあるものとなるように、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容、高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等を中心としたカリキュラムとすることから、本市は集団指導への参加を重要であるものと考えています。</p> <p>> 集団指導を欠席した場合、当日の資料には掲載のない情報も含め貴重な伝達の機会が失われることから、欠席した事業所については、次回集団指導は、必ず出席してください。</p> | □ | □ | |

○ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定義及び基本方針、人員、設備、運営の基準)

※根拠

> 介護保険法(以下「法」という。)

> 鹿児島市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(以下「条例」という。)

| 点検項目及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由及び改善方法、その他 |
|--------------------|---|------|----|----------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| I 定義及び基本方針 | | | | |
| 1. 定義 法第8条第22項 | <p>「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者(厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第27項において同じ。)に対し、地域密着型施設サービス計画(地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。)に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。</p> | | | |
| 2. 基本方針 条例第179条 | <p>(1) ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。</p> <p>(2) ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の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なければならない。</p> | □ | □ | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|----------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| Ⅱ 人員に関する基準 | | | | |
| 1. 従業者の員数 条例第151条 | (1)従業者の員数は以下の基準を満たしているか。 ①医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数(入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ②生活相談員 1人以上 生活相談員は、常勤の者でなければならない。ただし、サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1人以上。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ③介護職員又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。) ア. 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者が3人又はその端数を増すごとに1人以上。介護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。 入所者 介護職員＋看護職員 ()人 ÷ 3 = () ≤ () 人 ※入所者の数は前年度の平均値。 イ. 看護職員の数は、1人以上。看護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1人以上。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ④栄養士又は管理栄養士 1人以上 ※ただし、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより、当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ⑤機能訓練指導員 1人以上 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。 機能訓練指導員は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。 >「訓練を行う能力を有する者」とは 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又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師。 ※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師 ⇒ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者。 ※ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ⑥介護支援専門員 1人以上 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設の従業者は、専ら当該施設の職務に従事する者ですか。 ただし、指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設にユニット型指定介護老人福祉施設を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設及びユニット型指定介護老人福祉施設の介護職員及び看護職員(同条例第52条第2項の規定に基づき配置される看護職員に限る。)又は指定地域密着型介護老人福祉施設にユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を併設する場合の指定地域密着型介護老人福祉施設及びユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員及び看護職員(第187条第2項の規定に基づき配置される看護職員に限る。))を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| | (3) サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型居住施設の入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|----------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 1. 従業者の員数 条例第151条 | (4) サテライト型居住施設の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士、機能訓練指導員又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合は、次に掲げる区分に応じ、当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ① 指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設 生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士、栄養士、機能訓練指導員 又は介護支援専門員 ② 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士若しくは管理栄養士、理学療法士、作業療法士 若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員 ③ 病院 栄養士若しくは管理栄養士(病床数100床以上の病院の場合に限る。)又は介護支援専門員(指定介護療養型医療施設の場合に限る。) ④ 介護医療院 栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (5) 指定地域密着型介護老人福祉施設に、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所が併設される場合には、当該指定短期入所生活介護事業所等の医師については、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師により当該指定短期入所生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6) 指定地域密着型介護老人福祉施設に、指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所等、指定地域密着型通所介護事業所又は併設型指定認知症対応型通所介護の事業を行う事業所若しくは併設型指定介護予防認知症対応型通所介護の事業を行う事業所が併設される場合においては、当該併設される事業所の生活相談員、栄養士又は機能訓練指導員については、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士又は機能訓練指導員により当該事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (7) 指定地域密着型介護老人福祉施設に併設される指定短期入所生活介護事業所等の入所定員は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員と同数を上限としていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (8) 指定地域密着型介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合においては、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員については、当該併設される指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定地域密着型介護老人福祉施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (9) 指定地域密着型介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合においては、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が基準に定める人員に関する基準を満たす従業者を置くほか、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等に第82条若しくは第191条又は指定地域密着型介護予防サービス条例第44条に定める人員に関する基準を満たす従業者が置かれているときは、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等の職務に従事することができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (10) 医師及び介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあって、介護支援専門員の数は、同号の規定にかかわらず、1人以上(入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とする。)とする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|----------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| Ⅲ 設備に関する基準 | | | | |
| 1. 設備 条例第180条 | (1)施設の入所定員は、29人以下ですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設の設備の基準は、次のとおりとなっていますか。 ①ユニット ア. 居室 (1)一の居室の定員は、1人とすること。ただし、入居者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 (2)居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。 (3)一の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。 (4)プザー又はこれに代わる設備を設けること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | イ. 共同生活室 (1)共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 (2)一の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。 (3)必要な設備及び備品を備えること。 ウ. 洗面設備 (1)居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 (2)要介護者が使用するのに適したものとすること。 エ. 便所 (1)居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 (2)プザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ②浴室 要介護者が入浴するのに適したものとすること。 ③医務室 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ④廊下幅 1.5メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。 ⑤消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)設備は、専ら当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| IV 運営に関する基準 | | | | |
| 1. 内容及び手続きの 説明及び同意 条例第189条準用条 例第9条 | サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族 に対し、運営規程の概要、介護従事者の勤務の体制、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記した文書を 交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得 ていますか。 ・重要事項に関する規程の概要 ・介護従事者の勤務の体制 ・事故発生時の対応 ・苦情処理の体制 ・提供するサービスの第三者評価の実施状況等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. 提供拒否の禁止 条例第189条準用条 例第10条 | 事業者は、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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. サービス提供困難 時の対応 条例第189準用条例 第153条 | 施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に 対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若し くは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適 切な措置を速やかに講じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. 受給資格等の確 認 条例第189条準用条 例第12条 | (1)事業者は、サービスの提供を求められた場合は、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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)事業者は、(1)の被保険者証に、法第78条の3第2項の規定によ り認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配 慮して、サービスを提供するように努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. 要介護認定の申請 に係る援助 条例第189条準用条 例第13条 | (1)事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていな い利用申込者については、要介護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"/> | |
| | (2)事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の 場合であって必要と認めるときは、要介護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介護認定の有効期間が終了する日の30日前 までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. 入退所 条例第189準用条例 第154条 | (1)施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を 必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サー ビスを提供していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた 数を超えている場合は、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、 サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的 に入所させるよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定居宅介 護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、 病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、 その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて 定期的に検討していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 6. 入退所 条例第189準用条例 第154条 | (5)(4)の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6)施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (7)施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. サービスの提供の 記録 条例第189準用条例 第155条 | (1)施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、サービスを提供した際は、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. 利用料等の受領 条例第181条 | (1)施設は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際は、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)施設は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けていますか。 ①食事の提供に要する費用 ②居住に要する費用 ③厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤理美容代 ⑥①から⑤に掲げるもののほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)(3)の①から④までに掲げる費用については、厚生労働大臣が定めるところによるものとなっていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (5)施設は、(3)の①から⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、(3)の①から④までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 9. 保険給付の請求のための証明書の交付 条例第189条準用条例第22条 | 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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て交付していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 条例第182条 | (1) サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3) サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4) サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (5) 施設の従業者は、サービスの提供に当たっては、入居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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6) 施設は、サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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せんか。 →事例:(有・無) ※介護保険指定基準上、利用者の身体的拘束が認められるのは、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが、極めて慎重に実施されているケースに限られます。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (7) 施設は、(6)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (8) 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ①身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| (9) 施設は、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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 11. 地域密着型施設 サービス計画の作成 条例第189条準用条 例第158条 | (1)施設の管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)地域密着型施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、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地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題を明らかにし、入所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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)計画担当介護支援専門員は、(3)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所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、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所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"/> | |
| | (5)計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6)計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対するサービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。)をいう。)の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設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"/> | |
| | (7)計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (8)計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際は、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (9)計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (10)計画担当介護支援専門員は、(9)に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者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。 ①定期的に入所者に面接すること。 ②定期的にモニタリングの結果を記録すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 11. 地域密着型施設 サービス計画の作成 条例第189条準用条 例第158条 | (11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設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。 ①入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ②入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (12) (2)から(8)までの規定は、(9)に規定する地域密着型施設サービス計画の変更についても準じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. 介護 条例第183条 | (1) 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。 > たんの吸引等を行う場合は、「喀痰吸引等研修」又は平成28年度以降の介護福祉士「実地研修」を受講した介護福祉士及び介護職員等が、「認定特定行為業務従事者」として県から認定証の交付を受けた上で、「登録特定行為事業者」として県に登録する必要があります。 → 介護職員による喀痰吸引等の実施事例 (有 ・ 無) → 看護職員以外による褥創等の処理事例 (有 ・ 無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3) 施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。 ただし、やむを得ない場合は、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4) 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (5) 施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6) 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (7) 施設は、(6)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (8) ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、常時1人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (9) 施設は、入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 13. 食事 条例第184条 | (1)施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保していますか。 ・朝食時間： 時～時 ・昼食時間： 時～時 ・夕食時間： 時～時 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるようその意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. 相談及び援助 条例第189条準用条 例第161条 | 施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. 社会生活上の便 宜の提供等 条例第185条 | (1)施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行われていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)施設は、入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 16. 機能訓練 条例第189条準用条 例第163条 | 施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 17. 栄養管理 条例第189条準用 条例第163条の2 | 施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 18. 口腔衛生の管理 条例第189条準用 条例第163条の3 | 施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 19. 健康管理 条例第189条準用条 例第164条 | 施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 20. 入所者の入院期間中の取扱い 条例第189条準用条例第165条 | 施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにしていますか。 →事例（有・無） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 21. 利用者に関する市への通知 条例第189条準用条例第28条 | 事業者は、サービスを受けている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に通知していますか。 ①正当な理由なく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。 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 22. 緊急時等の対応 条例第189条準用条例第165条の2 | 施設は、現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 23. 管理者による管理 条例第189条準用条例第166条 | 施設の管理者は、専ら当該施設の職務に従事する常勤の者ですか。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事することができます。 →兼務（有・無） 有の場合→施設等名（ ） 職務名（ ） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 24. 管理者の責務 条例第189条準用条例第59条の11 | (1)管理者は、当該施設の従業者の管理及びサービスの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えていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)管理者は、当該施設の従業者に運営に関する基準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"/> | |
| 25. 計画担当介護支援専門員の責務 条例第189条準用条例第167条 | 計画担当介護支援専門員は、第158条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ①入所申込者の入所に際し、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ②入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ③その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ④入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ⑤第157条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ⑥苦情の内容等を記録すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 26. 運営規程 条例第186条 | <p>施設は、次に掲げる施設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。</p> <p>(1)施設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)入居定員 (4)ユニットの数及びユニットごとの入居定員 (5)入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (6)施設の利用に当たっての留意事項 (7)緊急時等における対応方法 (8)非常災害対策 (9)虐待の防止のための措置に関する事項 (10)その他施設の運営に関する重要事項</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 27. 勤務体制の確保等 条例第187条 | (1)施設は、入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(2)(1)の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っていますか。</p> <p>①昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)施設は、当該施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対するサービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>>全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 28. 業務継続計画の策定等 条例第189条準用条例第32条の2 | (1)感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>※令和6年4月1日より、義務化となります。</p> </div> <p>(2)従業者に対し、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2回以上)に実施していますか。</p> | <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"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|--------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 29. 定員の遵守 条例第188条 | 施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 30. 非常災害対策 条例第189条準用条 例第59条の15 | (1) 立地環境に応じ、火災、風水害、地震、津波、火山災害等個別に非常災害に対する具体的計画を立てていますか。 ➢ 火災・地震に関する計画に加え、風水害等、各々の施設の属する地域・地形などを考慮し、起こりうる災害に対し、網羅的に対応できていますか。 ➢ 上記計画に以下の項目が含まれていますか。 ① 介護保険施設等の立地条件(地形等) ② 災害に関する情報の入手方法 (「避難準備情報」等の情報の入手方法確認等) ③ 災害時の連絡先及び通信手段の確認 (自治体、家族、職員等) ④ 避難を開始する時期、判断基準 (「避難準備情報発令」時等) ⑤ 避難場所(市指定避難場所、施設内の安全スペース等) ⑥ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等) ⑦ 避難方法(利用者ごとの避難方法(車イス、徒歩等)) ⑧ 災害時の人員体制、指揮系統 (災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等) ⑨ 関係機関との連携体制 ※ 起こりうる災害の範囲について疑義がある場合は、消防及び防災部局と協議の上、決定すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) (1)の具体的計画の内容について、従業者及び利用者に分かりやすく事業所内に掲示していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備するとともに、常に地域社会との連携を図ることにより非常災害時に地域住民の協力が得られる体制づくりに努め、それらの取組を定期的に従業者に周知していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4) 非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。 → 過去3年間の避難訓練等の内容及び実施日 避難訓練等の内容 実施日 ()() ()() ()() ()() ()() ()() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (5) (4)で水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されましたか。 上記訓練がされていない場合 → 今年度中に実施予定の有無(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6) (4)で地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 35. 広告 条例第189条準用条 例第36条 | <p>広告をする場合において、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないですか。</p> <p>・パンフレット(有・無)</p> <p>・ホームページ(有・無)</p> <p>・介護サービス情報公表システムへの掲載(年 月 日)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 36. 居宅介護支援事 業者に対する利益供 与等の禁止 条例第189条準用条 例第174条 | (1)施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介す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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 37. 苦情処理 条例第189条準用条 例第38条 | (1)提供したサービスに係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するために、苦情を受け付けるための受付の窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)(1)の苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (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、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出等に応じ、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、市から指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 →事例:(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (5)市からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市に報告していますか。 →事例:(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (6)提供したサービス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し、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 →事例:(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (7)国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の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。 →事例:(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 38. 地域との連携等 条例第189条準用条 例第59条の17 | (1)事業者は、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、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(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。ただし、利用者等が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下「運営推進会議」という。)を設置していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)運営推進会議をおおむね2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、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 →運営推進会議の開催月 今年度() 前年度() 前々年度() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)事業者は、(2)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。 >運営推進会議の記録については、事業所からの活動状況報告だけでなく、構成員からの評価、要望、助言等も記録すること。また、記録は5年間保存すること。 >公表については、事業所内でファイル等に縦り自由に閲覧できるようにする、すべての利用者の家族に対し、運営推進会議の記録を配布する等個人情報の取扱いに十分配慮したうえで、広く公表すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (4)事業者は、その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"/> | |
| | (5)事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 39. 事故発生の防止 及び発生時の対応 条例第189条準用条 例第175条 | (1)施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 →事故事例(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ①事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 →事故発生防止のための指針(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。 →従業者への周知(有・無) →有の場合、周知の方法() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ③事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 →定期的な研修会の実施(有・無) (研修内容:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ④上記①から③の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"/> | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| 39. 事故発生の防止 及び発生時の対応 条例第189条準用条 例第175条 | (2)施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、入所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。 →事故の発生(有・無) →有の場合、市への連絡(有・無) →家族等への連絡(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (3)施設は、(2)の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"/> | |
| | (4)施設は、入所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は、損害賠償を速やかに行っていますか。 ➤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。 →損害賠償保険への加入(有・無) →損害賠償事例(有・無) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 40. 虐待の防止 条例第189条準用条 例第40条の2 ※令和6年4月1 日より、義務化とな ります。 | 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。 ①施設における虐待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。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ②施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 ③施設において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ④①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 41. 会計の区分 条例第189条準用条 例第41条 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 42. 記録の整備 条例第189条準用条 例第176条 | (1)施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | (2)施設は、入所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。 ①地域密着型施設サービス計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④市への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥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 ⑦報告、評価、要望、助言等の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 43. 電磁的記録等 条例第203条 予防条例第91条 | 1 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、条例の規定において書面(被保険者証に関するものを除く。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。 2 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。 | | | |

| 点検項目 及び根拠法令等 | 確認事項 | 点検結果 | | 「不適」の場合の事由 及び改善方法、その他 |
|-----------------|---|------|----|--------------------------|
| | | 適 | 不適 | |
| V 変更の届出等 | | | | |
| 介護保険法第78条の5 | <p>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、又は休止した当該事業を再開したときは、10日以内に、事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を市長に届け出ていますか。</p> <p>①事業所の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③登記事項証明書又は条例等 ④事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥運営規程 ⑦協力医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容(協力歯科医療機関があるときはこれを含む。) ⑧介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援体制の概要 ⑨地域密着型サービス費の請求に関する事項 ⑩介護支援専門員の住所及びその登録番号</p> | □ | □ | |