

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	本市が実施する集団指導に出席等していますか。 ＜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) ※「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。 ➢ 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。 ➢ 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。	☐	☐	

○介護老人保健施設 (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。)
➢ 鹿児島市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに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28項	「介護老人保健施設」とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第94条第1項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。			
2. 基本方針 条例第2条	(1)施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が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にするものであるとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとなっていますか。	☐	☐	
	(2)施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めていますか。	☐	☐	

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	
2. 基本方針 条例第2条	(3)施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、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、他の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ていますか。	☐	☐	
	(4)施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	☐	☐	
	(5)施設は、サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する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。	☐	☐	
Ⅱ 人員に関する基準				
1. 従業者の員数 条例第3条	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、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。	☐	☐	
1-1. 医師	(1)医師の配置は、常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上ですか。 ➤入所者の数は、前年度の平均値とする。 → 医師() ≥ 入所者()人 ÷ 100	☐	☐	
	(2)サテライト型小規模介護老人保健施設等にあつては、当該施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設医療機関に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、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。	☐	☐	
	(3)分館型介護老人保健施設にあつては、当該施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えない。例えば、入所者30人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3人分の勤務時間を確保する必要がある。	☐	☐	
	(4)病院又は診療所と併設されている介護老人保健施設にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でない。よつて複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師でなければならない。また、兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められていなければならない。	☐	☐	
1-2. 薬剤師	薬剤師の配置は、施設の実情に応じた適当数ですか。 薬剤師の員数は、入所者の数を300で除した数以上が標準であること。	☐	☐	
1-3. 看護職員又は介護職員	(1)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人以上配置していますか。 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人以上とすること。 ➤入所者数 ÷ 3 ≤ 介護職員 + 看護職員 → 入所者()人 ÷ 3 ≤ 介護職員 + 看護職員()人 ➤入所者の数は、前年度の平均値とする。 ➤介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法によるものとする。 (従業者のそれぞれの勤務延時間の総数 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数)	☐	☐	

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	
1－3. 看護職員又は 介護職員	(2)看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度となっていますか。 ➤看護・介護職員数は、看護:介護＝2:5となっているか。	☐	☐	
	(3)看護・介護職員は、当該施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てていますか。 ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えない。 ア. 常勤職員である看護・介護職員が基準によって算定される員数の7割程度確保されていること。 イ. 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。	☐	☐	
1－4. 支援相談員	(1)1人以上配置していますか。 ➤入所者が100人を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1人に加え、常勤換算方法で、100人を超える部分を100で除して得た数以上配置していること。	☐	☐	
	(2)支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てていますか。 ①入所者及び家族の処遇上の相談 ②レクリエーション等の計画、指導 ③市との連携 ④ボランティアの指導	☐	☐	
	(3)サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。	☐	☐	
	(4)分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えない。	☐	☐	
1－5. 理学療法士、 作業療法士又は言語 聴覚士(以下「理学療 法士等」という。)	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。 ➤入所者の数は、前年度の平均値とする。 →理学療法士等() ≥ 入所者() ÷ 100	☐	☐	
1－6. 栄養士又は管 理栄養士	入所定員100人以上の施設にあっては、1人以上配置していますか。 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えない。 入所定員が100人未満の施設においても、1人以上の常勤職員の配置に努めるべきであること。	☐	☐	

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	
1-7. 介護支援専門員	(1) 1人以上配置していますか。 ➤入所者が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とする。	☐	☐	
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1人以上配置していますか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には、サテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができるものとする。	☐	☐	
	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。 ➤「専ら従事する」とは、原則としてサービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。	☐	☐	
1-8. 調理員、事務員その他の従業者	介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。 ただし、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。	☐	☐	
※サテライト居住施設以外の施設はチェック不要。	サテライト型小規模介護老人保健施設の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士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、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健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介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員 ②介護医療院 医師、栄養士又は介護支援専門員 ③病院 医師又は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。) ④診療所 医師	☐	☐	
※医療機関併設型小規模介護老人保健施設以外の施設はチェック不要。	医療機関併設型小規模介護老人保健施設(介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。)の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。 ①医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健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、置かないことができること。 ②支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数	☐	☐	

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. 施設及び設備に関する基準(条例で定める施設)	介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有していますか。	☐	☐	
条例第4条 (1)療養室	(1)療養室 ア. 一の療養室の定員は、4人以下とすること。 イ. 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上とすること。 ウ. 地階に設けてはならないこと。 エ. 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 オ. 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 カ. 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 キ. ナース・コールを設けること。	☐	☐	
(2)診察室	(2)診察室 医師が診察を行うのに適切なものとすること。	☐	☐	
(3)機能訓練室	(3)機能訓練室 1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。 ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。	☐	☐	
(4)談話室	(4)談話室 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。	☐	☐	
(5)食堂	(5)食堂 2平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。	☐	☐	
(6)浴室	(6)浴室 ア. 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 イ. 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。	☐	☐	
(7)レクリエーション・ルーム	(7)レクリエーション・ルーム レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。	☐	☐	
(8)洗面所	(8)洗面所 療養室のある階ごとに設けること。	☐	☐	
(9)便所	(9)便所 ア. 療養室のある階ごとに設けること。 イ. ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 ウ. 常夜灯を設けること。	☐	☐	
(10)サービス・ステーション	(10)サービス・ステーション 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。	☐	☐	
(11)調理室	(11)調理室 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。	☐	☐	

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	
(12) 洗濯室又は洗濯場	(12) 洗濯室又は洗濯場	☐	☐	
(13) 汚物処理室	(13) 汚物処理室 他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。	☐	☐	
2. 構造設備の基準 条例第5条	介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりとする。 (1) 介護老人保健施設の建物は、耐火建築物とすること。 ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。 ア. 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(以下「療養室等」という。)を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。 イ. 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。 (ア)当該施設の所在地を管轄する消防署長と相談の上、非常災害に対する具体的計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。 (イ)非常災害に備える定期的な避難、救出その他必要な訓練については、非常災害に対する具体的計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 (ウ)火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。 (2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。 (3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。 (4) 階段には、手すりを設けること。 (5) 廊下の構造は、次のとおりとすること。 ア. 幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。 イ. 手すりを設けること。 ウ. 常夜灯を設けること。 (6) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。	☐	☐	
3. 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 平成21年4月消防法施行令 条例第5条	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設け、6ヶ月に1度の消防設備点検はできていますか。 ➤用途区分:(6)項口に定める必要となる消防用設備を備えること。 ➤全ての介護老人福祉施設で必要な消防用設備 ①誘導灯 ②消火器 ③スプリンクラー ④自動火災報知設備 ⑤火災通報装置(自動火災通報設備と連動して起動すること) ➤面積等に応じて必要な消防用設備 ①屋内消火栓設備:用途に供する床面積が700㎡以上 ②漏電火災警報器:用途に供する床面積が300㎡以上 ③非常警報設備:収容人員50人以上 ④その他、消防及び防災部局に確認のうえ、設置すること。 →過去3年間の消防設備点検実施日 () () () () () ()	☐	☐	

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. 内容及び手続の 説明及び同意 条例第6条	(1)施設は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の入所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っていますか。 ➢重要事項の主な項目 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③その他 ・事故発生時の対応 ・苦情処理の体制 など ※重要事項を記した文書は、入所申込者が施設を選択する上で重要です。常に最新の情報が記載されていることが必要。 ➢重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 ➢重要事項を記した文書を交付して説明した際には、説明年月日や説明者を記入し、交付しているか。 ➢重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。 ➢利用者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。	☐	☐	
	(2)サービスの提供の開始について、入所申込者の同意を得ていますか。 ➢同意については、入所者及び施設双方の保護の立場から書面によって確認する事が望ましい。	☐	☐	
2. 提供拒否の禁止 条例第7条	施設は、正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んだことはありませんか。 →事例（有・無） ➢正当な理由の例 ①入院治療の必要がある場合 ②その他入所者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合 ※要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできない。	☐	☐	
3. サービス提供困難 時の対応 条例第8条	施設は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。 →事例（有・無）	☐	☐	
4. 受給資格等の確認 条例第9条	(1)施設は、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。 ➢診療録等に保険者番号、要介護状態区分、有効期間等を記載していることが望ましい。	☐	☐	
	(2)施設は、被保険者証に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。 →事例（有・無） ➢「認定審査会意見」⇒ サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。	☐	☐	
5. 要介護認定の申請に係る援助 条例第10条	(1)施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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ていますか。	☐	☐	
	(2)要介護認定の申請が行われていない場合は、入所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。	☐	☐	
	(3)施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護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。	☐	☐	

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11条	(1)施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供していますか。	☐	☐	
	(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、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設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。 →入所検討委員会の開催頻度（ ） ➤優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意する。 ➤「指定介護老人福祉施設等入所指針（市ホームページに掲載）」に基づき、「入所検討委員会」により検討し入所の決定を行うこと。また、その議事録を5年間保管すること。	☐	☐	
	(3)施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る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。 →把握の具体的な方法（ ） ➤入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明が必要。 ➤質の高い施設サービスの提供に資することや入所者の生活の継続性を重視するという観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めること。	☐	☐	
	(4)施設は、入所者の心身の状況、病状、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、その内容等を記録していますか。 →検討会の開催頻度（ ） →検討会の記録（有・無） ➤検討については、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月毎に行っているか。 また、これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、その記録は5年間保存しているか。	☐	☐	
	(5)(4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	☐	☐	
	(6)施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。 →指導(支援)等の記録（有・無） ➤入所者の心身の状況、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おこなわなければならない。 ➤「円滑な退所のために必要な援助」⇒ 本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助。 ➤安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意すること。	☐	☐	
	(7)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、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。 →密接な連携の記録（有・無） ➤退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市と十分連携を図っているか。 ➤必要に応じ、退所予定の対象者について退所計画の作成やサービス担当者会議へ居宅介護支援事業者等の出席を求めているか。	☐	☐	

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	
7. サービスの提供の 記録 条例第12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。	☐	☐	
	(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。 ➤サービスの提供日、提供した具体的なサービス内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録する。	☐	☐	
8. 利用料等の受領 条例第13条	(1)施設は、法定代理受領サービスの一部として、当該施設サービスについて厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額とする。)から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けていますか。 ➤入所者負担額(介護保険負担割合証に定める割合の額)の支払いを受けていますか。	☐	☐	
	(2)施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設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、施設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。 ➤費用の全額(10割相当額)の支払いを受けているか。	☐	☐	
	(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 →費用受領 (有・無)	☐	☐	
	②居住に要する費用 →費用受領 (有・無)	☐	☐	
	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療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 →費用受領 (有・無) (特別な療養室) ➤認知症専門棟は不可。 ➤療養室の定員の合計数が当該施設の入所定員のおおむね5割を越えないこと。 ➤療養室の施設、設備等が利用料の他に費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。 ➤費用の額が運営規程に定められていること。	☐	☐	
	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 →費用受領 (有・無) (入所者が選定する特別な食事) ➤入所者等のニーズに対応して入所者が選定したもの。 ➤予め入所者等へ十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づいたもの。 ➤栄養量等について、身心の状況等を鑑み、医学的・栄養学的管理が行われること。 ➤特別な食事の提供や食事の内容及び料金等見やすい場所に掲示すること。 また、パンフレット等により分かりやすく説明するなど、特別のメニューの食事を選択できるようにすること。	☐	☐	

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	
8. 利用料等の受領 条例第13条	⑤理美容代 →費用受領（有・無）	☐	☐	
	⑥①から⑤に掲げるもののほか、施設サービス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 →費用受領（有・無）	☐	☐	
	⑦⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について」(平成12年老企第54号)に沿って適切に取り扱われていますか。 →適否（適否） (その他の日常生活費) ➢入所者等の希望によって、身の回り品、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に要する費用。 ➢健康管理費(予防接種料等)他 ➢あいまいな名目による費用の徴収は認めていないことから、運営規程等に明示されることが必要である。 ➢①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準(平成12年厚生省告示第123号)の定めるところによるものとする。	☐	☐	
	(4)施設は、(3)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。 また、(3)の①から④までに掲げる費用に係る同意については、文書により同意を得ていますか。 →同意文書（有・無）	☐	☐	
	(5)施設は、介護保健施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払いをした要介護被保険者に対し、厚生労働省令(介護保険法施行規則第82条)に定めるところにより、領収証を交付していますか。 ➢領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。 ①基準により算定した費用の額 ②食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額 ③その他の費用の額(それぞれ個別の費用ごとに区分)	☐	☐	
	(6)施設は、領収証に介護保健施設サービスについて要介護被保険者から支払いを受けた費用の額のうち法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額について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。 ➢明細の項目等が利用者に分かりやすいものとなっているか。	☐	☐	
9. 保険給付の請求のための証明書の交付 条例第14条	施設は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払を受けた場合は、その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入所者に対して交付していますか。 →証明書の交付事例（有・無） ➢償還払いとなる利用者に対して、介護給付費明細書に準じたサービス提供証明書を交付しているか。 なお、様式は基本的には介護給付費明細書と同じで、記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。	☐	☐	
10. 介護保健施設サービスの取扱方針 条例第15条	(1)施設は、施設サービス計画に基づき、入所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踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。	☐	☐	

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	
10. 介護保健施設 サービスの取扱方針 条例第15条	(2)施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われていますか。	☐	☐	
	(3)施設の従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。 ➤療養上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含む。	☐	☐	
	(4)施設は、サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていませんか。 →身体的拘束等 (有・無) ➤介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為 ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 (身体拘束ゼロへの手引き ～高齢者ケアに関わるすべての人に～ 平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より)	☐	☐	
	(5)施設は、(4)の身体的拘束等を行う場合は、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。 →記録 (有・無) ➤入所者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。 ※仮に、事前に身体拘束についての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行うこと。 ➤三原則(切迫性、非代替性、一時性)を満たすか否かを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとること。 ➤「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有すること。 (身体拘束ゼロへの手引き ～高齢者ケアに関わるすべての人に～ 平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より) ※緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。	☐	☐	

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	
10. 介護保健施設 サービスの取扱方針 条例第15条	(6)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。	☐	☐	
	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。 ➢身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第6項第1号)同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 ➢なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	
	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。	☐	☐	
	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。	☐	☐	
	(7)施設は、自らその提供する指定介護福祉施設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。 →質の評価・改善に対する取組み (有・無)	☐	☐	
11. 施設サービス計画の作成 条例第16条	(1)管理者は、介護支援専門員に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。 ➢介護支援専門員は、入所者の自立支援に向けた施設サービス計画を作成しているか。 (参考) 施設サービス計画書(標準様式) 第1表「施設サービス計画書(1)」 第2表「施設サービス計画書(2)」 第3表「週間サービス計画表」 第4表「日課計画表」 第5表「サービス担当者会議の要点」 第6表「施設介護経過」 ※第3表、第4表は選定による使用可能	☐	☐	
	(2)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、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施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。	☐	☐	
	(3)計画担当介護支援専門員は、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点を明らかにし、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。 →把握の方法 ()	☐	☐	

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. 施設サービス計画の作成 条例第16条	(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、理解を得なければならない。 →面接 (有・無) →説明・理解 (有・無)	☐	☐	
	(5)計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、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、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。 ①入所者及びその家族の生活に対する意向 ②総合的な援助の方針 ③生活全般の解決すべき課題 ④介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期 ⑤介護福祉施設サービスの内容 ⑥介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等	☐	☐	
	(6)計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(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っては、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。)の開催、担当者に対する照会等により、当該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。 ➤サービス担当者会議が適切に実施されているか。	☐	☐	
	(7)計画担当介護支援専門員は、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。	☐	☐	
	(8)計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際は、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。	☐	☐	
	(9)計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、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、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。	☐	☐	
	(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。 →定期的な面接 (有・無) ②定期的にモニタリングの結果を記録すること。 →定期的なモニタリングの記録 (有・無) ➤「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 ➤特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。	☐	☐	

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. 施設サービス計画の作成 条例第16条	(11)計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合は、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、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入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	☐	☐	
	(12) (2)から(8)までの規定は、(9)に規定する施設サービス計画の変更について、同様に取り扱っていますか。	☐	☐	
12. 診療の方針 条例第17条	(1)診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。	☐	☐	
	(2)診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っていますか。	☐	☐	
	(3)常に入所者の病状、心身の状況及び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、適切な指導を行っていますか。	☐	☐	
	(4)検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	☐	☐	
	(5)特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほかに行っていませんか。	☐	☐	
	(6)別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。 ➤厚生労働大臣が定める医薬品については、平成12年3月厚生省告示125条により、「保険医及び保健薬剤師の使用医薬品(平成10年3月厚生省告示第109号)に定める使用医薬品」とする。	☐	☐	
	(7)施設に医師がいない場合は、医師の診療を依頼する旨を、関係機関等に通知し、医師の診療を受けるよう努めますか。	☐	☐	
13. 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等 条例第18条	(1)施設の医師は、入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他の医療機関への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。 →事例 (有・無)	☐	☐	
	(2)施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。 →事例 (有・無) ➤施設入所者の往診等については、平成12年3月31日老企第59号に基づいて行われているか。	☐	☐	
	(3)施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合は、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。 →情報の提供 (有・無)	☐	☐	
	(4)施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っていますか。 →情報提供の受領 (有・無)	☐	☐	

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	
14. 機能訓練 条例第19条	施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。 →機能訓練記録（有・無） ➢医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る）の指導のもとに計画的に行っているか。 ➢機能訓練は、入所者1人について、少なくとも週2回程度は行っているか。 ➢医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成しているか。 ➢実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録しているか。 ➢実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。 ➢リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達しているか。	□	□	
15. 栄養管理 条例第19条の2	(1)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。	□	□	
	(2)入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。 ➢栄養ケア計画の作成にあたっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。	□	□	
	(3)入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していますか。	□	□	
	(4)入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。	□	□	
16. 口腔衛生の管理 条例第19条の3	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。 ※当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。	□	□	
	入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うこと。	□	□	
	(1)当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。	□	□	
	(2)当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。	□	□	
	(3)(1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。	□	□	
	イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項			

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	
16. 口腔衛生の管理 条例第19条の3	(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。	☐	☐	
17. 看護及び医学的管理の下における介護 条例第20条	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。 ➢ 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る。 → 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置事例 (有・無)	☐	☐	
	(2) 施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきをしていますか。	☐	☐	
	(3) 施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。	☐	☐	
	(4) 施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。	☐	☐	
	(5) 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。 ➢ 褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 また、施設外の専門家による相談、誘導を積極的に活用することが望ましい。	☐	☐	
	(6) 施設は、(1)から(5)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。	☐	☐	
	(7) 施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	☐	☐	
18. 食事の提供 条例第21条	(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われていますか。 → 食事時間() ➢ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。	☐	☐	

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	
18. 食事の提供 条例第21条	(2)入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。	☐	☐	
	(3)調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかにされていますか。	☐	☐	
	(4)食事の提供に関する業務は、施設自らが行うことが望ましいが、第三者に委託する場合には、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終的責任の下で委託していますか。	☐	☐	
	(5)食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。	☐	☐	
	(6)入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。	☐	☐	
	(7)食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	☐	☐	
19. 相談及び援助 条例第22条	施設は、常に入所者の心身の状況、病状、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。 ➤ 常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするもので、相談を受けた場合に、施設としてどのように対応しているか。	☐	☐	
20. その他のサービスの提供 条例第23条	(1)施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。 →レクリエーション行事計画表（有・無） ➤施設全体のレクリエーションと個人希望によるレクリエーションとで、経費負担は適切に区分されているか。	☐	☐	
	(2)施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所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。 →交流等の機会の確保方法（ ）	☐	☐	
21. 入所者に関する市への通知 条例第24条	施設は、介護保健施設サービスを受けている入所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。 →事例（有・無） ①正当な理由なしに介護保健施設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偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 ➤偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正の観点から市に通知しなければならない。	☐	☐	

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	
22. 管理者による管理 条例第25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、以下の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 ①当該施設の従業者としての職務に従事する場合 ②同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ③当該施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である地域密着型特定施設又はサテライト型住居施設である地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ④当該施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ※管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設に駆け付けすることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。 →下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無（有 ・ 無） ・当該事業所内で他職務を兼務している場合は その職務名（ ） ・他の事業所の職務と兼務している場合は、その事業所名、職務名及び兼務事業所における1週間当たりの勤務時間 事業所名：（ ） 職務名：（ ） 勤務時間：（ ）	☐	☐	
23. 管理者の責務 条例第26条	(1)施設の管理者は、当該施設の従業者の管理、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。	☐	☐	
	(2)施設の管理者は、従業者に基準省令第4章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐	☐	
24. 計画担当介護支援専門員の責務 条例第27条	(1)計画担当介護支援専門員は、入所申込者の入所に際し、その者に係る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していますか。	☐	☐	
	(2)計画担当介護支援専門員は、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、その内容等を記録していますか。	☐	☐	
	(3)計画担当介護支援専門員は、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、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していますか。	☐	☐	
	(4)計画担当介護支援専門員は、苦情の内容等を記録していますか。	☐	☐	
	(5)計画担当介護支援専門員は、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。	☐	☐	

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	
25. 運営規程 条例第28条	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（以下「運営規程」という。）を定めていますか。 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入所定員 ④入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥非常災害対策 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他施設の運営に関する重要事項 ➤作成されている運営規程が、現状と相違ないか。 ➤「⑤」については、入所者が施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。「⑥」については、非常災害対策に関する具体的計画を指すものであること。 ➤当該入所者又は他の入所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に身体的拘束を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。	☐	☐	
26. 勤務体制の確保等 条例第29条	(1)施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。 ➤管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状態がわかるものとなっているか。 ➤施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護、介護職員等の配置等を明確にすることを定めているか。 ➤施設は、夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護、介護職員による夜勤体制を確保しているか。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっているか。	☐	☐	
	(2)施設は、当該施設の従業者によってサービスを提供していますか。 ただし、入所者の処遇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。 ➤調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を認めるものであるが、その内容は適切か。	☐	☐	
	(3)施設は、従業者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。 ➤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。 ➤運営規程等に従業者の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。 ➤内部の研修会や施設外で実施される研修会に参加させているか。	☐	☐	
	(4)適切なサービスの提供を確保する観点から、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従業者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。	☐	☐	

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	
27. 業務継続計画の 策定等 条例第29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。 ※感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。	☐	☐	
	(2)従業員に対し、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2回以上)に実施していますか。	☐	☐	
	(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。	☐	☐	
28. 定員の遵守 条例第30条	施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。 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。 ➤市に提出した運営規程に定められている定員を超えていないか。	☐	☐	
29. 非常災害対策 条例第31条	(1)施設は、当該施設の立地環境に応じ、火災、風水害、地震、津波、火山災害等個別の非常災害に対する具体的計画を立てていますか。 ➤市長寿あんしん課が作成した「高齢者福祉施設等における非常災害対策の計画作成の手引き」を参考にして、計画を立てているか。	☐	☐	
	(2)施設は、(1)の具体的計画の内容について、従業員及び入所者に分かりやすく、当該施設内に掲示していますか。	☐	☐	
	(3)施設は、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員に周知していますか。 →地域連携への取組み (有・無) →従業員への周知方法 () ➤関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。	☐	☐	
	(4)施設は、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。	☐	☐	
	(5) (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。	☐	☐	
30. 衛生管理等 条例第32条	(1)施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 ➤自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。(水道法、水道法施行規則、水道法施行令)	☐	☐	

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	
30. 衛生管理等 条例第32条	(2)調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っていますか。また、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行なわれていますか。	☐	☐	
	(3)施設は、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、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っていますか。 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、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。 ・レジオネラ属菌検査 ・直近の検査年月日(年 月 日) →検査結果 (不検出 ・ 検出) →検査未実施の場合 検査予定月(年 月頃)	☐	☐	
	(4)空調設備等により、施設内の適温の確保に努めていますか。	☐	☐	
	(5)施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。 ①当該施設における感染症及び食中毒の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ものとする。)をおおむね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ること。 →委員会の開催 (有 ・ 無) →委員会結果の周知方法 () ➤委員会は、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染症対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	
	②当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 →指針 (有 ・ 無) ➤感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。	☐	☐	
	③当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的の実施すること。 →感染症等の予防の研修 (有 ・ 無)	☐	☐	
	④①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。	☐	☐	

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	
31. 協力医療機関等 条例第33条 ※令和9年4月1日 より、義務化となり ます。	(1)施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めていますか。 ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。 ①入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ②当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ③入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ※令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。	□	□	
	(2)施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該施設に係る指定を行った市長に届け出していますか。 ※協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに許可権者に届け出ること。 ※経過措置期間において、要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。	□	□	
	(3)施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関(「第2種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。)の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。 ※取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、介護老人保健施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第2種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。	□	□	
	(4)施設は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	□	□	
	(5)施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるように努めていますか。 ※「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。	□	□	
	(6)施設は、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。	□	□	

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	
32. 掲示 条例第34条	施設は、当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示していますか。 ・重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。 ・掲示内容が実際のサービス内容と一致しているか。 ・重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 ・原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（令和7年4月1日から施行） ※掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。 ※介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護老人保健施設においては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。	☐	☐	
33. 秘密保持等 条例第35条	(1)施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 ➢ 従業者の質的向上を図るために研修の機会を利用して周知徹底するなど、必要な対策を講じているか。	☐	☐	
	(2)施設は、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入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 ➢ 具体的には、就業規則に盛り込むなど、雇用時の取り決め等を行っているか。	☐	☐	
	(3)施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 ➢ 個人情報を用いる場合は、入所者（家族）に適切な説明がなされ、同意を得ているか。	☐	☐	
34. 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 条例第36条	(1)施設は、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。	☐	☐	
	(2)施設は、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。	☐	☐	
35. 苦情処理 条例第37条	(1)施設は、提供したサービスに関する入所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窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 ➢ 苦情処理の相談窓口があるか。 ➢ 苦情処理体制、手続きが定められているか。 ➢ 苦情に対して速やかに対応しているか。 ➢ 利用者に対する説明は適切か。 ➢ 市についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしているか。	☐	☐	
	(2)施設は、(1)の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。	☐	☐	
	(3)施設は、提供したサービスに関し、法第23条の規定による市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	☐	☐	

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. 苦情処理 条例第37条	(4)施設は、市からの求めがあった場合は、(3)の改善の内容を市に報告していますか。	☐	☐	
	(5)施設は、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	☐	☐	
	(6)施設は、連合会からの求めがあった場合は、(5)の改善の内容を連合会に報告していますか。	☐	☐	
36. 地域との連携等 条例第38条	(1)施設は、そ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に努めていますか。	☐	☐	
	(2)施設は、その運営に当たっては、提供したサービスに関する入所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。 ➤市が実施する事業には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。	☐	☐	
37. 事故発生の防止 及び発生時の対応 条例第39条	(1)施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じていますか。 ①事故が発生した場合の対応、次号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。 →事故防止指針（有・無） 「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ア. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 イ. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 エ. 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 オ. 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 カ. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針 キ. その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	☐	☐	
	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を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 →事故対応体制の整備（有・無）	☐	☐	
	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。)を定期的に行うこと。 →委員会の設置、運営（有・無） ➤事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。	☐	☐	

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	
37. 事故発生の防止 及び発生時の対応 条例第39条	④事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に行うこと。 →事故防止の研修（有・無）	☐	☐	
	⑤ ①から④まで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。 ➤当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	
	(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。 ➤事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。	☐	☐	
	(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。	☐	☐	
	(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。 ➤損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。	☐	☐	
38. 虐待の防止 条例第39条の2	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。）を定期的に開催するとともに、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、介護職員その他の従業者に対し、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。 ➤当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者との同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	

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. 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 条例第39条の3 ※令和9年4月1日より、義務化となります。	施設は、当該施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催していますか。 ※本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ※委員会の名称について、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。	□	□	
40. 会計の区分 条例第40条	施設は、サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 > 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護老人保健施設会計・経理準則」に沿って適切に行われているか。	□	□	
41. 記録の整備 条例第41条	(1) 施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。 (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施設サービス計画 ②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の検討の内容等の記録 ③提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④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 ⑤利用者に関する市への通知に係る記録 ⑥苦情の内容等の記録 ⑦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	□	□	
42. 電磁的記録等 条例第54条	(1) 介護老人保健施設及びその従業者は者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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) 介護老人保健施設及びその従業者は者は、交付、説明、同意、承諾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。			
V 変更の届出等				
介護保険法第99条	開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより10日以内に、その旨を市に届け出ていますか。 ①施設の名称及び開設の場所 ②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③登記事項証明書又は条例等 ④併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 ⑤建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ⑥施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦運営規程 ⑧協力病院及び協力歯科医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力病院及び医療機関との契約の内容 ⑨介護支援専門員の氏名及びその登録番号	□	□	