

令和6(2024)年度社会福祉法人等一般指導監査資料・調書 (特別養護老人ホーム入所者処遇)

施設名		施設所在地	
電話番号		メールアドレス	
作成日		記入者 職氏名	

1 記載要領

- (1) 本調書は、老人福祉法(社会福祉法)に基づく指導監査及び介護保険法に基づく運営指導の実施に当たり、事前に提出いただくものです。
- (2) 提出は、**調査日の概ね2週間前まで**とし、**調書提出月の初日時点の状況を記載**してください。
- (3) 調書は、【1-1人員】【1-2人員(地密)】【2-1設備(ユニット型以外)】【2-2 設備(ユニット型)】【3-1運営(サービス)】【3-2運営(体制)】に分かれています。
人員(地密)は、地域密着型特別養護老人ホームが対象となります。
設備は、(ユニット型以外)(ユニット型)のいずれかを確認願います。
- (4) 確認事項欄にチェックボックス(□)が設けられている項目は、**該当する項目等にチェック(☑)**願います。また、「**黄色の着色部分**」には、**具体的内容、回数等を記載**してください。
- (5) 自己点検結果欄は、プルダウンになっていますので、**該当する項目を選択**してください。
 - ：満たしている。できている。
 - ×：満たしていない。できていない。
 - △：一部満たしている。
 - 非該当：該当しない。

2 根拠法令等略語

- 特養省令：特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平11厚生省令46)
老福省令：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平11厚生省令39)
特養条例：特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例(令3栃木県条例22)

第1-1 人員

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
<p>施設長(管理者)</p>	<p>・ 施設長は、資格要件を満たしているか。 〔資格要件〕 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者</p>		<p>特養省令第5条第1項</p>		
	<p>・ 常勤専従の者が配置されているか。 ・ 管理者が他の職務を兼務している場合、兼務状況は適切か。 〔兼務の状況〕 <input type="checkbox"/> 当該事業所の他の職務 <input type="checkbox"/> 他の事業所、施設等の職務 <input type="checkbox"/> サテライト型居住施設の職務</p>		<p>老福省令第21条 ・ 当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。</p>		
<p>医師</p>	<p>・ 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が配置されているか。 (勤務日数 : 週 日 時間)</p>		<p>特養省令第12条第1項第二号／老福省令第2条第1項第一号</p>		
<p>生活相談員</p>	<p>・ 入所者の数の合計が100人又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。 〔資格要件〕 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者</p>		<p>特養省令第5条第2項、第12条第1項第三号、第12条第4項／老福省令第2条第1項第二号、第2条第5項 ・ (介護予防)短期入所生活介護事業所を併設する場合は、併設事業所の利用者数を合算した数について必要とされる従業者の数とする(介護職員又は看護職員の総数についても同じ。)</p>		
	<p>・ 生活相談員は常勤の者となっているか。</p>				
<p>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)</p>	<p>・ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数の合計が3又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。</p>		<p>特養省令第12条第1項第四号イ／老福省第2条第1項第三号イ ・ 「入所者の数」とは、前年度の平均値を言う。以下同じ</p>		
<p>看護職員</p>	<p>・ 入所者の数に基づき、以下を満たすよう配置しているか。 <input type="checkbox"/> 入所者の数が30を超えない場合、常勤換算方法で1以上 <input type="checkbox"/> 入所者の数が30を超えて50を超えない場合、常勤換算方法で2以上 <input type="checkbox"/> 入所者の数が50を超えて130を超えない場合、常勤換算方法で3以上 <input type="checkbox"/> 入所者の数が130を超える場合、常勤換算方法で3に入所者の数が130を超えて50又はその端数をますごとに1を加えて得た数以上</p>		<p>特養省令第12条第1項第四号ロ、第12条第5項／老福省令第2条第1項第三号ロ、第6項 ・ 入所者の数には、併設の短期入所生活介護事業所の利用者数を含めない。</p>		
	<p>・ 看護職員のうち、1人以上は常勤の者か。</p>				

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
職員の専従	・ 直接入所者の処遇に当たる、生活相談員、介護職員及び看護職員は専従か。		特養省令第6条 ・機能訓練指導員及び介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務は可。		
栄養士又は管理栄養士	・ 1以上配置されているか。 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士		特養省令第12条第1項第五号／老福省令第2条第1項第四号 ・入所定員が40人を超えない施設 隣接の他の社会福祉施設等の栄養士をの兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合は、置かないことができる。		
機能訓練指導員	・ 1以上配置されているか。 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師又はきゆう師		特養省令第12条第1項第六号／老福省令第2条第1項第五号 ・はり師及びきゆう師については、理学療法士、言語聴覚士、看護職員、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。		
介護支援専門員	・ 常勤専従の者を1人以上配置しているか。 ・ 入所者の数が100又はその端数を増すごとに増員しているか。		老福省令第2条第1項第六号 ・入所者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事することができる。		
入所者数及び利用者数の算定	・ 従業者の員数を算定する場合の 入所者の数 は、 前年度の平均値 としているか。 ただし、新設し、若しくは再開し、又は増床した事業所においては、適正な推定数により算定しているか。 ※ 前年度の平均値 = 人 前年度(4/1～3/31)の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下切り上げ) <input type="checkbox"/> 新設又は増床した施設に該当 新設又は増床の時点から、 * 6月未満の間 …全ベッド数の90% * 6月以上1年未満の間 …直近の6月における全入所者等の延人数を6月間の日数で除して得た数 * 1年以上経過 …直近1年間における全入所者等の延人数を1年間の日数で除して得た数		特養省令第12条第2項／老福省令第2条第2項		

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
(ユニット型のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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しているか。 		特養省令第40条第2項／老福省令第47条第2項		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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配置しているか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置しているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮しているか。 				

第1-2 人員(地域密着型)

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
施設長	・ 施設長は、資格要件を満たしているか。 [資格要件] <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者 ・ 常勤の者が配置されているか。 ・ 管理者が他の職務を兼務している場合、兼務状況は適切か。【参考】 [兼務の状況] <input type="checkbox"/> 当該事業所の他の職務 <input type="checkbox"/> 他の事業所、施設等又は本体施設の職務		特養省令第59条で準用する第5条第1項／特養省令第56条第1項 地域密着型サービスの事業の人員、設備運営に関する基準第146条 ・当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときは、他の職務を兼ねることができる。		
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が配置されているか。 (勤務日数：週 日 時間) [サテライト型居住施設] <input type="checkbox"/> 本体施設の医師により入所者の健康管理を実施するため配置していない		特養省令第56条第1項第二号 ・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。		
生活相談員	・ 生活相談員は、資格要件を満たしているか。 [資格要件] <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者 ・ 生活相談員は常勤の者を1以上配置しているか。 [サテライト型居住施設] <input type="checkbox"/> 常勤換算方法で1以上の基準を満たしているため非常勤で対応 <input type="checkbox"/> 本体施設(特養、老健)職員で対応		特養省令第59条で準用する第5条第2項 特養省令第56条第1項第三号		
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)	・ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。 ・ 介護職員のうち、1人以上は常勤の者か。 ・ 看護職員の数は、1人以上配置しているか。 ・ 看護職員のうち、1人以上は常勤の者か。 [サテライト型居住施設] <input type="checkbox"/> 常勤換算方法で1以上の基準を満たしているため非常勤で対応		特養省令第56条第1項第四号、同条第7項 ・「入所者の数」とは、前年度の平均値を言う。以下同じ。 ・(介護予防)短期入所生活介護事業所を併設する場合は、併設事業所の利用者数を合算した数により必要とされる従業者の数とする。		

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
<p>栄養士</p>	<p>・ 1以上配置されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 他の社会福祉施設等の栄養士との連携により対応 〔サテライト型居住施設〕</p> <p><input type="checkbox"/> 本体施設(特養、老健、介護医療院、病院(病床数100床以上))職員で対応</p>		<p>特養省令第56条第1項第五号 ・他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより、当該ホームの効果的な運営を期待することができる場合は、置かないことができる。</p>		
<p>機能訓練指導員</p>	<p>・ 1以上配置されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師又はきゆう師 〔サテライト型居住施設〕</p> <p><input type="checkbox"/> 本体施設(特養、老健(PT・OT))職員で対応</p>		<p>特養省令第56条第1項第六号 ・はり師及びきゆう師については、理学療法士、言語聴覚士、看護職員、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</p>		
<p>調理員、事務員その他の職員</p>	<p>・ 実情に応じた適当数を配置しているか。</p> <p>〔サテライト型居住施設〕</p> <p><input type="checkbox"/> 本体施設(特養、老健、介護医療院、診療所)職員で対応</p>		<p>特養省令第56条第1項第七号</p>		
<p>入所者数及び利用者数の算定</p>	<p>・ 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。ただし、新設し、若しくは再開し、又は増床した事業所においては、適正な推定数により算定しているか。</p> <p>※ 前年度の平均値 = 人</p> <p>前年度(4/1～3/31)の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下切り上げ)</p> <p><input type="checkbox"/> 新設又は増床した施設に該当 新設又は増床の時点から、</p> <ul style="list-style-type: none"> * 6月未満の間 …全ベッド数の90% * 6月以上1年未満の間 …直近の6月における全入所者等の延人数を6月間の日数で除して得た数 * 1年以上経過 …直近1年間における全入所者等の延人数を1年間の日数で除して得た数 		<p>特養省令第56条第2項</p>		

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
(ユニット型のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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しているか。 		特養省令第63条で準用する第40条第2項		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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配置しているか。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であつて、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置しているか。 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮しているか。 				

第2-1 設備(ユニット型以外)

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
<p>設備(ユニット型以外)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 採光及び換気のための窓、その他の開口部を設け定期的な換気等が実施できる。 <input type="checkbox"/> 収納設備がある。 <input type="checkbox"/> ナースコール又はこれに代わる設備を設けている。 <input type="checkbox"/> プライバシーに配慮したベット等の配置をしている。 ・ 静養室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護職員室又は看護職員室に近接して設けている。 <input type="checkbox"/> ナースコール又はこれに代わる設備を設けている。 ・ 浴室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一般浴 ()カ所 <input type="checkbox"/> 個 浴 ()カ所 <input type="checkbox"/> 機械浴 ()カ所 <input type="checkbox"/> プライバシーへの配慮がされている。 ・ 洗面設備 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居室に近接して設けている。 <input type="checkbox"/> 高さ、蛇口の構造など要介護者が使用するのに適している。 ・ 便所 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに、居室に近接して設けている。 <input type="checkbox"/> ナースコール又はこれに代わる設備を設けている。 <input type="checkbox"/> 手すりが設置されている。 ・ 医務室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療法第1条の5第2項に規定する診療所である。 <input type="checkbox"/> 必要な医薬品及び医療機器を備えている。 ・ 食堂及び機能訓練室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 椅子やテーブルの高さは入居者に合わせている。 <input type="checkbox"/> 一般家庭のような飾り付けに配慮している。 ・ 廊下 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 常夜灯がある。 <input type="checkbox"/> 廊下、階段等に手すりがある。 <input type="checkbox"/> 柵、備品等で廊下幅を狭くしていない。 		<p>特養省令第11条／老福省令第3条</p>		

第2-2 設備(ユニット型)

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
設備(ユニット型)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 採光及び換気のための窓、その他の開口部を設け定期的な換気等が実施できる。 <input type="checkbox"/> 家具等の持ち込みができる。 <input type="checkbox"/> ナースコール又はこれに代わる設備を設けている。 <input type="checkbox"/> 施設の都合でドアを開け放しにしていない。 <input type="checkbox"/> ドアに鍵がある場合、入居者が届く高さに設置されている。 		特養省令第35条／老福省令第40条		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一般家庭のような飾り付けに配慮している。 <input type="checkbox"/> 飾り付けの高さが、入居者の目線に合わせてある。 <input type="checkbox"/> 食器、箸、湯飲みの持ち込みができる。 <input type="checkbox"/> 個人の持ち込んだものを入れられる冷蔵庫がある。 <input type="checkbox"/> ポット、急須等が置かれている。 <input type="checkbox"/> 椅子やテーブルの高さは入居者に合わせている。 <input type="checkbox"/> 食卓が分散配置されている。 <input type="checkbox"/> 他のユニットを通過することなく、施設内の他の場所に移動することができる。 <input type="checkbox"/> 備品を備えた上で、共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる。 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 洗面設備 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居室ごとに洗面設備が設けてある。 <input type="checkbox"/> 共同生活室ごとに適当数設けている。 ()カ所／共同生活室 <input type="checkbox"/> 高さ、蛇口の構造など入居者が使用するのに適している。 		・居室ごとに設ける方式と共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 便所 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居室ごとに設けている。 <input type="checkbox"/> 共同生活室ごとに適当数設けている。 ()カ所／共同生活室 <input type="checkbox"/> ナースコール又はこれに代わる設備を設けている。 <input type="checkbox"/> 手すりが設置されている。 			・居室ごとに設ける方式と共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 浴室 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一般浴 ()カ所 <input type="checkbox"/> 個浴 ()カ所 <input type="checkbox"/> 機械浴 ()カ所 <input type="checkbox"/> プライバシーへの配慮がされている。 				

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</small>	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	・ 医務室 <input type="checkbox"/> 医療法第1条の5第2項に規定する診療所である。 <input type="checkbox"/> 必要な医薬品及び医療機器を備えている。				
	・ 廊下(ユニット内には廊下の概念がないことに注意) <input type="checkbox"/> 常夜灯がある。 <input type="checkbox"/> 廊下、階段等に手すりがある。 <input type="checkbox"/> 柵、備品等で廊下幅を狭くしていない。				

第3-1 運営(サービス)

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
<p>介護保険等関連情報の活用</p>	<p>・施設単位でPDCAサイクルを構築・推進し、提供するサービスの質の向上に努めているか。</p>		<p>老福省令第1条の2 ・「科学的介護情報システム(LIFE)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p>		
<p>運営規程</p>	<p>・次の事項を運営規程で定めているか <input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 職員(従業者)の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入所定員 <input type="checkbox"/> 入所者の処遇(サービス)の内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項</p>		<p>特養省令第7条／老福省令第23条</p>		
<p>内容及び手続の説明及び同意</p>	<p>・あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供について同意を得ているか。 ※重要事項説明書に盛り込むべき内容 <input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 入所定員 <input type="checkbox"/> ユニットの数及びユニットごとの入居定員(ユニット型の場合) <input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 第三者評価の実施状況 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項</p>		<p>老福省令第4条</p>		
<p>掲示</p>	<p>・指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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を掲示しているか。 ※重要事項を記載したファイル等を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設内に備え付けることも可。 ・前記の重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 <input type="checkbox"/> 法人のホームページ等 <input type="checkbox"/> 介護サービス情報公表システム</p>		<p>老福省令第29条 ・職員の勤務体制については、職種、常勤・非常勤ごとの人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名までの掲示は求めない。 ・「事業所の見やすい場所」とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のこと。 ・R7.3.31まで経過措置期間</p>		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
定員の遵守	・ 入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。 ※災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。		特養省令第25条・省令第41条／老福省令第25条・省令第48条		
サービス提供の記録	・ 入所年月日並びに入所している施設の種類及び名称、退所年月日を当該者の被保険者証に記載しているか。 ・ 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しているか。		老福省令第8条		
利用料等の受領	・ 法定代理受領サービスの場合は、利用者から1割(2割・3割)の額の支払を受けているか。 ・ 法定代理受領サービスとそうでないサービスの利用料の額に不合理な差額が生じていないか。(全額負担等) 【日常生活費】 <input type="checkbox"/> 食事の提供に要する費用 <input type="checkbox"/> 居住に要する費用 <input type="checkbox"/> 理美容代 【特別なサービス等の費用】 (日常生活費とは区分される費用) <input type="checkbox"/> 利用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 <input type="checkbox"/> 利用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 <input type="checkbox"/> 日常生活においても通常必要となる費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費) <input type="checkbox"/> 利用者の希望による身の回り品(歯ブラシ等) <input type="checkbox"/> 利用者の希望による教養娯楽品(クラブの材料代等) <input type="checkbox"/> 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等) <input type="checkbox"/> 預り金の出納管理に係る費用 <input type="checkbox"/> 私物の洗濯代 <input type="checkbox"/> その他： ・ 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るか。		老福省令第9条、第41条 ・「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、利用者等の希望を確認した上で提供されるものであり、利用者等に対して一律に提供し、画一的に徴収すべきものではない。		
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指定介護福祉施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他入所者が保健給付を請求する上で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るか。		老福省令第10条		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
処遇(指定介護福祉施設サービス)の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> 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るか。 指定介護福祉施設サービスは、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っているか。 従業者は、指定介護福祉施設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、処遇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るか。 		特養省令第15条第1項から3項／老福省令第11条第1項から3項		
(ユニット型のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動を適切に援助し、入居者の日常生活を支援しているか。 入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれの役割を持って生活を営めるように配慮しているか。 入居者のプライバシーに配慮しているか。 入居者の要介護状態の軽減又は悪化防止に資するよう、心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っているか。 従業者は、指定介護福祉施設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、処遇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るか。 		特養省令第36条第1項から5項／老福省令第42条第1項から5項		
施設サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させているか。 計画担当介護支援専門員は、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握(アセスメント)しているか。 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。また、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、理解を得ているか。 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勧奨して、施設サービス計画の原案を作成しているか。 計画担当介護支援専門員は、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、当該施設サービス計画の原案の内容について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 (通信機器等を活用してサービス担当者会議を開催した場合) 入所者又はその家族が参加する場合に、通信機器等の活用について当該入所者等の同意を得ているか。 		老福省令第12条		
	<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又はその家族に説明し、文書により入所者の同意を得ているか。 				

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付しているか。 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(モニタリング)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るか。 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を断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るか。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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、施設サービス計画の変更の必要性について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 入所者が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 				
介護 (排せつ・おむつ交換) (褥瘡対策) (離床)	<ul style="list-style-type: none"> 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るか。 適切な方法により1週間に2回以上入浴を実施しているか。また、入浴が困難である場合は、清しきを実施するなどにより清潔保持に努めているか。 入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により行っているか。 入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、入所者の排せつ状況を踏まえておむつ交換を実施しているか。 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、実践並びに評価をしているか。 施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めているか。 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しているか。 褥瘡対策のための指針を整備しているか。 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しているか。 ※施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 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るか。 		特養省令第16条／老福省令第13条 特養省令第37条／老福省令第43条 ・同一施設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。		
食事	<ul style="list-style-type: none"> 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うよう努めているか。 		特養省令第17条／老福省令第14条		

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定例的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っているか。 ・ 入所者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めているか。 ・ 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、その実施状況をあきらかにしているか。 【食事の提供方法】 <input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 ・ 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時以降としているか。 ・ 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 ・ 食事内容について、医師又は栄養士を含む会議において検討しているか。 				
<p>(ユニット型のみ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しているか。 ・ 入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しているか。 ・ 入居者の意思を尊重し、心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しているか。 		<p>特養省令第38条／老福省令第44条</p>		
<p>相談及び援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じているか。また、必要な助言その他の援助を行っているか。 		<p>特養省令第18条／老福省令第15条</p>		
<p>社会生活上の便宜の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。 ・ 必要な行政機関等に対する手続きについて、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、その者の同意を得た上で代行しているか。 ・ 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るか。 ・ 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。 		<p>特養省令第19条／老福省令第16条</p>		
<p>(ユニット型のみ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供しているか。また同好会やクラブ活動など入居者が自立的に行う活動を支援しているか。 ・ 入居者が家族・友人と交流できるように、できる限り気軽に来訪・宿泊ができるように配慮しているか。 		<p>特養省令第39条／老福省令第45条</p>		

<p>確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。</p>	<p>確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】</p>	<p>自己点検結果</p>	<p>根拠法令</p>	<p>検査員点検結果</p>	<p>検査員記載欄</p>
<p>入所者に関する市町村への通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅延なく、意見を付して市町村に通知しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 正当な理由なしに介護福祉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。 		<p>老福省令第20条</p>		
<p>緊急時等の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の病状の急変等に備え、医師及び協力医療機関との連携方法や対応方針が定められているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法 <input type="checkbox"/> 曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法 <input type="checkbox"/> 診察を依頼するタイミング 対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更しているか。 		<p>特養省令第22条の2／老福省令第20条の2</p>		
<p>協力医療機関等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関を定めているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 当該施設の医師又は協力医療機関等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。(病院に限る。) 協力医療機関と入所者の病状の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を県に届け出ているか。(年に1回以上) 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めているか。 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行っているか。 入所者が協力医療機関等に入院した後に、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、再び当該施設に速やかに入所させることができるよう努めているか。 歯科医療の確保の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めているか。 		<p>特養省令第27条／老福省令第28条</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力病院及び協力歯科医療機関は施設から近距離で <p>・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。</p> <p>・令和9年3月31日までの間は、努力義務</p> <p>・第二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も可。</p>		
<p>秘密保持等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 従業者及び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、必要な措置を講じているか。 入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対し情報提供を行う場合には、あらかじめ文書により入所者から同意を得ているか。 		<p>特養省令第28条／老福省令第30条</p> <p>従業者でなくなった後においても、秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずる。</p>		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
広告	・ 施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。		老福省令第31条		
居宅介護支援事業者に対する利益提供の禁止	・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して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ないか。 ・ 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象として、金品その他の財産上の利益を収受してはいないか。		老福省令第32条		
会計の区分	指定介護福祉施設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るか。		老福省令第36条		
記録の整備	・ 次の記録を整備しているか。 <input type="checkbox"/> 従業者に関する記録 <input type="checkbox"/> 施設及び構造設備に関する記録 <input type="checkbox"/> 会計に関する記録 ・ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間(請求関係は5年間)保存しているか。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(5年間) <input type="checkbox"/> 具体的なサービス内容の記録(5年間) <input type="checkbox"/> 会計に関する記録 <input type="checkbox"/> 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年間) <input type="checkbox"/> 市町村への通知に係る記録(5年間) <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録(2年間) <input type="checkbox"/> 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(2年間)		特養省令第9条／老福省令第37条 老福条例第4条 ※記録の保存期間について、老福条例により一部の記録は完結の日から5年間と規定 ・「その完結の日」とは、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を指すものとする。		
電磁的記録等	・ 交付、説明、同意、承諾等について、書面に代えて電磁的方法により行う場合は、相手方の承諾を得ているか。		特養省令第64条／老福省令第50条		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<ul style="list-style-type: none"> 研修を年2回以上実施しているか。 ※感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症予防・まん延防止のための研修と一体的に実施可能 *今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 定期的に訓練(シミュレーション)を年2回以上実施しているか。 ※非常災害対策に係る訓練、感染症予防・まん延防止のための訓練と一体的に実施可能 *今年度の開催(予定)月 ()月 計画を定期的に検証し、必要に応じて見直しを行っているか。 				
非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> 周辺の地域の環境及び利用者の特性等に応じて、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた非常災害に関する具体的計画を策定しているか。 ※「具体的計画」の内容 <input type="checkbox"/> 消防計画 <input type="checkbox"/> 震災、風水害等の災害に対処するための計画(非常災害対策計画) 非常災害対策計画に下記の項目が盛り込まれているか。 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等の立地条件(地形等) <input type="checkbox"/> 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の確認等) <input type="checkbox"/> 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等) <input type="checkbox"/> 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等) <input type="checkbox"/> 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等) <input type="checkbox"/> 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等) <input type="checkbox"/> 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 関係機関との連携体制等 施設内の防災計画等に基づき、以下の体制整備を行っているか。また、ア及びイについて、定期的に従業員、入所者及びその家族に周知しているか。 ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制 イ 入所者を円滑に避難誘導するための体制 (周知方法): 施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払っているか。 ア 利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握 イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集 ウ 職員への防災教育、利用者の防災意識向上等 		<p>特養省令第8条／老福省令第26条</p> <p>介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(厚労省 老健局):国通知</p> <p>特養条例第3条 ※入所者等への周知について、特養条例により義務化</p>		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<ul style="list-style-type: none"> ・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(感染症対策委員会)をおおむね3月に1回以上、定期的開催し、結果について従業者に周知徹底しているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 ・感染対策担当者(看護師が望ましい。)を決めているか。 ・「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」を整備しているか。 ・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を、年2回以上行っているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 ・定期的に、感染症が発生した場合を想定した訓練(シミュレーション)を年2回以上実施しているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 		<ul style="list-style-type: none"> ・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ・同一施設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。 ・訓練の実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを組み合わせながら実施することが適切である。 		
苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・入所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るか。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るか 今年度の苦情件数 ()件 苦情相談窓口担当者 () ・苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録・保存しているか。 ・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るか。 		<p>特養省令第29条／老福省令第33条</p> <p>・省令上の「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。</p> <p>・保険者又は国保連合会から求めがあれば、改善状況を報告する必要がある。</p>		
地域との連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。 		特養省令第30条／老福省令第34条		
事故発生の防止及び発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。 ・事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底を図る体制が整備されているか。 ・「事故発生の防止のための委員会」を設置して、定期的実施しているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 ・「事故発生の防止のための職員に対する研修」を年2回以上実施しているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 		<p>特養省令第31条／老福省令第35条</p> <p>・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p>		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者を置いているか。(委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。) ・ 事故が発生した場合は、速やかに市町村、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るか。 ・ 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るか。 ・ 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るか。 * 損害賠償保険への加入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 		<p>根拠法令</p> <p>・同一施設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。</p>		
身体的拘束等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、身体的拘束その他利用者等の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)をしていないか。 ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、利用者等や家族に説明の上、実施することとしている(三つの要件) <input type="checkbox"/> 入所者等本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い(切迫性) <input type="checkbox"/> 代替する介護方法がない(非代替性) <input type="checkbox"/> 一時的なものである(一時性) ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者等の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。 ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)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対し、周知徹底を図っているか。 * 今年度の開催(予定)月 ()月 ・ 身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。 ・ 身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるため、次に掲げる事項を実施しているか。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること <input type="checkbox"/> 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記様式に従い、身体的拘束等について報告すること <input type="checkbox"/> 身体的拘束等適正化検討委員会において、報告された事例を集計し、分析すること <input type="checkbox"/> 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること <input type="checkbox"/> 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること <input type="checkbox"/> 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること 		<p>特養省令第15条第4項～6項／老福省令第11条 身体拘束ゼロの手引き</p> <p>・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ・同一施設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。</p>		

確認項目 ※着色セルは、標準確認項目。	確認事項 【□にチェック、黄色のセルに必要な事項を記入すること】	自己点検結果	根拠法令	検査員点検結果	検査員記載欄
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ・ (策定されている場合)下記の項目が盛り込まれているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 <input type="checkbox"/> その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ・ 身体的拘束等の適正化のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上開催しているか。 <ul style="list-style-type: none"> * 今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 				
虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策検討委員会を設置し、定期的に開催しているか。 <ul style="list-style-type: none"> * 今年度の開催(予定)月 ()月 ・ 虐待の防止のための指針を整備しているか。 ・ (策定されている場合)下記の項目が盛り込まれているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための職員研修に関する基本指針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用支援に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 <input type="checkbox"/> その他虐待の防止のために必要な事項 ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上研修を実施しているか。 <ul style="list-style-type: none"> * 今年度の開催(予定)月 ()月 <input type="checkbox"/> 新規採用時には別に研修を実施 <input type="checkbox"/> 研修記録の作成 ・ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するため、担当者を置いているか。(当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。) 		<p>特養省令第31条の2／老福省令第35条の2</p> <p>・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p> <p>・同一施設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。</p>		

確認項目 <small>※着色セルは、標準確認項目。</small>	確認事項 <small>【□にチェック、黄色のセルに必要事項を記入すること】</small>	自己 点検 結果	根拠法令	検査 員点 検結 果	検査員記載欄
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	<ul style="list-style-type: none"> 生産性の向上委員会を定期的に開催し、結果について従業者へ周知徹底しているか。 *今年度の開催(予定)月 ()月 		特養省令第31条の3／老福省令第35条の3 ・委員会の開催等について、経過措置期間が設けられ、R6.4.1～R9.3.31の期間は努力義務とされている。 ・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ・外部の専門家を活用することも差し支えない。		