

介護サービス事業者自己点検表 (兼事前提出資料)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (ユニット型特別養護老人ホーム) 指定基準

| | |
|----------|----------|
| 事業所番号 | |
| 施設の名称 | |
| 施設の所在地 | |
| 電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| e-mail | |
| 法人の名称 | |
| 法人の代表者名 | |
| 管理者名 | |
| 主な記入者職氏名 | |
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| (実地指導日) | 令和 年 月 日 |

| 利用定員 | 前年度平均利用者数 | | | | | | | | | | | 平均 | 人 | |
|---------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|----|---|---|
| | 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | | | 2 |
| 前年度 利用状況 (月別) | 実人員 | | | | | | | | | | | | | |
| | 延人員 | | | | | | | | | | | | | |
| | 開所日数 | | | | | | | | | | | | | |

※前年度の平均利用者数=延人員÷開所日数(小数点第2位以下を切上げ)

【参考】実人員は実際に該当月にサービスを利用した利用者数、延人員は利用回数も人数として換算(例えば、1ヶ月の間に1人の利用者が2回利用すれば2人と算出)する数

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

この自己点検表は、介護サービス事業者の皆様が事業を運営するにあたって最低限遵守しなければならない事項等について、関係法令、通知などの内容をもとにまとめたものです。定期的に本表を活用し、事業運営状況の適否を、自主的に点検していただきますようお願いいたします。

2 実施方法

- ① 定期的実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、市へ提出してください。なお、この場合、必ず控えを保管してください。
- ② 記入時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「該当なし」の部分に○印(もしくは「なし」と記入)をしてください。
(「はい」又は「いいえ」のどちらかを消去する方法でも構いません。)
- ③ 点検事項について、全てが満たされていない場合(一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合)は、「いいえ」に○印をしてください。
- ④ 各項目の文中、単に「以下同じ」「以下○○という。」との記載がある場合には、当該項目内において同じ、または○○であるということを示しています。
- ⑤ 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- ⑥ 点検項目ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。
- ⑦ この自主点検表は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基準等について、作成されています。

3 根拠法令等

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

| | |
|-------------|---|
| 条例 | 松本市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成24年松本市条例第47号) |
| 特養条例 | 松本市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(令和2年松本市条例第73号) |
| 法 | 介護保険法(平成9年法律第123号) |
| 施行規則 | 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) |
| 平18-0331004 | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第331004号・老振発第0331004号・老老発第0331004号) |
| 平11厚令46 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日・厚生省令第46号) |
| 平12老発214 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日付老発第214号。厚生省老人保健福祉局長通知) |
| 平18厚告126 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号) |
| 平18-0331005 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について |

| | |
|----------------------|--|
| | (平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) |
| 平 27 厚労告 96 | 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) |
| 平 12 厚告 27 | 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日・厚生省告示第27号) |
| 平11 厚令 37 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日・厚生省令第37号) |
| 平11 老企 25 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について (平成11年9月17日付老企第25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平 27 厚労告 94 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号) |
| 平 27 厚労告 95 | 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日・厚生労働省告示第95号) |
| 平 27 厚労告 96 | 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日・厚生労働省告示第96号) |
| 平 12 厚告 123 | 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等 (平成12年3月30日・厚生省告示第123号) |
| 平 12 老企 54 | 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて (平成12年3月30日付老企第54号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平 12 老振 75・ 老健122 | 介護保険施設等における日常生活費等の受領について (平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平 13 老発 155 | 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について (平成13年4月6日付老発第155号厚生労働省老健局長通知) |
| 平 18 厚 労 告 268 | 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 (平成18年3月31日・厚生省告示第268号) |
| 平17厚労告419 | 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針 (平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号) |
| Q&A | 介護保険最新情報(平成22年4月7日)Vol.146 |
| H27.4.1Q&A | 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(厚労省事務連絡) |
| H30.3.23Q&A | 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(厚労省事務連絡) |
| R3.3.19 Q&A | 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(厚労省事務連絡) |

4 提出先・問合せ

松本市 健康福祉部 福祉政策課
 〒390-8620 松本市丸の内3番7号
 松本市役所 東庁舎 2F
 TEL:0263(34)3287 FAX:0263(34)3204
 e-mail: fukushikansa@city.matsumoto.lg.jp

介護サービス事業者自主点検表 目次

| 項目 | 内容 | 担当者 確認欄 |
|----|-------------------------------------|------------|
| 第1 | 基本方針 | |
| 1 | 基本方針 | |
| 2 | サテライト型居住施設 | |
| 第2 | 人員に関する基準 | |
| 3 | 従業者 | |
| 4 | 医師 | |
| 5 | 生活相談員 | |
| 6 | 介護職員又は看護職員 | |
| 7 | 栄養士又は管理栄養士 | |
| 8 | 機能訓練指導員 | |
| 9 | 介護支援専門員 | |
| 10 | 併設事業所 | |
| 第3 | 設備に関する基準 | |
| 11 | 設備 | |
| 12 | 構造等 | |
| 第4 | 運営に関する基準 | |
| 13 | 内容及び手続きの説明および同意 | |
| 14 | 提供拒否の禁止 | |
| 15 | サービス提供困難時の対応 | |
| 16 | 受給資格等の確認 | |
| 17 | 要介護認定の申請に係る援助 | |
| 18 | 入退所 | |
| 19 | サービス提供の記録 | |
| 20 | 利用料等の受領 | |
| 21 | 保険給付の請求のための証明書の交付 | |
| 22 | 指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの 取扱方針 | |
| 23 | 身体的拘束の禁止等 | |
| 24 | 地域密着型施設サービス計画の作成 | |
| 25 | 介護 | |
| 26 | 食事 | |
| 27 | 相談及び援助 | |
| 28 | 社会生活上の便宜の提供等 | |
| 29 | 機能訓練 | |
| 30 | 栄養管理 | |
| 31 | 口腔衛生管理 | |
| 32 | 健康管理 | |
| 33 | 入院期間中の取扱い | |
| 34 | 入所者に関する市町村への通知 | |
| 35 | 緊急時等の対応 | |
| 36 | 管理者による管理 | |
| 37 | 管理者の責務 | |
| 38 | 計画担当介護支援専門員の責務 | |
| 39 | 運営規程 | |
| 40 | 勤務体制の整備 | |

| 項目 | 内容 | 担当者 確認欄 |
|----|-----------------------|------------|
| 41 | 業務継続計画の策定等 | |
| 42 | 定員の遵守 | |
| 43 | 非常災害対策 | |
| 44 | 衛生管理等 | |
| 45 | 協力病院等 | |
| 46 | 掲示 | |
| 47 | 秘密保持等 | |
| 48 | 広告 | |
| 49 | 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | |
| 50 | 苦情処理 | |
| 51 | 地域との連携等 | |
| 52 | 事故発生の防止及び発生時の対応 | |
| 53 | 虐待の防止 | |
| 54 | 会計の区分 | |
| 55 | 記録の整備 | |
| 56 | 変更の届出等 | |
| 第5 | 運営に関する基準 | |
| 57 | 介護サービス情報の報告及び公表 | |
| 58 | 法令遵守等の業務管理体制の整備 | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|---------------------|--|---|--|--------------|
| 第1 基本方針 | | | | |
| 1 基本方針 | <p>① 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であ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ていますか。</p> <p>② 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ていますか。</p> <p>③ 事業所の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。</p> <p>(高齢者虐待に該当する行為)</p> <p>ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に着しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>(1) 高齢者虐待の防止について、従業員への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待防止のための措置を講じていますか。</p> <p>(2) 高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、市に通報していますか。</p> | <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p></p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ 事例なし</p> | <p>条例第179条 第1項 平18-0331004 第三の七の5 (1)</p> <p>条例第179条 第3項</p> <p>高齢者虐待 防止法第5条</p> <p>高齢者虐待 防止法第2条</p> <p>高齢者虐待防 止法第20条</p> <p>高齢者虐待防 止法第21条</p> | <p>・運営規程</p> |
| 2 サテライト型 居住施設 | <p>指定地域密着型介護老人福祉施設の形態は、次のようなものが考えられます。</p> <p>ア 単独の小規模の介護老人福祉施設</p> <p>イ 本体施設のあるサテライト型居住施設</p> <p>ウ 居宅サービス事業所(通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等)や地域密着型サービス事業所(地域密着型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等)と併設された小規模の介護老人福祉施設これらの形態を組み合わせると、本体施設+指定地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型居住施設)+併設事業所といった事業形態も可能です。</p> <p>※ 本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、サテライト型施設に対する支援機能を有する施設をいいます。</p> <p>※ サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される施設をいいます。</p> | <p>該当あり 該当なし</p> | <p>平18-0331004 第三の七の1 (2)・(3)</p> | |
| 第2 人員に関する基準 | | | | |
| 3 従業者 | <p>従業者は、専ら施設の職務に従事していますか。</p> <p>※ ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではありません。</p> | <p>はいいいえ</p> | <p>条例第151条 第3項 平18-0331004 第二の2(4)</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-------------|---|----------------|--|---|
| | <p>※ 従業者とは、医師、生活相談員、介護職員または看護職員、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員をいいます。</p> <p>※ 「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他の職務に従事しないことをいうものです。</p> <p>※ この場合のサービス提供時間帯とは、従事者の施設における勤務時間をいうものであり、従業者の常勤・非常勤の別を問いません。</p> <p>※ 常勤換算方法は、指定施設の従業者の勤務迎報数(下記「勤務迎報数」参照)を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。</p> | | 平12老企43第2の6の(1) | |
| 4 医師 | <p>入居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の医師を置いていますか。</p> <p>※ サテライト型居住施設については、本体施設の医師が入居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って、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、医師を置かないことができます。</p> <p>※ 施設に指定短期入所生活介護事業所等が併設される場合においては、施設の医師こより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、指定短期入所生活介護事業所等の医師を置かないことができます。</p> | はいいいえ | 平12老企40第2の1の(4) | <p>・入居者数等のわかる書類</p> <p>・職員勤務表</p> <p>・常勤、非常勤職員の員数がわかる職員名簿</p> |
| 5 生活相談員 | <p>① 生活相談員を1以上置いていますか</p> <p>② 生活相談員は、常勤の者ですか</p> <p>※ 生活相談員は、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものとしています。</p> <p>ア 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者</p> <p>① 大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者</p> <p>② 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者</p> <p>③ 社会福祉士</p> <p>④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者</p> <p>⑤ ①から④と同程度の能力を有すると認められる者</p> <p>として厚生労働省令で定めるもの(精神保健福祉士、大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて大学院への入学を認められた者)</p> <p>イ これと同程度の能力を有すると認められる者</p> <p>※ サテライト型居住施設(本体施設が指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。)の生活相談員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。</p> <p>※ 本体施設(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。)の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができます。</p> <p>※ 施設に指定通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の生活相談員については、施設の生活相談員により事業所の入所利用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ます。</p> | はいいいえ はいいいえ | <p>条例第151条第1項第2号</p> <p>条例第151条第5項、第8項、第13項</p> <p>平18-0331004第三の七の2(2)</p> <p>平12老企43第2の6の(3)</p> | <p>・職員勤務表</p> <p>・常勤、非常勤職員の員数がわかる職員名簿</p> <p>・資格証</p> |
| 6 介護職員又は | <p>① 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入居者の数が3または18歳数を増すごとに1以上ですか。</p> <p>※ 常勤換算方法とは、従業者の勤務迎報数を施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とします。)</p> | はいいいえ | <p>条例第151条第1項第3号</p> <p>ア 平 18-</p> | <p>・入居者数等のわかる書類</p> <p>・職員勤務表</p> |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-----------------|---|--------|---|----------------------|
| 看護職員 | <p>で除することにより、従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。</p> <p>ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。</p> <p>※ この場合の勤務時間数は、勤務表上、施設のサービスの提供に従事する時間又は施設のサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とします。</p> <p>従業者1人につき、勤務時間数に算入することができる時間数は、常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限としてください。</p> | | 0331004 第二の2(1) 第二の2(2) | ・常勤、非常勤職員の員数がわかる職員名簿 |
| | ② ①でいう入居者の数は、前年度の平均値となっていますか。 | はい・いいえ | 条例第151条 第2項 平18-0331004 第二の2(5) ①・② | |
| | <p>※ 「前年度の平均値」は、前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度)の平均を用いてください。</p> <p>この場合、入居者数等の平均は、前年度の全入居者等の延数を前年度の日数で除して得た数とします。</p> <p>この平均入居者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。</p> <p>※ 新たに事業を開始・再開・増えた施設においては、新設・増加分のベッドに関しては、次のとおりです。</p> <p>ア 前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。))は、新設・増分の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入居者数とする。</p> <p>イ 新設・増分の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全入居者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。</p> <p>ウ 新設・増分の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全入居者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> | | | |
| | <p>※ 減分の場合には、減分後の実績が3月以上あるときは、減分後の入居者数等の延数を延日数で除して得た数とします。</p> <p>※ これらにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法より入居者数を推定するものとします。</p> | | | |
| | ③ 介護職員のうち1人以上は、常勤の者ですか | はい・いいえ | 条例第151条 第6項 平18-0331004 第二の2(3) | |
| | <p>※ 「常勤」とは、施設における勤務補助、施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は32 時間を基本とします。)に達していることをいいます。</p> <p>人員基準において常勤要件が認められている場合、従事者が「産前産後休業」、「母性健康管理措置」、「育児休業」、「介護休業」、「育児休業に準ずる休業」を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことができます。</p> | | | |
| | <p>※ 同一の事業者によって施設に併設される事業所等の職務であって、施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。</p> | | | |
| | ④ 看護職員(看護師または准看護師)の数は、1以上ですか | はい・いいえ | 条例第151条 第1項第3号 イ | |
| | ⑤ 看護職員のうち1人以上は、常勤の者ですか | はい・いいえ | 条例第151条 第7項 平18-0331004 第三の七の2 (3) | |
| | <p>※ サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。</p> | | | |
| 7 栄養士又は管理栄養士 | <p>栄養士又は管理栄養士を1以上置いていますか。</p> <p>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指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、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ます。</p> <p>※ 「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指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病等の栄養士又は管理栄養士との業務や地域の栄養指導員(健康増進法(平成14 年法律第103 号)第19 条に規定する栄養指導員をいう。)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のことです。</p> | はい・いいえ | 条例第151条 第1項第4号 、第8項 第13 項 平18-0331004 第三の七の2 (4) | ・職員勤務表 |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|--------------|--|----------------|---|-----------------------|
| | <p>※ 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、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の栄養士については、施設の栄養士又は管理栄養士より利用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ます。</p> | | | |
| | <p>※ サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る。)の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に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ます。</p> | | | |
| 8 機能訓練指導員 | <p>① 機能訓練指導員を1以上置いていますか。</p> | はい、いいえ | 条例第151条 第1項第5号 | ・職員勤務表 ・入居者数がわかる書類 |
| | <p>② 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、または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すか。</p> | はい、いいえ | 第8項、第9項、第10項、第13項 平18-0331004 第三の七の2(5) | |
| | <p>※ 「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、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者です。</p> | | | |
| | <p>※ 入居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員については、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。</p> | | | |
| | <p>※ 機能訓練指導員は、施設の他の職務に従事することができます。</p> | | | |
| | <p>※ 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、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の機能訓練指導員については、施設の機能訓練指導員より利用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ます。</p> | | | |
| | <p>※ サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設(指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。)の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に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ます。</p> | | | |
| 9 介護支援専門員 | <p>① 介護支援専門員を1以上置いていますか</p> | はい、いいえ | 条例第151条 第1項第6号、第15項 | ・職員勤務表 ・入居者数がわかる書類 |
| | <p>② 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者ですか。</p> | はい、いいえ | 条例第151条 第8項、第11項 平18-0331004 第三の七の2(6) | ・常勤、非常勤職員の員数がわかる職員名簿 |
| | <p>※ 入居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ます。</p> | | | |
| | <p>※ この場合、兼務を行う介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、介護支援専門員の勤務時間全体の他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとします。</p> | | | |
| | <p>※ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。</p> | | | |
| | <p>※ サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設(指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設、介護医療院又は病床(介護療養型医療施設に限る。))に限る。)の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に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ます。</p> | | | |
| 10 併設事業所 | <p>① 施設に併設される指定短期入所生活介護事業所等の利用定員は、施設の入居定員と同数を上限としていますか。</p> | はい、いいえ 該当なし | 条例第151条 第14項 平18-0331004 第三の七の2(8) | |
| | <p>※ 施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものにならないよう、上限を設けています。</p> | | | |
| | <p>※ 施設に指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合は、定員の上限はありません。</p> | | | |
| | <p>※ 施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合においては、それぞれの人員基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できます。</p> | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|----------------|--|------|--------|--------|--------|-------|--------|-----|--------|-----|--------|------|--------|------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------|--------|--|--|
| | <p>※「居住」に移してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして、運営することを認めています。</p> <p>※ 施設二次の事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり、置かないことができる人員を認めています。</p> <p>ア 指定期入所生活介護事業所(指定介護予防施設期入所生活介護事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 ・ 生活相談員 ・ 栄養士又は管理栄養士 ・ 機軸訓練指導員 <p>イ 指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員 ・ 機軸訓練指導員 <p>ウ 指定認知症対応型通所介護事業所(指定介護予防認知症対応型通所介護事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員 ・ 機軸訓練指導員 <p>エ 指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定介護予防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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員 | | 平18-0331004 第三の七の2(7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>② 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つては、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ていますか。</p> | はい・いいえ 該当なし | 条例第151条 第17項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>※ 介護支援専門員の数については1人以上(入所者の数が100 又はその端数を増すごとに1を標準とする。)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3 設備に関する基準 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 設備 | <p>次の設備を備えていますか。</p> <table border="1" data-bbox="300 1133 963 1615"> <tr> <td>1ユニット</td> <td></td> </tr> <tr> <td>①居室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>②共同生活室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>③洗面設備</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>④便所</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>2浴室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>3医務室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>4調理室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>5洗濯室又は洗濯場</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>6汚物処理室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>7介護材料室</td> <td>いる・いない</td> </tr> <tr> <td>8事務室その他の運営上必要な部屋</td> <td>いる・いない</td> </tr> </table> | 1ユニット | | ①居室 | いる・いない | ②共同生活室 | いる・いない | ③洗面設備 | いる・いない | ④便所 | いる・いない | 2浴室 | いる・いない | 3医務室 | いる・いない | 4調理室 | いる・いない | 5洗濯室又は洗濯場 | いる・いない | 6汚物処理室 | いる・いない | 7介護材料室 | いる・いない | 8事務室その他の運営上必要な部屋 | いる・いない | はい・いいえ | <p>条例第180条 第1項 平18-0331004 第三の七の5 (2)①・②・③ 平11 厚令46 第61 条第3項</p> | |
| 1ユニット | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①居室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②共同生活室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③洗面設備 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④便所 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2浴室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3医務室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4調理室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5洗濯室又は洗濯場 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6汚物処理室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7介護材料室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8事務室その他の運営上必要な部屋 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>② 施設全体を、居室・共同生活室・洗面設備・便所等によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営していますか。</p> | はい・いいえ | <p>条例第152条 第1項 平18-0331004 第三の七の5 (2)①・②・③</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>※ ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居室での居室に相当する部屋)が不可欠です。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>※ 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>※ ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければなりません。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|--|-------|---|------|
| | <p>③ 次の要件を満たす居室を設けていますか。</p> <p>ア 1の居室の定員は、1人とすること。</p> <p>※ 入居者へのサービス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。</p> <p>イ 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。</p> <p>※ 1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します</p> <p>ウ 1の居室の床面積等は、10.65 m²以上とすること。ただし、定員が2人の場合は21.3 m²以上とすること。</p> <p>エ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>オ 1以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。</p> <p>カ 床面積の14分の1は以上と相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。</p> <p>キ 必要に応じて入居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。</p> <p>ク ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</p> <p>※ ユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は1人とします。 ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができます。</p> <p>※ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、共同生活室に近接して一体的に設けなければなりません。</p> <p>※ 居室は次のいずれかに分類されます。</p> <p>ア ユニット型個室 床面積は、10.65 m²以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)を標準とします。 入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3 m²以上とします。</p> <p>イ ユニット型準個室 令和3年4月1日に現に存するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積は、10.65 m²以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とします。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えありません。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要です。 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められません。 また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものです。 なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がアの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。</p> | はいいいえ | <p>条例第180条 第1項第1号 ア 平18-0331004 第三の七の5 (2)④ 平11 厚令46 第61 条第4項 第1号イ 平12 老企43 第5の3の(4)の ⑤のロ</p> | |
| | <p>④ 次の要件を満たす共同生活室を設けていますか</p> | | <p>条例第180条</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|--|-------|--|------|
| | <p>ア 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、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。</p> <p>イ 1の共同生活室の床面積は、2㎡に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。</p> <p>ウ 必要な設備及び備品を備えること。</p> <p>※ 共同生活室は、ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一同に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている必要があります。</p> <p>※ 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ありません。</p> <p>※ 入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましいです。</p> | はいいいえ | 第1項第1号 イ 平18-0331004 第三の七の5 (2)⑤ 平11 厚令46 第61 条第4項 第1号ロ | |
| | <p>⑤ 次の要件を満たす洗面設備を設けていますか。</p> <p>ア 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>イ 要介護者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>※ 洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。</p> <p>この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上分散して設けることが望ましいです。</p> <p>なお、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ありません。</p> | はいいいえ | 条例第180 条 第1項第1号 ウ 平18-0331004 第三の七の5 (2)⑥ 平11 厚令46 第61 条第4項 第1号ハ 平12 老企43 第5の3の(9) | |
| | <p>⑥ 次の要件を満たす便所を設けていますか</p> <p>※ 便所は、居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。</p> <p>この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上分散して設けることが望ましいです。</p> <p>なお、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ありません。</p> | はいいいえ | 条例第180 条 第1項第1号 エ 平18-0331004 第三の七の5 (2)⑦ 平11 厚令46 第61 条第4項 第1号ニ | |
| | <p>⑦ 要介護者が入浴するのに適した浴室を設けていますか。</p> <p>※ 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましいです。</p> | はいいいえ | 条例第180 条 第1項第2号 平18-0331004 第三の七の5 (2)⑧ 平11 厚令46 第61 条第4項 第2号 | |
| | <p>⑧ 診療所である医務室を設け、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ていますか。</p> <p>※ 本林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、入所(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ります。</p> | はいいいえ | 条例第180 条 第1項第3号 | |
| | <p>⑨ 調理室には、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ていますか。</p> | はいいいえ | 平12 老発214 第7の2(第2 の1の(8)) | |
| | <p>⑩ 汚物処理室は、他の設備と区分された一定のスペースを有し、換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。</p> | はいいいえ | 平12 老発214 第7の2(第2 の1の(9)) | |
| | <p>⑪ 設備は、専ら施設の用に供するものとなっていますか。</p> <p>※ 入居者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。</p> | はいいいえ | 条例第180 条 第2項 平18-0331004 第三の七の5 (2)⑨(準用第三 の七の3(1)) | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|--|--|---|---|------------------------------|
| | ※ 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮してください。 | | | |
| 12 構造等 | ① 廊下幅は1.5m以上、中廊下の幅は1.8m以上となっていますか。 | はい/いいえ | | |
| | ② 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。 | はい/いいえ | | |
| | ③ 廊下及び階段には手すりを設けていますか。 | はい/いいえ | | |
| | ④ 階段の傾斜は、緩やかにしていますか。 | はい/いいえ | | |
| | ⑤ 居室、静養室等、ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1か所以上の升降路を設けていますか。ただし、エレベータを設ける場合はこの限りではありません。 | はい/いいえ | | |
| | ※ 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來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ます。 これは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定しています。 また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要があります。 | | | |
| ⑥ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消防法その他の法令等に規定された設備)を設けていますか。 | はい/いいえ | 条例第180条 第1項第5号 平18-0331004 第三の七の5 (2)⑨(準用第三の二の二の2 (3)) | | |
| ※ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければなりません。 | | | | |
| 第4 運営に関する基準 | | | | |
| 13 内容及び手続きの説明及び同意 | サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項説明書やパンフレット等(他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、パンフレット等を一体的に作成することは差し支えありません。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得ていますか。 | はい/いいえ | 条例第189条 (準用第9条) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の一の4(2)) | ・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用申込書 |
| | ※ 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の内容は、以下の項目です。 ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務の体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制等 オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等) | | | |
| | ※ 同意については、書面によって確認することが適当です。 | | | |
| | ※ 入居申込者または家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、重要事項を電磁的方法により提供することもできます | | | |
| 14 提供拒否の禁止 | 正当な理由なく指定施設サービスの提供を拒んでいませんか。 | はい/いいえ | 条例第189条 (準用第10条) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の一の4(3)) | ・利用申込書 ・申込受付簿 |
| | ※ 原則として、利用申込者に対しては応じなければなりません。 | | | |
| | ※ 特に、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を禁止します。 | | | |
| | ※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地外である場合、その他利用申込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に限られます。 | | | |
| 15 サービス提供困難時の対応 | 入居申込者が入院治療を必要とする場合その他入居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・診療所・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。 | はい/いいえ | 条例第189条 (準用第153条) | |
| 16 受給資格等の確認 | ① サービスの提供を求められた場合は、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有効期間を確かめていますか。 | はい/いいえ | 条例第189条 (準用第12条第1項) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の一の4(5)①) | ・地域着型施設サービス計画書 ・入居者に関する記録 |
| | ※ 保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られます。 | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|--|--|--|--|---|
| | ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、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。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第12条第2項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の一の4(5)②) | |
| 17 要介護認定の申請に係る援助 | ① 入居の際に要介護認定を受けていない入居申込者については、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、入居申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第13条第1項) | ・入居者に関する記録 |
| | ※ 要介護認定の申請がなされていけば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ます。 | | 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の一の4(6)①) | |
| | ② 要介護認定が申請の日から30日以内に行われることから、更新の申請が、遅くとも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。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第13条第2項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の一の4(6)②) | |
| | ※ 継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があります。 | | | |
| 18 入退所 | ① 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。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第154条第1項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(1)①) | ・入居者に関する書類 ・入所選考基準等の指針 ・居宅介護支援事業者への照会文書等 ・指導、情報提供の記録 |
| | ※ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体上、精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者を対象としています。 | | | |
| | ② 入居申込者の数が入居定員から入居者の数を差し引いた数を超えている場合には、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居申込者を優先的に入居させるよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第154条第2項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(1)②) | |
| | ※ 入居を待っている申込者がいる場合には、入居してサービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。 | | | |
| | ※ 施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることに鑑み、介護の必要の程度及び家族の状況等を勘案する必要があります。 | | | |
| | ※ 優先的な入居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してください。 | | | |
| | ③ 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、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。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第154条第3項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(1)③) | |
| | ※ 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性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行ってください。 | | | |
| | ※ 質の高いサービスの提供に資することや生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。 | | | |
| | (4) 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かどうかについて定期的に検討していますか。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第154条第4項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(1)④) | |
| (5) 上記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。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第154条第6項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(1)⑤) | | |
| (6) 入所者が、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場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第154条第6項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(1)⑤) | | |
| ※ 検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入居者に対し、退居に際しての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介護支援等の必要な援助を行ってください。 | | | | |
| ※ 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してください。 | | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|---------------------|---|-------|---|---|
| | <p>※ 退居が可能になった入居者の退居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、退居後の主治の医師及び居宅介護支援事業者並びに市と十分連携を図ってください。</p> | | | |
| | (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。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第154条第7項) | |
| 19 サービス提供 の記録 | ① 入居に際しては入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、被保険者証に記載していますか。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第155条第1項) | ・被保険者証 ・サービス内容の記録 |
| | ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録し、その完了の日から5年間保存していますか。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第155条第2項) | |
| | ※ サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入居者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければなりません。 | | 平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の七の4(2)) | |
| 20 利用料等の 受領 | ① 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には、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(保険給付の率が7割、8割又は9割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けていますか。 | はいいいえ | 条例第181条第1項 平18-0331004第三の七の5(3)(準用第三の七の4(3)①) | ・地域密着型施設サービス計画書 ・領収証 ・説明に用いた文書 ・同意に関する記録 |
| | ② 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居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。 | はいいいえ | 条例第181条第2項 平18-0331004第三の七の5(3)(準用第三の七の4(3)①) | |
| | ※ 入居者間の公平及び入居者の保護の観点から、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはなりません。 | | | |
| | <p>※ そもそも介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。</p> <p>ア 指定地域密着型介護老人福祉施設とは別事業であり、介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>イ 事業の目的、運営方針、利用料等が、運営規定とは別に定められていること。</p> <p>ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設の会計と区分していること。</p> | | | |
| | <p>(3) (1)(2)のほか、次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 居住に要する費用</p> <p>ウ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>エ 特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>オ 理美容代</p> <p>カ 上記アからオに掲げるもののほか、指定施設サービスにおいて提供される便直のうち、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(以下「その他の日常生活費」という。)</p> <p>a 入居者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用</p> <p>b 入居者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用</p> <p>c 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)</p> <p>d 預り金の出納管理に係る費用</p> <p>e 私物の洗濯代</p> | はいいいえ | 条例第181条第3項 平18-0331004第三の七の5(3)(準用第三の七の4(3)①・②) 平12 老企54 平12 老振75 老健122 | |
| | ※ ア～エまでの費用に係る同意については、文書によって得なければなりません。 | | | |
| | ※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。 | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|--|-------|--------------------------------------|------|
| | <p>※ 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、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の趣旨にかんがみ、力の徴収を行うにあたっては、次の基準が遵守されなければなりません。</p> <p>a その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間、重複期がないこと。</p> <p>b お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。</p> <p>c 入居者または家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者又は家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得なければならぬこと。</p> <p>d その他の日常生活費の受領は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。</p> <p>e その他の日常生活費の対象となる便宜及び額は、運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、見やすい場所に掲示されなければならないこと。</p> <p>ただし、都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。</p> | | | |
| | <p>④ 食事の提供に要する費用の額については、次の指針に沿っていますか。</p> <p>ア 施設における食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次の手続を行うこと。</p> <p>a 契約の締結にあたっては、入居者または家族に対し、契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。</p> <p>b 契約の内容について、入居者から文書により同意を得ること。</p> <p>c 食事の提供に係る利用料について、具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに施設の見やすい場所に掲示を行うこと。</p> <p>イ 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。</p> | はいいいえ | 条例第181条 第3項、平17 厚労告419 | |
| | <p>⑤ 居住に要する費用の額については、次の指針に沿っていますか。</p> <p>ア 居住に係る契約の適正な締結を確保するため、次の手続を行うこと。</p> <p>a 契約の締結にあたっては、入居者または家族に対し、契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。</p> <p>b 契約の内容について、入居者から文書により同意を得ること。</p> <p>c 居住に係る利用料について、具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに施設の見やすい場所に掲示を行うこと。</p> <p>イ 居住に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次の額を基本とすること。</p> <p>a 居室のうち定員が1人のもの…室料及び光熱水費に相当する額</p> <p>b 居室のうち定員が2人以上のもの…光熱水費に相当する額</p> <p>ウ 居住に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。</p> <p>a 入居者が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)</p> <p>b 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用</p> | はいいいえ | 条例第181条 第3項、平17 厚労告419 | |
| | <p>⑥ ③に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入居者または家族に対し、サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ていますか。</p> | はいいいえ | 条例第181条 第5項、平12 老振75・ 老健122 | |
| | <p>※ 日常生活費等に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、入居者または家族に対し、サービスの内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、入居者の同意を得なければなりません。同意については、入居者及び施設双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行ってください。</p> <p>この同意書による確認は、日常生活費等の実費の受領の必要が生じることに、受領のたびに逐次行う必要はなく、入居の申込み時の重要事項説明の際、日常生活費等に係る具体的なサービスの内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となりますが、以後同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認する必要があります。</p> | | | |
| | <p>※ 日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示しなくてはなりません。</p> | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|------------------------------------|---|--------|--|-------------------------------|
| | <p>⑦ サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。</p> <p>※ 領収証には、サービスの提供に要した費用の額・食事の提供に要した費用の額・居住に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載しなければなりません。</p> <p>また、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なければなりません</p> | はい・いいえ | 法第42条の2第9項(準用第41条第8項)施行期第65条の5(準用第65条) | |
| 21 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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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入居者に対して交付していますか。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第22条)平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の一の4(15)) | ・サービス提供証明書 |
| 22 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い方針 | <p>① 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、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。</p> <p>※ 入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければなりません</p> <p>※ 入居者へのサービス提供に当たっては、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することが必要であり、このため従業者は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とそこで培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければなりません。</p> <p>※ こうしたことから明らかになように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活に相応ない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行わないことを行うのは、サービスとして適当ではありません。</p> | はい・いいえ | 条例第182条第1項平18-0331004第三の七の5(4)① | ・入居者に関する書類 ・地域密着型施設サービス計画書 |
| | <p>② 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、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。</p> <p>※ 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、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければなりません。</p> <p>※ 従業者は、入居者相互の信頼関係を醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要です。</p> | はい・いいえ | 条例第182条第2項平18-0331004第三の七の5(4)② | |
| | ③ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、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。 | はい・いいえ | 条例第182条第3項 | |
| | ④ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、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。 | はい・いいえ | 条例第182条第4項 | |
| | ⑤ 従業者は、サービスの提供に当たって、入居者または家族に対し、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。 | はい・いいえ | 条例第182条第5項 | |
| | ⑥ 自ら提供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質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | はい・いいえ | 条例第182条第9項 | ・評価に関する記録 |
| 23 身体的拘束の禁止等 | <p>① サービスの提供に当たっては、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(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為)を行っていませんか。</p> <p>[身体的拘束禁止の対象となる具体的行為]</p> <p>ア 徘徊しないように、車いすやイス、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> | はい・いいえ | 条例第182条第6項平13老発1551平13老発155身体拘束ゼロへの手引き | ・身体的拘束等に関する記録 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|---|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | <p>ウ 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点柵又はベッドを壁際に寄せた反対側2点柵設置)。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。</p> <p>カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>キ 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。</p> <p>ク 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。</p> <p>ケ 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。</p> <p>コ 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。</p> <p>サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> | はいいいえ 該当なし | 条例第187条 第7項 平11厚令39 第11条第5項 | 身体的拘束等に関する記録 |
| | <p>② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、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。</p> | | | |
| | <p>※ 身体的拘束等の記録は、5年間保存してください。</p> | | | |
| | <p>③ 緊急やむを得ず身体的拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。</p> | はいいいえ 該当なし | 平13老発155 の6の(2) | |
| | <p>④ 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により利用者や家族にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。</p> | はいいいえ 該当なし | 平13老発155 の6の(1)(2) 身体拘束ゼロへの手引き | |
| | <p>上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。</p> | はいいいえ 該当なし | | |
| | <p>ア 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)を全て満たしているか。</p> <p>イ 拘束期間の「解除予定日」が定められているか。</p> <p>ウ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)は拘束開始日より前に作成されているか。</p> | | | |
| | <p>⑤ 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。</p> | はいいいえ | 平13老発155 の2,3 | |
| | <p>※ 平成30年4月から新たに、身体拘束実施者の有無に関わらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が義務付けられました。(※実施しない場合は介護報酬の減額となります。「項目70身体拘束廃止未実施減額」を参照してください。)</p> | | | |
| | <p>⑥ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体的拘束適正化検討委員会)」を設置し、3月に1回以上開催していますか。</p> | はいいいえ | 条例第182条 第8項第1号 平18-0331004 | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------|--|------|-----------------------|----------------------|---|--------------------|---|--|---------------|--|
| | <p>〔身体的拘束適正化検討委員会の概要等〕</p> <table border="1" data-bbox="292 248 1027 667"> <tr> <td data-bbox="292 248 555 304">名称</td> <td data-bbox="555 248 1027 304"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 304 555 405">開催頻度</td> <td data-bbox="555 304 1027 405">開催月: 月 前年度開催回数 計 回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 405 555 613">構成メンバー ○をつけてください。</td> <td data-bbox="555 405 1027 613">施設長、看護職員、介護職員、 計画担当介護支援専門員、医師、 生活相談員、栄養士、事務長等 その他()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 613 852 667">施設内の職員研修の実施回数(前年度)</td> <td data-bbox="852 613 1027 667">回</td> </tr> </table> | 名称 | | 開催頻度 | 開催月: 月 前年度開催回数 計 回 | 構成メンバー ○をつけてください。 | 施設長、看護職員、介護職員、 計画担当介護支援専門員、医師、 生活相談員、栄養士、事務長等 その他() | 施設内の職員研修の実施回数(前年度) | 回 | | 第三の七の4 (4) | |
| 名称 | | | | | | | | | | | | |
| 開催頻度 | 開催月: 月 前年度開催回数 計 回 | | | | | | | | | | | |
| 構成メンバー ○をつけてください。 | 施設長、看護職員、介護職員、 計画担当介護支援専門員、医師、 生活相談員、栄養士、事務長等 その他() | | | | | | | | | | | |
| 施設内の職員研修の実施回数(前年度) | 回 | | | | | | | | | | | |
| | ⑦ 委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | はいいいえ | | | | | | | | | | |
| | 〔身体的拘束適正化検討委員会について〕 | | | | | | | | | | | |
| | (a) 委員会のメンバーについては、幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成していますか。 | はいいいえ | 平12老企43 第4の9の(3) | | | | | | | | | |
| | (b) (a)の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、専任の身体的拘束等適正化対応策を担当する者を定めていますか。 | はいいいえ | | | | | | | | | | |
| | (c) 身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営していますか。(ただし、事故防止委員会及び感染対策委員会については、これと一体的に設置・運営しても差し支えありません。) | はいいいえ | | | | | | | | | | |
| | ※ 身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、第三者や専門家が関わることも望ましいです(具体的には、精神科専門医との連携等が考えられます)。 | | | | | | | | | | | |
| | ※ 介護職員等の周知・徹底等が要件とされているのは、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のものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。 | | | | | | | | | | | |
| | <p>※ 身体的拘束適正化検討委員会では、具体的には次のような取り組みを想定しています。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>ウ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 適正化策を講じた後、その効果について評価すること。</p> | | | | | | | | | | | |
| | ※ 身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができます。 | | | | | | | | | | | |
| | ⑧ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、以下の内容を盛り込んでいますか。 | はいいいえ | 条例第182条 第8項第2号平 18-0331004 第 三の七の4(4) | | | | | | | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|------------------|--|-------|--|--|
| | <p>※「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容</p> <p>ア 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</p> <p>イ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>カ 入所者等に対する当答指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>キ 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</p> | | | |
| | <p>⑨ 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(年2回以上)に実施していますか。</p> <p>また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。</p> | はいいいえ | <p>条例第182条 第8項第3号平 18-0331004 第三の七の4(4)</p> | |
| | <p>※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的な内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当答指針介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。</p> <p>職員教育を継続的に徹底させていくためには、当答指針介護老人福祉施設指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。</p> | | | |
| 24 | <p>★ この項目については、必ず計画担当介護支援専門員が記入して下さい。</p> | | | |
| 地域密着型施設サービス計画の作成 | <p>① 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。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第1項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)①)</p> | <p>・運営規程 ・職務分担表 ・施設サービス計画書原案 ・入居者に関する記録 ・面接等に関する記録 ・アセスメントに関する記録</p> |
| | <p>② 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、入居者の日常生活全般を支援する観点から、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。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第2項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)②)</p> | <p>・担当者会議に関する記録 ・照会に関する記録 ・同意に関する記録 ・モニタリングに関する記録等</p> |
| | <p>※ 地域密着型施設サービス計画は、入居者の日常生活全般を支援する観点から作成されることが重要です。</p> | | | |
| | <p>※ 地域密着型施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入居者の希望や課題分析の結果に基づき、介護対象者サービス以外の、地域の住民による入居者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて地域密着型施設サービス計画に位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めなければなりません。</p> | | | |
| | <p>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、入居者について、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居者が現に抱える課題点を明らかにし、入居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。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第3項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)③)</p> | |
| | <p>※ 地域密着型施設サービス計画は、個々の入居者の特性に応じて作成されることが重要です。</p> <p>※ このため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先立ち入居者の課題分析を行わなければなりません。</p> <p>※ 課題分析とは、入居者の有する日常生活上の能力や入居者を取り巻く環境等の評価を通じて入居者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている課題点を明らかにし、入居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することであり、入居者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。</p> | | | |
| | <p>④ 計画担当介護支援専門員は、アセスメント(③でいう解決すべき課題の把握)に当たっては、入居者および家族に面接して行っていますか。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第4項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)④)</p> | |
| | <p>※ 入居者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入居者および家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は面接技法等の研修に努めることが重要です。</p> | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|--|-------|---|------|
| | <p>⑤ 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望及び入居者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入居者の家族の希望を勘案して、入居者および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、サービスの目標および達成時期、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。</p> <p>※ 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が入居者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、地域密着型施設サービス計画原案を作成しなければなりません。</p> <p>※ 地域密着型施設サービス計画原案は、実現可能なものとする必要があります。</p> <p>※ 地域密着型施設サービス計画原案には、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。</p> <p>※ 提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要です。</p> <p>※ サービスの内容には、施設の行事及び日課等も含まれます。</p> <p>※ 地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条 第5項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の五 (10)(準用第三の 七の4(5)(5))</p> | |
| | <p>⑥ 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、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。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い地域密着型施設サービス計画とするため、サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、サービス担当者会議の開催又は担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、入居者の状態を分析し、複数職種間で直接意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。</p> <p>※ 担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指します。</p> <p>※ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合には、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りません。</p> <p>なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会「厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条 第6項第7項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の五 (10)(準用第三の 七の4(5)(6))</p> | |
| | <p>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居者または家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ていますか。</p> <p>※ サービスの内容への入居者の意向の反映の機会を保障するため、地域密着型施設サービス計画は、入居者の希望を尊重して作成されなければなりません。</p> <p>※ 説明及び同意を要する地域密着型施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表に相当するものを指します。</p> <p>※ 必要に応じて入居者の家族に対しても説明を行い、同意を得ることが望ましい。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条 第8項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の五 (10)(準用第三の 七の4(5)(7))</p> | |
| | <p>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には、遅滞なく入居者に交付していますか。</p> <p>※ 交付した地域密着型施設サービス計画は、2年間保存してください。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条 第9項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の五 (10)(準用第三の 七の4(5)(8))</p> <p>条例第176条</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-------|--|-------|--|---|
| | <p>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、モニタリング(実施状況の把握)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。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。</p> <p>※ 地域密着型施設サービス計画の作成後においても、入居者および家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行ってください。</p> <p>※ 入居者の解決すべき課題の変化は、入居者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければなりません。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第10項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)⑨)</p> | |
| | <p>⑩ 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入居者および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。</p> <p>ア 定期的に入居者に面接すること。</p> <p>イ 定期的モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>※ 「定期的」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて適切に判断してください。</p> <p>※ 特段の事情とは、入居者の事情により、入居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ません。</p> <p>※ 特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第11項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)⑩)</p> | |
| | <p>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。</p> <p>ア 入居者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>イ 入居者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第12項)</p> | |
| | <p>⑫ 地域密着型施設サービス計画を変更する場合においても、②～⑧の一連の業務を行っていますか。</p> <p>※ 入居者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はありません。</p> <p>※ この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第158条第13項) 平18-0331004第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(5)⑪)</p> | |
| 25 介護 | <p>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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> | はいいいえ | <p>条例第183条第1項 平18-0331004第三の七の5(5)①</p> <p>条例第183条第2項 平18-0331004第三の七の5(5)②</p> <p>条例第183条第3項 61号条例第51条第3項 平18-0331004第三の七の5(5)③</p> <p>条例第183条第2項 平18-0331004第三の七の5(5)②</p> | <p>・入居者に関する記録 ・施設サービス計画書 ・提問記録 ・職員勤務表</p> |
| (2)入浴 | <p>(1) <u>従来型</u></p> <p>① 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしていますか。</p> <p>(2) 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施していますか。</p> <p>なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清</p> | はいいいえ | <p>条例第183条第3項 61号条例第51条第3項 平18-0331004第三の七の5(5)③</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|---------|---|-------|---|------|
| | しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めていますか。 | | | |
| | (2) <u>ユニット型</u> ① 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、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えていますか。 | はいいいえ | | |
| | ② 入浴は、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」行っていますか。 | はいいいえ | | |
| | ③ 一律の入浴回数を設けるのではなく、個々の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けていますか。 | はいいいえ | | |
| | (3) 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を見守ることは重大な事故につながる恐れがあるため、次のような事項を実施していますか。 | はいいいえ | 平11厚令39 第35条第1項 | |
| | ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありますか。 | | | |
| | イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員が配置され、事故対応中にも、他の入浴者への見守りについて連携する体制が確保されていますか。 | | | |
| | ウ 施設ごとの処遇方法を職員に理解させるためにマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。 | | | |
| | エ 機械浴槽の操作方法について、担当職員がその操作方法を十分に理解しているか確認していますか。 | | | |
| | オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。 | | | |
| | 【入浴中の事故の例】 1 職員が1人で、寝台型機械浴槽用のリフト型ストレッチャー上で、洗身介助を行っていた。背中を洗うため横向きにしようとした際、入所者が頭から転落した。 2 職員3人で利用者4人を入浴介助中、利用者1人がけがをしたため、職員2人が浴室を離れた。その間、職員1人で利用者3人を介助・見守りしていた。職員が利用者1人の体を洗っているとき、背を向けていた浴槽内の利用者が溺れた。 3 職員が利用者をチェアインパスに入れ、手動の給湯のボタンを押した後、その場を離れている間に浴槽の水位が上がり、利用者が溺れた。 4 職員が利用者をリフターで浴槽に入れる際、①利用者が座位を保てないこと、②リフターには前屈にならないよう胸ベルトがあること、を知らなかった。職員が隣室で介助の支援のためその場を離れている間に利用者が水中に前屈し溺れた。 | | | |
| (3) 排せつ | ① 入所者に対し、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援助を行っていますか。 | はいいいえ | 条例第183条 第4項 平18-0331004 第三の七の五 (5)④(準用第三 の七の4(6)③) | |
| | ② 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施していますか。 | はいいいえ | | |
| | ③ 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。 | はいいいえ | 条例第183条 第5項 平18-0331004 第三の七の五 (5)④(準用第三 の七の4(6)④) | |
| | ④ 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施していますか。 | はいいいえ | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|---------------|---|-------|---|--|
| | <p>おむつ交換等の排せつ介助は、入所者の状況に応じて下記(1)～(7)のとおり行っていますか。</p> <p>(1) おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障がいで意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行っていますか。</p> <p>(2) 不安感や羞恥心への配慮をしていますか。</p> <p>(3) 感染対策に留意していますか。</p> <p>(4) 夜間の排せつ介助及びおむつ交換についても、十分配慮されていますか。</p> <p>(5) 衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮していますか。</p> <p>(6) 汚物入容器等は見苦しくないようにしていますか。</p> <p>(7) 汚物は速やかに処理されていますか。</p> | はいいいえ | | |
| (4) 褥瘡予防 | <p>(1) 指定介護老人福祉施設は、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。</p> <p>(2) 「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なければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて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ます。</p> <p>褥瘡予防のため、次のようなことに取り組んでいますか。</p> <p>ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度等が低い入所者等)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ますか。</p> <p>イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護職員が望ましい。)を決めていますか。</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置していますか。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備していますか。</p> <p>オ 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ますか。</p> <p>また、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とされていますが、活用していますか。</p> | はいいいえ | <p>条例第183条第6項 平18-0331004第三の七の5(5)④(準用第三の七の4(6)⑤)</p> | |
| (6) 日常の世話 | <p>指定施設は、入所者にとっての生活の場であることから、入所者に対し、上記のほか、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の介護(心身の状況に応じた日常生活上の世話)を適切に行っていますか。</p> | はいいいえ | <p>条例第183条第7項 平18-0331004第三の七の5(5)④(準用第三の七の4(6)⑥)</p> | |
| (7) 介護職員の常駐 | <p>常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。</p> <p>※ 非常勤の介護職員でも差し支えありません。</p> | はいいいえ | <p>条例第183条第8項 平18-0331004第三の七の5(5)④(準用第三の七の4(6)⑦)</p> | |
| (8) 入所者負担等の禁止 | <p>入居者に対し、その負担により、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。</p> | はいいいえ | <p>条例第183条第9項</p> | |
| 26 食事 | ① 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、適切な時間に提供していますか。 | はいいいえ | <p>条例第184条第1項</p> | <p>・サービス提供記録 ・嗜好アンケート調査等の記録 ・献立表 ・栄養士による栄養指導の記録 ・残食(菜)表 ・相談等の記録 ・会議記録 ・医師の指示を記録し</p> |
| | ② 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。 | はいいいえ | <p>条例第184条第2項</p> | |
| | ③ 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することができるよう必要な時間を確保していますか。 | はいいいえ | <p>条例第184条第3項 平18-0331004第三の七の5(6)①</p> | |
| | ④ 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 | はいいいえ | <p>平12老企43第4の13の(2)</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|--------------------|---|--------|---|--|
| | 意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をすることを支援していますか。 | | | た書類 ・業務委託の場合の契約書 ・検食簿 |
| | ⑤ 入居者ごとの適切な栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入居者の身体の状況や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としていますか。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)①) | |
| | ⑥ 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、その実施状況を明らかにしていますか。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)②) | |
| | ⑦ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降としていますか。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)③) | |
| | ⑧ 食事の提供に関する業務は施設自らが行っていますか。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)④) | |
| | ⑨ 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事的反映させるために、居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。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)⑤) | |
| | ⑩ 入居者に対して、適切な栄養食事相談を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)⑥) | |
| | ⑪ 食事内容については、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していますか。 | はい・いいえ | 平18-0331004第三の七の5(6)③(準用第三の七の4(7)⑦) | |
| 27 相談及び援助 | 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。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第161条) 平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の七の4(8)) | ・相談等の記録 |
| 28 社会生活上の便宜の提供等 | ① ユニット型施設は、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。 | はい・いいえ | 条例第185条第1項 平11厚令39 第45条第1項 平12老企43 第5の8の(1) | ・事業計画(報告)書 ・地域密着型施設サービスの記録 ・金銭管理に関する同意等の記録 |
| | ※入居者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければなりません。 | | | |
| | ② 入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者又は家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第185条第2項 平11厚令39 第16条第2項 | |
| | 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ていますか。 | はい・いいえ | 平12老企43 第4の15の(2) | |
| | ③ 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。 | はい・いいえ | 条例第185条第3項 平18-0331004第三の七の5(7)③(準用第三の七の4(9)③) | |
| | ④ 入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第185条第4項 平18-0331004第三の七の5(7)③(準用第三の七の4(9)④) | |
| 29 機能訓練 | 入居者に対し、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、又は減退を防止するための訓練を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第189条(準用第163条) 平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の七の4(10)) | ・機能訓練計画に関する書類 ・機能訓練日誌 |
| | ※訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければなりません。 | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-----------------------|--|--------------|--|------------------|
| <p>30 栄養管理</p> | <p>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。 ※経過措置:令和6年3月31日までは努力義務</p> <p>※ 入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。 ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行ってください。</p> <p>① 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方が共同して、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すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型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地域密着型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ものとする。</p> <p>② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、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すること。</p> <p>③ 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すこと。</p> <p>④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているので、参考とすること。</p> <p>上記①～④の手順に従っていますか。</p> | <p>はいいいえ</p> | <p>条例第189条 (準用第163条の2) 平18-0331004 第三の七の5 (11)</p> | |
| <p>31 口腔衛生の管理</p> | <p>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。 ※経過措置:令和6年3月31日までは努力義務</p> <p>※ 入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、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べきことを定めたものです。</p> <p>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。</p> <p>② 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地域密着型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。</p> <p>ア 助言を行った歯科医師 イ 歯科医師からの助言の要点 ウ 具体的方策 エ 当該施設における実施目標 オ 留意事項・特記事項</p> <p>③ 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に係る技術的助言及び指導又は②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。</p> | <p>はいいいえ</p> | <p>条例第189条 (準用第163条の3) 平18-0331004 第三の七の5 (12)</p> | |
| <p>32 健康管理</p> | <p>医師又は看護職員は、常に入居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</p> | <p>はいいいえ</p> | <p>条例第189条 (準用第164条) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の</p> | <p>健康チェックの記録</p> |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----------------------|--|----------------|--|---|
| 33 入院期間中の取扱い | <p>入居者について、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、その者および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、退院後再び円滑に入居することができるようにしていますか。</p> <p>※ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の主治医に確認する方法により判断してください。</p> <p>※ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者および家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。</p> <p>※ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満了であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指します。</p> <p>※ 施設側の都合は、基本的には該当しません。</p> <p>※ やむを得ない事情がある場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があります。</p> <p>※ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えありませんが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は適度的なものでなければなりません。</p> | はいいいえ | 七の4(3) 条例第189条 (準用第165条) | ・入居者に関する記録 |
| 34 入所者に関する市町村への通知 | <p>入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p>ア 正当な理由なしに指定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。</p> <p>イ 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> <p>※ 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欺瞞行為又は重大な過失等により、要介護状態または原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができることから、通知しなくても構いません。</p> | はいいいえ 該当なし | 条例第189条 (準用第28条) 平18-0331004 第三の七の4 (23)(準用第三の一の4(18)) | ・市への通知 |
| 35 緊急時等の対応 | <p>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、施設の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。</p> <p>※ 入居者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置等による対応その他の方法による対応方針を定めなければならぬことを義務付けるものです。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられます。</p> | はいいいえ | 条例第165条の2 平11厚令39 第20条の2 平12老企43 第4の22 | |
| 36 管理者による管理 | <p>管理者は、常勤かつ専ら施設の職務に従事していますか。</p> <p>※ 次の場合であって、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ます。</p> <p>ア 施設の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>イ 施設と同一敷地内にある他の事業所、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であって、特に施設の管理業務に支障がないと認められる場合</p> <p>ウ 施設がサテライト型居住施設である場合であって、本体施設(病院又は診療所)の場合は、管理者としての職務を除く。)の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> | はいいいえ | 条例第189条 (準用第166条) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(第三の七の4(16)) | ・組織図 ・運営規程 |
| 37 管理者の責務 | <p>① 管理者は、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っていますか。</p> <p>② 管理者は、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。</p> | はいいいえ はいいいえ | 条例第189条 (準用第59条の11) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(第三の二の3(4)) | ・組織図 ・運営規程 |
| 38 計画担当介護支援専門員の責務 | <p>★この項目は必ず計画担当介護支援専門員が記入してください。</p> <p>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業務のほか、次の業務を行っていますか</p> <p>ア 入居に際し、指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、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。</p> | はいいいえ | 条例第189条 (準用第167条) | ・居宅介護支援事業者等への照会記録 ・居宅介護支援事業者等への情報提供記録 ・身体的拘束に関する記録 ・苦情に関する |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|---------------|--|-------|--|--|
| | イ 入居者の心身の状況、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かどうかについて定期的に検討すること。 ウ 心身の状況、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居者に対し、入居者および家族の希望、退居後に置かれることとなる環境等を勘察し、円滑な退居のために必要な援助を行うこと。 エ 退居に際し、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。 オ 身体的拘束等の態様及び時間、心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録すること。 カ 苦情の内容等を記録すること。 キ 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。 | | | 記録 ・事故に関する記録 |
| 39 運営規程 | 施設ごとに、次の重要事項に関する規程を定めていますか。 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 入居定員 エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 オ 入居者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額 カ 施設の利用に当たっての留意事項 キ 緊急時等における対応方法 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他施設の運営に関する重要事項 | はいいいえ | 条例第186条 平18-0331004 第三の七の5 (8)① 第三の七の5 (8)②(準用第三の七の4(8)) | ・運営規程 |
| | ※ケについて、虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待等が発生した場合の対応方法等を記載してください(令和6年3月31日までの間は、努力義務とさせていただきます。)。 | | | |
| 40 勤務体制の確保 | ① 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、従業者の勤務の体制を定めていますか。 ※ 原則として月ごとに勤務表(介護職員は2以上で行っている場合は、その勤務表ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との業務関係等を明確にしてください。 ② 従業者の勤務の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。 ア 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。 イ 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。 ウ 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。 ※ 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。 | はいいいえ | 条例第187条 第1項 平18-0331004 第三の七の5 (9)③(準用第三の七の4(9)①) 条例第187条 第2項 平18-0331004 第三の七の5 (9)①・② | ・雇用契約書 ・勤務体制一覧表 ・委託契約書 ・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料 |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|---|-------------|---|------|
| | <p>※ 令和3年4月1日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前5時までを含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めてください。</p> <p>a 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>ユニットごとに常時人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない)連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて1を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めてください。</p> <p>b 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて2又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めてください。</p> <p>なお、基準省令第 167 条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はありません。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めてください。</p> | | <p>平18-0331004 第三の七の5 (9)③</p> <p>平18-0331004 第三の七の5 (9)③</p> | |
| | <p>③ 施設の従業者によってサービスを提供していますか。</p> | はいいいえ | <p>条例第 187 条 第3項 平18-0331004 第三の七の5 (9)④(準用第三 の七の4(9)③)</p> | |
| | <p>④ 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。</p> | はいいいえ | <p>条例第 187 条 第4項 平18-0331004 第三の七の5 (9)④(準用第三 の七の4(9)③)</p> | |
| | <p>⑤ 上記研修において、従業者に対し、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> | はいいいえ 機中 | <p>条例第 187 条 第4項 平18-0331004 第三の七の5 (9)④(準用第三 の七の4(9)④)</p> | |
| | <p>※ 認知症介護に係る基礎的な研修のための措置について、令和6年3月31日までの間も、努力義務とされています。</p> | | | |
| | <p>※ 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。</p> | | | |
| | <p>※ 当該研修対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修受講又は訪問介護員養成研修一級課程二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。</p> | | | |
| | <p>⑥ 職場におけるハラスメント防止のために雇用管理上の措置を行っていますか。(なお、セクシュアルハラスメントについては上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。)</p> | はいいいえ | <p>条例第 187 条 第5項 平18-0331004 第三の七の5 (9)④(準用第三 の七の4(9)⑤)</p> | |
| | <p>※ ハラスメント防止のために講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組は、以下のとおりです。</p> <p>ア 講ずべき措置の具体的な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・方針を明確にし、従業者に周知・啓発すること ・相談・苦情に応じるための体制を整備すること <p>イ 事業主が講じることが望ましい取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談に対応するために必要な体制の整備 ・被害者への配慮のための取組 ・被害防止のための取組 | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 | |
|-------------------------|---|-------------|----------------------------------|------------------------------|--|
| | <p>※ 措置を行う際は「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にしてください。以下の厚生労働省ホームページに掲載しています。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、これらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進してください。</p> | | | | |
| <p>41 業務継続計画の作成</p> | <p>【努力義務】 当該項目の適用にあたっては、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日まで は努力義務とします。</p> | | | | |
| | <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。</p> | はいいいえ 検中 | <p>条例第189条 (準用第32条の2第1項)</p> | | |
| | <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症対応に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平時時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> | | | | |
| | <p>※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することも可能です。</p> | | | | |
| | <p>② 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を従業者に共有・理解させるため、定期的(年1回以上)に研修及び訓練を開催していますか。</p> | はいいいえ 検中 | <p>条例第189条 (準用第32条の2第2項)</p> | | |
| | <p>※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間共有するとともに、平時時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。</p> | | | | |
| | <p>※ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。</p> | | | | |
| | <p>※ なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにしてください。</p> | | | | |
| | <p>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。</p> | はいいいえ 検中 | <p>条例第189条 (準用第32条の2第3項)</p> | | |
| <p>42 定員の遵守</p> | <p>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。</p> | はいいいえ | <p>条例第188条</p> | <p>・入居者名簿 ・運営規程</p> | |
| <p>43 非常災害対</p> | <p>① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第102条)</p> | <p>・非常災害対策計画 ・非常災害時の</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----------|--|-------|---|---|
| 策 | <p>行っていますか。</p> <p>※ 非常災害に際して必要な具体計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救急訓練の実施等の対策について万全を期さなければなりません。</p> <p>※ 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す。</p> <p>※ 「非常災害に関する具体計画」とは、消防法施行規則に規定する消煙画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。</p> <p>※ 消煙画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあっては防火管理者に行わせてください。</p> <p>※ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている施設においても、防火管理について責任者を定め、その責任者に消煙画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせてください。</p> | | 平 18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の二の二の3(8)) | <ul style="list-style-type: none"> 連絡体系等 訓練記録 消煙画 防火管理者選任届 消防計画に準ずる計画 |
| 44 衛生管理等 | <p>① 入居者の使用する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じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。</p> <p>このほか、次の点に留意していますか。</p> <p>① 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われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。</p> <p>② 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、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>③ 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等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>※ 洗面所等の従業者共用のタオルは、感染源として感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。</p> <p>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。</p> <p>※ 居室やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。</p> <p>⑤ 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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))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、流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催していますか。</p> <p>また、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。</p> <p>※ 委員会は幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割等を明確にするとともに、専任の感染対策担当者を選定しておくことが必要です(感染対策担当者は看護師であることが望ましいです)。また、施設内の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 (構成する職種の例施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)</p> <p>⑥ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため次のような内容を盛り込んだ指針を整備していますか。</p> <p>[指針に盛り込むべき内容] 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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。</p> | はいいいえ | <p>条第189条 (準用第171条第1項) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(21)①)</p> <p>条第189条 (準用第171条第2項) 平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の七の4(21)②)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 受水槽の清掃に関する記録 定期消毒の記録等 委員会開催記録 食中毒防止等の記録等 指導等に関する記録 衛生管理に関する指針・マニュアル等 研修記録 対応記録 現場確認 感染対策委員会開催記録、名簿 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 研修プログラム、研修実施記録、受給業者への周知記録 |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-------------|--|---------------|--|---------------|
| | <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排せ物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌物・排せ物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備、明確しておくことも必要です。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(2019年3月 厚労省老人保健健康等増進事業)を参照してください。</p> | | | |
| | <p>⑦ 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を年2回以上定期的に実施していますか。</p> <p>また、新規採用時には必ず感染対策研修を実施していますか。</p> | はいいいえ | | |
| | <p>⑧ 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訓練を定期的に実施していますか。</p> <p>・経過措置:令和6年3月31日までは努力義務</p> | はいいいえ 機中 | | |
| 45 協力病院等 | <p>(1) 入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めていますか。</p> <p>(2) 入所者の口腔衛生の観点から、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。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第172条第1項)</p> <p>条例第189条 (準用第172条第2項)</p> <p>平12老企43 第4の27</p> | |
| | <p>※ 協力病院及び協力歯科医療機関は、何れも指定幅から近距離にあることが望ましいです。</p> | | | |
| 46 掲示 | <p>施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、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ますか。</p> <p>※ 事業者は、運営規程の概要、訪問介護等の勤務体制、事故発生時の対応、苦救理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等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、事業所の見やすい場所に掲示してください。その際以下に掲げる点に留意してください。</p> <p>ア 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です。</p> <p>イ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。</p> <p>※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第34条 第1項第2項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の 一の4(25))</p> | ・掲示場所確認 |
| 47 秘密保持等 | <p>① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者または家族の秘密を漏らしていませんか。</p> <p>② 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居者または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。</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、従業者との雇用契約に取り決め、例えば差押金についての定めをおくなどの措置を講じてください。</p> <p>③ 指定居宅介護支援事業者等に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入居者の同意を得ていますか。</p> | はいいいえ | <p>条例第189条 (準用第173条 第1項)</p> <p>条例第189条 (準用第173条 第2項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の 七の4(23)②)</p> <p>条例第189条 (準用第173条 第3項)</p> <p>平18-0331004 第三の七の5 (10)(準用第三の 七の4(23)③)</p> | ・就業時の取り決め等の記録 |
| 48 広告 | <p>広告の内容が虚偽又は誇大なものとなっていないですか。</p> | はいいいえ 該当なし | <p>条例第189条 (準用第36条)</p> <p>平11厚令39 第31条</p> | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-----------------------------|---|---------------|--|--|
| 49 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | (1) 居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、要介護被保険者に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。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第174条第1項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(24)①) | |
| | (2) 退居後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者またはその従業者から、退居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。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第174条第2項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(24)②) | |
| 50 苦情処理 | ① 提供したサービスに係る入居者および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。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第38条第1項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(28)①) 平12老企43第4の30の(1) | ・運営規程 ・揭示物 ・苦情に関する記録 ・調査に関する記録 ・指導等に関する記録 ・改善内容に関する報告 |
| | ※ 「必要な措置」とは、具体的には以下のとおりです。 ア 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。 イ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。 ウ 利用申込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こと。 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示すること 等 | | | |
| | ② 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録していますか。 | はいいいえ 事例なし | 条例第189条(準用第38条第2項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(28)②) | |
| | ※ 入居者および家族からの苦情に対し、組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情(施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録してください。 | | | |
| | ※ また、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識をもち、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ください。 | | | |
| | ※ 苦情の内容等の記録は、5年間保存してください。 | | | |
| | | | (独自基準(市)) | |
| | ③ 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・提示の求め又は市の職員からの質問・照会に応じ、入居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においては必要な改善を行っていますか。 | はいいいえ 事例なし | 条例第189条(準用第38条第3項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の七の4(28)③) | |
| | ④ 市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告していますか。 | はいいいえ 事例なし | 条例第189条(準用第38条第4項) | |
| | ⑤ 提供したサービスに係る入居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するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行っていますか。 | はいいいえ 事例なし | 条例第189条(準用第38条第5項) | |
| | ⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を報告していますか。 | はいいいえ 事例なし | 条例第189条(準用第38条第6項) | |
| 51 地域との連携等 | ① サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による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。 | はいいいえ | 条例第189条(準用第59条の17第1項) 平18-0331004第三の七の5 10(準用第三の二の二の3(10)) | ・地域交流に関する書類 ・市等の行う事業に関する書類 |
| | ※ 運営推進会議とは、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、施設が所在する市の職員又は施設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をいいます。 | | | |
| | ※ 運営推進会議は、施設が、入居者、市職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、施設による入居者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の向上を図ることを目的として設置するものであり、各施設が自ら設 | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|-----------------------|--|-------|---|---------------------|
| | 置すべきものです。 | | | |
| | ※ 運営推進会議は、施設の利用申請には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。 | | | |
| | ※ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。 | | | |
| | ※ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この場合において、利用者等が当該運営推進会議に参加するときは、指定地域密着型通所介護事業者は、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りません。 | | | |
| | ※ 指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、双方の評価等を行うことで差し支えありません。 | | | |
| | ② 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表していますか。 | はいいいえ | 条例第189条(第59条の17第1項準用)平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の二の二の3(9)) | |
| | ※ 運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存してください。 | | | |
| | ③ 事業の運営に当たっては、地域住民または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。 | はいいいえ | | |
| | ※ 施設の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。 | | | |
| | ④ 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する入居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。 | はいいいえ | 条例第189条(第59条の17第1項準用)平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の二の二の3(9)) | |
| | ※ 介護従事者を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めてください。 | | | |
| | ※ 「市が実施する事業」には、介護従事者派遣事業のほか、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ます。 | | | |
| 52 事故発生の防止及び発生時の対応 | <p>① 事故の発生または再発を防止するため、次に定める措置を講じていますか。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、イ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。</p> <p>イ 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、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。</p> <p>ウ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>エ ア～ウ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。</p> | はいいいえ | 条例第189条(準用第175条第1項)平18-0331004第三の七の5(10)(準用第三の七の4(22)) | ・事故に関する記録 ・研修の記録 |
| | <p>② 次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。</p> <p>a 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>b 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</p> <p>c 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>d 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になった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等、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</p> <p>e 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>f 入所者等に対する当該指針の周知に関する基本方針</p> <p>g 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</p> | はいいいえ | | |
| | ③ 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 | はいいいえ | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|---------------------|---|---|------|------|
| | <p>れ、その分析を通じた改善策が従業者へ周知徹底する体制が整備されていますか。</p> <p>※ 事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。具体的には、次のような手順を想定しています。</p> <p>(1) 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>(2) 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、(1)の様式に従い介護事故等について報告すること。</p> <p>(3) 次の④の事故発生防止のための委員会において、③により報告された事例を集札し、分析すること。</p> <p>(4) 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>(5) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。</p> <p>(6) 防止策を講じた後、その効果について評価すること。</p> <p>④ 事故発生防止のために、次のような委員会を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。</p> <p>※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>○ 委員会は、介護事故発生防止、再発防止のための対策を検討するものであること。</p> <p>○ 幅広い職種(例えば、施設長、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)によって構成すること。</p> <p>○ 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、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。</p> <p>○ 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。(感染対策委員会、身体拘束適正化検討委員会は一体的に設置・運営して差し支えない。)</p> <p>○ 責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>○ 施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>⑤ 事故発生防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。</p> <p>○ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。</p> <p>○ 当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。</p> <p>○ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催すること。</p> <p>○ 新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること</p> <p>○ 研修の実施内容について記録を作成すること。</p> <p>⑥ 事故発生防止のため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。</p> <p>⑦ 入居者に対する指定施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居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。</p> <p>⑧ 介護事故等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。</p> <p>⑨ 入所者に対する指定施設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。</p> <p>※ 速やかな賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、賠償能力を有することが望ましい。</p> | <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> <p>はいいいえ</p> | | |
| <p>53 虐待の防止</p> | <p>【努力義務】</p> <p>当該項目の適用にあたっては、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までは努力義務とします。</p> <p>虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。</p> <p>(1) 虐待の未然防止</p> <p>事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる</p> | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|----|---|-------------|-----------------------|------|
| | <p>必要があり、条例第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。</p> | | | |
| | <p>(2) 虐待等の早期発見 従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応を行ってください。</p> | | | |
| | <p>(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。</p> | | | |
| | <p>以上の観点を踏まえ、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の①から④に掲げる措置を講じていますか。</p> | はいいいえ 検討 | 条例第189条 (準用第40条の2) | |
| | <p>① 事業所における虐待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。)を定期的開催するとともに、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。</p> | | | |
| | <p>※ 虐待防止委員会、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。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、定期的開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用してください。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事柄が、複数かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。</p> | | | |
| | <p>※ 虐待防止委員会、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ありません。また、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。</p> | | | |
| | <p>※ また、虐待防止委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p> | | | |
| | <p>※ 虐待防止委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要があります。</p> <p>ア 虐待防止委員会その他事業所内の組織に関すること イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること カ 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること キ 前号の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> | | | |
| | <p>② 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> | | | |

介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 |
|--------------|---|-------|---|--|
| | <p>※ 指定介護老人福祉施設整備する「虐待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します。</p> <p>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 利用者等に対する当該虐待の根拠に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 介護老人福祉施設において、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に実施すること。</p> <p>※ 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時は必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。</p> <p>④ ①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。</p> <p>※ 事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。</p> | | | |
| 54 会計の区分 | <p>施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。</p> <p>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。</p> <p>※ 具体的な会計処理の方法等については、次の通知によることとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号) 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老老発第18号)・指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老老発第8号) | はいいいえ | <p>条例第189条(第41条準用)</p> <p>平18-0331004第三の七の5(10)(第三の一の4(32)準用)</p> | ・会計に関する書類 |
| 55 記録の整備 | <p>① 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。</p> <p>② 入居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2年間(ウ、オ、カにあっては5年間)保存していますか。</p> <p>ア 地域密着型施設サービス計画(項準用)</p> <p>イ 具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録</p> <p>エ 入居者に関する市への通知に係る記録</p> <p>オ 苦情の内容等の記録</p> <p>カ 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</p> <p>キ 運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等の記録</p> | はいいいえ | <p>条例第189条(第176条第1項準用)</p> <p>条例第189条(第176条第2項準用)</p> | <p>・職員名簿</p> <p>・履歴書等</p> <p>・設備台帳</p> <p>・備品台帳</p> <p>・会計関係書類</p> <p>・地域密着型施設サービス計画書</p> <p>・提供記録</p> <p>・身体的拘束等に関する記録</p> <p>・市への通知の記録</p> <p>・苦情に関する記録</p> <p>・事故に関する記録</p> |
| 56 変更の届出等 | <p>① 指定施設の開設者は、開設者の住所その他厚生労働省令に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を市長(高齢福祉課)に届け出ていますか。</p> | はいいいえ | <p>法第78条の5第1項</p> <p>施設規則第131条の13第1項、第2項</p> | ・変更届書類 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | 確認書類 | |
|---|--|--------------------------|--|--------------|--|
| | ② 休止した事業を再開したときは、10 日以内に、再開した年月日を市長に届け出ていますか。 | はい・いいえ | 法第78条の5第1項 施行規則第131条の13第3項 | | |
| | ③ 事業を廃止又は休止しようとするときは、次の事項を、廃止又は休止の日の1月前までに、市長に届け出ていますか。 ア 廃止又は休止しようとする年月日 イ 廃止又は休止しようとする理由 ウ 現にサービスを受けている者に対する措置 エ 休止の場合は、予定期間 | はい・いいえ | 法第78条の5第2項 施行規則第131条の13第4項 | | |
| 第5 業務管理体制 | | | | | |
| 57 介護サービス情報の報告及び公表 | ① 長野県へ基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。 | はい・いいえ | 法第115条の35第1項 施行規則第140条の43 第140条の44 | | |
| 58 法令遵守等の業務管理体制の整備 | ①業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 届出年月日(平成 年 月 日) 法令遵守責任者 氏名〔 〕 届出先〔 松本市・長野県・厚労省・その他() 〕 | 届出あり/届出なし 不明 | 法第115条の32第1項、第2項 施行規則第140条の40 | | |
| | ※ 全ての事業所が松本市内にある場合、届出先は松本市になります。 それ以外の場合は、松本市のホームページ内【健康・福祉→高齢者→業務管理体制関係→業務管理体制について】で届出区分をご確認ください。 | | | | |
| | ※ 届出の有無が不明の場合については、届出先となる所管庁に確認し、届出を行っていない場合は、速やかに届出を行ってください。 ※ 法令遵守責任者については、届出先となる所管庁に確認し、届出時から変更になっている場合は新たに届出を行ってください。 | | | | |
| | 〔事業者が整備等する業務管理体制の内容〕 | | | 施行規則第140条の39 | |
| | ◎ 事業所数が20未満 ・整備届出事項:法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ◎ 事業所数が20以上100未満 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ◎ 事業所数が100以上 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定、業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要、業務執行監査の方法の概要 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ② 業務管理体制(法令等遵守)についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。 | はい・いいえ | 介護サービス事業者に係る業務管理体制の監査について | | |
| | ③ 業務管理体制(法令等遵守)について、具体的な取組を行っていますか。 具体的な取組を行っている場合には、次のアからカを○で囲み、力については内容を記入してください。 ア 介護報酬の請求等のチェックを実施 イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い必要な措置を取っている。 ウ 利用者からの相談・苦情等に法令違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている。 エ 業務管理体制についての研修を実施している。 オ 法令遵守規程を整備している。 カ その他() | はい・いいえ | | | |
| | ④ 業務管理体制(法令等遵守)の取組について、評価・改善活動を行っていますか。 | はい・いいえ | | | |
| ☆ 以降は、項目58①で、届出先が松本市である事業所のみご回答ください。 | | | | | |
| | ⑤ 貴事業所(併設の施設等を含む)には、上記法令遵守責任者が出勤し、常駐していますか。 | はい・いいえ | | | |
| → ⑤が「はい」に該当した場合、上記法令遵守責任者が「業務管理体制自己点検表」を記入・作成し、本自己点 | | | | | |

