## 指定基準自己点検シート(介護老人福祉施設)

記入年月日		年	月	B	
法人名					
施設・事業所名					
記入責任者	(職名)		(氏名)		
連絡先	(TEL)				

## <記載にあたっての留意事項>

- (1)複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (2)記入される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」に図をしてください。 なお、該当するものがなければ非該当に図をしてください。
- (3) 点検事項ごとに根拠法令を記載していますので、参考にしてください。

## <根拠法令>

根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

「法」 → 介護保険法

「令」 → 介護保険法施行令

「規則」 → 介護保険法施行規則

「条例」 → 大分市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等を

定める条例

				点検結果			
点検項目		点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当	
I 総則							
1基本方針	(1)	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理並びに療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指していますか。	条例 第3条				
	(2)	入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、サービスを提供するように努めていますか。					
	(3)	明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した 運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介 護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者 との密接な連携に努めていますか。					
	(4)	入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要 な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置 を講じていますか。					
	(5)	サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な 情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。					
Ⅱ 人員基準	Ė						
1従業者の員数	(1)	【医師】	条例				
	(0)	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配置していますか。	第4条				
	(2)	【生活相談員】 ①入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置しています					
		①人が有の数が100又はその端数を培すことに1人以上配置していますか。					
		②1人は常勤となっていますか。					
		※生活相談員は、社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者が配置されていますか。					
	(3)	【介護職員又は看護職員】		ļ			
		介護職員又は看護職員は、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人以上になっていますか。					
		【看護職員】					
		<入所者の数が30以下> 常勤換算方法で、1以上となっていますか。					
		<入所者の数が31以上50以下> 常勤換算方法で、2以上となっていますか。					
		<入所者の数が51以上130以下> 常勤換算方法で、3以上となっていますか。					
		<入所者の数が131以上> 常勤換算方法で、3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増 すごとに1を加えて得た数以上となっていますか。					
		1人以上は常勤となっていますか。					
	(4)	【栄養士又は管理栄養士】					
		1人以上配置していますか。					
		※入所定員数が40人を超えない施設にあっては、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事業所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置かないことができる。					

			点	検結:	果
点検項目	点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
	(5) 【機能訓練指導員】				
	1人以上配置していますか。				
	※機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者が配置されていますか。				
	(6) 【介護支援専門員】				
	①1人以上配置していますか。				
	②1人は常勤となっていますか。				
Ⅲ 設備基準					
1設備	下記に掲げる設備を備えていますか。	条例 第5条			
	【居室】	310%			
	①一の居室の定員は1人となっていますか。 ※ただし、プライバシーの確保及び採光等の住環境に配慮がなされている場合は4人以下で可。				
	②入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上となっていますか。				
	③非常通報装置又はこれに代わる設備を設けていますか。				
	【静養室】		П	П	П
	介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。		Ш	Ц	
	【浴室】				П
	要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。				
	【洗面設備】				
	①居室のある階ごとに設けていますか。				
	②要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。				
	【便所】				
	①居室のある階ごとに居室に近接して設けていますか。				
	②非常通報装置又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が 使用するのに適したものとなっていますか。				
	【医務室】				
	①医療法に規定する診療所となっていますか。				
	②入所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。				
	【食堂及び機能訓練室】				
	①それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上となっていますか。 ※支障がない場合は同一の場所とすることができる。				
	②必要な備品を備えていますか。				
	【廊下幅】				
	廊下の幅は、1.8メートル以上となっていますか。 また、中廊下の幅は、2.7メートル以上となっていますか。				
	【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】				
	消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。				

				[検結	果
点検項目	点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
Ⅳ 運営基準	<b></b>				
1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、入所申込者又はその家族に対し、施設の概要、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、 サービス提供の開始について入所申込者の同意を得ていますか。	条例 第6条	П	П	П
	※重要事項は、運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情 処理の体制等、入所申込者のサービス選択に資すると認められる事 項。				]
2提供拒否の禁 止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	条例 第7条			
3サービス提供 困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、適切な病院若しくは診療所又 は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を 速やかに取っていますか。	条例 第8条			
4 受給資格等の 確認	(1) 被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定 の有効期間を確かめていますか。	条例 第9条			
	(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配慮してサービスを提供するよう努めていますか。				
5要介護認定の 申請に係る援助	(1) 入所申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	条例 第10条			
	(2) 要介護認定の更新申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する 30日前までになされるよう必要な援助を行っていますか。				
6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。	条例 第11条			
	(2) 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、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が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。				
	(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、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。	F			
	(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、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。				
	(5) (4)の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。				
	(6) 心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生 活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家 族の希望、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。				
	(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。				
フサービスの提 供の記録	(1) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している施設の種類及び名称 を、退所に際しては退所の年月日を、被保険者証に記載しています か。	条例 第12条			
	(2) サービスを提供した際は、提供した具体的なサービス内容等を記録していますか。				

				点	枝結:	果
点検項目		点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
8利用料等の受 領	<sup>)</sup> 法定代理受領サー ていますか。	ビスの場合、入所者から入所者負担分の支払を受け	- 条例 第13条			
	な差額を設けてい	ビスである場合と、そうでない場合との間に不合理 ませんか。	1			
	ビスの内容及び費	っては、予め入所者又はその家族に対し、当該サ- 用について説明を行い、同意を得ていますか。 ナス悪田	-			
	①食事の提供に要 ②居住に要する費 ③特別な居室の提 ④特別な食事の提 ⑤理美容代	用 供に要する費用				
		ても通常必要となるものに係る費用であっ とすることが適当な費用				
	<sup>)</sup> (領収証) サービスの提供に 領収証を交付して	要した費用について支払を受ける際、入所者に対し いますか。	年用 第41条第8項			
		に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載 については個別の費用ごとに区分して記載していま				
9 保険給付の請求のための証明 書の交付		ビスに該当しないサービスに係る費用の支払いを受 ビス提供証明書を入所者に交付していますか。	条例 第14条			
10取扱方針		態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心 て、その者の処遇を適切に行っていますか。	条例 第15条			
	) 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ますか。				
		たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者な 、処遇上必要な事項について、理解しやすいように すか。				
		当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命ス ため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を 。				
		う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心 急やむを得ない理由を記録していますか。	<b>S</b>			
	う 身体的拘束等の適 か。	正化を図るため、次に掲げる措置を講じています				
	活用して行うこと	適正化対策を検討する委員会(テレビ電話装置等をができる。)を3月に1回以上開催するとともに、 、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていま				
		適正化のための指針を整備していますか。 事項を定めていますか。				
	□施設における身付 □身体的拘束適正が □身体的拘束等の □施設内で発生した 基本方針	体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 適正化のための職員研修に関する基本方針 た身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する 生時の対応に関する基本方針				
	口入所者等に対す	る当該指針の閲覧に関する基本方針 東等の適正化の推進のために必要な基本方針				

			点検結果		
点検項目	点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
	③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していますか。				
	(7) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。				
11施設サービス 計画の作成	担当させていますか。	条例 第16条			
	(2) 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援 する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等 の利用も含めて計画上に位置付けるよう努めていますか。				
	(3) 施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者の 有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が抱える 問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができる ように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。				
	(4) (3)に規定する、解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。この場合において、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。				
	(5) 入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、下記を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。  □入所者及びその家族の生活に対する意向 □総合的な援助の方針 □生活全般の解決すべき課題 □サービスの目標及びその達成時期 □サービスの内容 □サービスを提供する上での留意事項 等				
	(6) サービス担当者会議(テレビ電話装置等を活用して行う場合は入所者等の同意を得ること。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。				
	(7) 施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して 説明し、文書により同意を得ていますか。				
	$^{(8)}$ 施設サービス計画を入所者に交付していますか。				
	(9) 施設サービス計画の作成後、計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。				
	(10) (9)に規定する、実施状況の把握(モニタリング)は、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、下記に定めるところにより行われていますか。				
	①定期的に入所者に面接していますか。				
	②定期的にモニタリングの結果を記録していますか。				
	(11) 下記の場合においては、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、担当者か ら、専門的な見地からの意見を求めていますか。				
	①入所者が要介護更新認定を受けた場合			-	-
	②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 (12)				
	計画の変更についても (2) ~ (8) に準じて行っていますか。				

				点	検結:	果
点検項目		点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
12介護	(1)	介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所 者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。	条例 第17条			
	(2)	1週間に2回以上入所者を入浴させ、又は清拭を行っていますか。				
	(3)	入所者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排泄の自立について 必要な援助を行っていますか。				
	(4)	おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていま すか。				
	(5)	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。				
	(6)	入所者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っています か。				
	(7)	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。				
	(8)	入所者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。				
13食事	(1)	栄養並びに入所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。	条例 第18条			
	(2)	入所者が可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援しています か。				
14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。	条例 第19条			
15社会生活上の 便宜の提供等	(1)	教養娯楽設備等を備えるほか、入所者のためのレクリエーション行事 を行っていますか。	条例 第20条			
	(2)	入所者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続き等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の 同意を得て、代わって行っていますか。				
	(3)	常に入所者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の 機会を確保するよう努めていますか。				
	(4)	入所者の外出の機会を確保するように努めていますか。				
16機能訓練		心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又 はその減退を防止するための訓練を行っていますか。	条例 第21条			
16-2栄養管理		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、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。	条例 第21条の2			
16-3口腔衛生管 理		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、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。	条例 第21条の3			
17健康管理		医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、健康保持の ための適切な措置を講じていますか。	条例 第22条			
18入所者の入院 期間中の取扱い		病院等に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにしていますか。	条例 第23条			
19入所者に関す る市への通知		入所者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市への通知を行って いますか。	条例 第24条			
		①サービス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場合			П	П
		②偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした 場合		_		

			点	検結	果
点検項目	点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
20緊急時等の対 応	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、医師との 連携方法その他緊急時等における対応方法を定めていますか。	条例 第24条の2			
21管理者による 管理	①管理者は常勤職員を配置していますか。	条例 第25条			
	②管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。				
22管理者の責務	(1) 管理者は、従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元 的に行っていますか。	条例 第26条			
	(2) 管理者は、従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。				
23計画担当介護 支援専門員の責 務	(1) 入所に際し、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していますか。	条例 第27条			
	(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。				
	(3) 心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生 活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家 族の希望、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。				
	(4) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する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の密接な連携に努めていますか。				
	(5) 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心 身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。				
	(6) 苦情を受けつけた場合には、苦情の内容等を記録していますか。				
	(7) サービスの提供により事故が発生した場合には、事故の状況及び事故 に際して採った処置について記録していますか。				
24運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。	条例 第28条			
	□施設の目的及び運営の方針 □従業者の職種、員数及び職務内容 □入所定員 □サービスの内容及び利用料その他の費用の額 □施設利用に当たっての留意事項 □緊急時等における対応方法 □非常災害対策 □苦情処理に関する事項 □虐待防止に関する事項 □その他運営に関する重要事項				
25勤務体制の確 保等	(1) 入所者に対し、適切なサービスを提供できるよう施設ごとに勤務の体制を定めていますか。	条例 第29条			
	(2) 当該施設の従業者によってサービスを提供していますか。				
	(3) 従業者に対し、その資質の向上のため、人権の擁護、虐待の防止、認 知症介護、機能回復等に関する研修の機会を確保していますか。 その際、全ての従業者に対し、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。				
	(4) 職場において行われる性的な言動、優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための指針の明確化等必要な措置を講じていますか。				

				点検結果		
点検項目		点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
25-2業務継続計 画の策定等	(1)	感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供 を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図 るための業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じて いますか。	条例 第29条の2			
	(2)	従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修 及び訓練を定期的に実施していますか。				
	(3)	定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の 変更を行っていますか。				
26定員の遵守		入所定員及び居室の定員を超えてサービスの提供を行っていません か。	条例 第30条			
27非常災害対策	(1)	災害の態様ごとに具体的計画を立て、非常災害時における関係機関へ の連携体制等を整備し、定期的に従業者に周知していますか。	条例 第31条			
	(2)	具体的計画並びに通報及び連絡体制は、施設内に掲示し、必要に応じ て内容の検証及び見直しを行っていますか。				
	(3)	定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っていますか。また、これらの訓練は、夜間(夜間想定した場合を含む。) においても行っていますか。				
	(4)	地域の自主防災組織、近隣住民と連携を図り、非常災害時における入 所者等の安全を確保するための協力体制を確立するよう努めています か。				
	(5)	非常災害時に他の施設等からの職員の派遣、他の施設等の協力等が得 られるよう広域的な相互の応援体制の整備充実に努めていますか。				
28衛生管理等	(1)	入所者の使用する食器その他の設備・飲用水について、衛生的な管理 に努め又は衛生上必要な措置を講じ、医薬品及び医療機器の管理を適 正に行っていますか。	条例 第32条			
	(2)	施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように下 記の措置を講じていますか。				
		①感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)をおおむね3月に1回以上開催し、その結果について、従業者に周知していますか。				
		②感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備していますか。				
		③従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施していますか。				
		④感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。				
29協力病院等	(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。	条例 第33条			
	(2)	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。				
30掲示		施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制等その他の入所 申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示してい ますか。 または書面を備え付け、かつ、自由に閲覧させていますか。	条例 第34条			
31秘密保持等	(1)	び業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者若しくは入 所者であった者またはその家族の秘密を漏らしてはいませんか。	条例 第35条			
	(2)	従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た入所者若しくは入所者であった者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。				
	(3)	居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際に は、あらかじめ文書により同意を得ていますか。				

				点	検結	果
点検項目		点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非該当
32広告		虚偽または誇大な広告をしていませんか。	条例 第36条			
33居宅介護支援 事業者に対する 利益供与の禁止	(1)	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、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ませんか。	条例 第37条			
	(2)	居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。				
34苦情処理	(1)	入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口等を設置していますか。	条例 第38条			
	(2)	苦情の内容等を記録していますか。				
	(3)	苦情に関して市又は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、指導又は助言を受けた場合においては、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。				
	(4)	市又は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、改善の内容 を報告していますか。				
35地域との連携 等	(1)	地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	条例 第39条			
	(2)	提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して市等が派遣する 者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよ う努めていますか。				
36事故発生の防 止及び事故発生 時の対応	(1)	事故の発生又はその再発を防止するため、下記の措置を講じていますか。	条例 第40条			
		①事故が発生した場合の対応、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していますか。				
		指針には以下の事項を定めていますか。				
		□施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 □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 □介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 □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 ておくと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。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善 のための方策に関する基本方針 □介護事故等発生時の対応に関する基本方針 □入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 □その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針				
		②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか。				
		③事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)及び従業者に対する研修を定期的に行っていますか。				
		④ ①~③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。				
	(2)	事故が発生した場合は、市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、 必要な措置を講じていますか。				
	(3)	事故の状況や処置について記録していますか。				
	(4)	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。				

			点	検結:	果
点検項目	点検事項	根拠法令	はい	いいえ	非 該 当
36-2虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の措置を講じています か。	条例 第40条の2		,,	
	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底していますか。				
	<sup>(2)</sup> 虐待防止のための指針を整備していますか。				
	指針には以下の事項を定めていますか。				
	□事業所(施設)における虐待防止に関する基本的考え方 □虐待防止検討委員会その他事業所(施設)内の組織に関する事項 □虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 □成年後見制度の利用支援に関する事項 □虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 □利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 □その他虐待の防止の推進のために必要な事項				
	(3) 虐待防止のための研修を定期的に実施していますか。				
	(4) (1)~(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。				
37会計の区分		条例 第41条			
38記録の整備		条例 第42条			
	(2) サービス提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日(当該サービスを提供した日)から5年間保存していますか。				
	①施設サービス計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状 況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④市への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び処置についての記録				
39暴力団員等の 排除		条例 第43条			
Ⅴ 変更の届	<b>計</b> 出等				
1変更の届出	以下の事項に変更があったとき、10日以内に、その旨を市に届け出て いますか。	法 第89条			
	①施設の名称及び開設の場所				
	②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏 名、生年月日、住所及び職名				
	③開設者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業 に関するものに限る)				
	④併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の 概要				
	⑤建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要				
	⑥施設の管理者の氏名、生年月日及び住所				
	⑦運営規程 ⑧協力病院(歯科医療機関)の名称及び診療科名並びに当該協力病院 (歯科医療機関)との契約の内容				
	<ul><li></li></ul>				