

指定基準自己点検シート（介護老人保健施設）

記入年月日	年	月	日
法人名			
施設・事業所名			
連絡先	(TEL)		
記入責任者	(職名)	(氏名)	
事故発生防止の担当者	(職名)	(氏名)	
人権擁護・虐待防止の担当者	(職名)	(氏名)	
感染対策担当者	(職名)	(氏名)	
防火管理者	(職名)	(氏名)	
身体的拘束等の適正化対応担当者	(職名)	(氏名)	

施設みなし	サービス種別	定員(人)	入所(利用)者数(人)※1
	介護老人保健施設		
有 ・ 無	短期入所療養介護		
有 ・ 無	介護予防短期入所療養介護		
有 ・ 無	(介護予防)通所リハビリテーション		
有 ・ 無	(介護予防)訪問リハビリテーション		

※1 指定基準自己点検シート提出日の入所(利用)者数を記載してください。

		避難確保計画の作成
災害想定区域	洪水浸水想定区域 (該当 ・ 非該当)	有 ・ 無
	高潮浸水想定区域 (該当 ・ 非該当)	有 ・ 無
	土砂災害警戒区域 (該当 ・ 非該当)	有 ・ 無

※災害想定区域に該当している場合は、避難確保計画の作成(有無)についても記載してください。

＜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☑をしてください。
 なお、該当するものがなければ非該当に☑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」 → 大分市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			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いて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとなっていますか。	条例第2条	☐	☐	☐
	(2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って、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					
1 従業者の員数	(1) 【医師】 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。	条例第3条	☐	☐	☐
	(2) 【薬剤師】 実情に応じた適当数を配置していますか。		☐	☐	☐
	(3) 【看護職員又は介護職員】 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以上配置していますか。 ※看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度となっていますか。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
	(4) 【支援相談員】 1以上配置していますか。		☐	☐	☐
	(5) 【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士】 常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。		☐	☐	☐
	(6) 【栄養士又は管理栄養士】 入所定員100以上の施設にあっては、1以上配置していますか。 ※100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであり、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士により、栄養管理に支障がない場合には兼務でもよい。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
(7) 【介護支援専門員】 ① 1以上配置していますか。 ② 常勤の者を配置していますか。	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐		
(8) 【調理員、事務員その他の従業者】 実情に応じた適当数を配置していますか。	☐	☐	☐		

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果				
			はい	いいえ	非該当		
Ⅲ 設備基準							
1 施設	以下に掲げる設備を備えていますか。 【療養室】 ① 1 の療養室の定員は、4 人以下となっていますか。 ② 入所者 1 人当たりの床面積は、8 平方メートル以上となっていますか。 ③ 地階に設けていませんか。 ④ 1 以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けていますか。 ⑤ 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 ⑥ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。 ⑦ ナース・コールを設けていますか。	条例 第4条	☐	☐	☐		
	【機能訓練室】 1 平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えていますか。		☐	☐	☐		
	【談話室】 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有していますか。		☐	☐	☐		
	【食堂】 2 平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有していますか。		☐	☐	☐		
	【浴室】 ① 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。 ② 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。		☐	☐	☐		
	【レクリエーション・ルーム】 レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。		☐	☐	☐		
	【洗面所】 療養室のある階ごとに設けていますか。		☐	☐	☐		
	【便所】 ① 療養室のある階ごとに設けていますか。 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、身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっていますか。 ③ 常夜灯を設けていますか。		☐	☐	☐		
	2 構造設備の基準		(1) 建物は、耐火建築物又は準耐火建築物となっていますか。 ※耐火建築物又は準耐火建築物でない場合は、市が火災予防、消火活動等に関する専門的な知識を有する者の意見を聴いて入所者の安全性が確保されていると認めたものとなっていますか。	条例 第5条	☐	☐	☐
			(2) 療養室等が 2 階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ 1 以上設けていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けていますか。		☐	☐	☐
	(4) 階段には、手すりを設けていますか。		☐	☐	☐
	(5) 廊下の構造は、次のとおりとなっていますか。 ①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。 ②手すりを設けていますか。 ③常夜灯を設けていますか。		☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
	(6) 入所者に対するサービスの提供を行うために必要な設備を備えていますか。		☐	☐	☐
	(7) 【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。		☐	☐	☐
IV 運営基準					
1 内容及び手続の説明及び同意	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、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所申込者の同意を得ていますか。 ※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。	条例第6条	☐	☐	☐
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	自ら必要なサービス提供が困難な場合、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに取っていますか。	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、その意見に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満了する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) 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、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、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(3) 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(4) 心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。		☐	☐	☐
	(5) (4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。		☐	☐	☐
	(6) 入所者の退所に際し、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、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、退所後の主治医に対する情報の提供、その他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。		☐	☐	☐
7 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別及び名称を、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。		☐	☐	☐
8 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスの場合、入所者から利用料の支払を受けていますか。	条例第13条	☐	☐	☐
	(2) 法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていませんか。		☐	☐	☐
	(3) 以下の費用に当たっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。 ①食事の提供に要する費用 ②居住に要する費用 ③特別な療養室の提供に要する費用 ④特別な食事の提供に要する費用 ⑤理美容代 ⑥サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者負担とすることが適当な費用		☐	☐	☐
	(4) (領収証) サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、入所者に対し領収証を交付していますか。	法第48条第7項 準用 第41条第8項	☐	☐	☐
	(5) (4)の領収証に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。	規則第82条	☐	☐	☐
9 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サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、サー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 介護保健施設サービスの取扱方針	(1) 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、療養を妥当適切に行っていますか。	条例第15条	☐	☐	☐
	(2) 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にならないよう配慮して行われていますか。		☐	☐	☐
	(3) サービス提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等を行っていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(5) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。		☐	☐	☐
	(6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。 ①身体的拘束等の適正化対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 指針には以下の事項を定めていますか。 □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 □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 □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 □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 □身体的拘束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 □その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 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の実施していますか。		☐	☐	☐
	(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	(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	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、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、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。		☐	☐	☐
	(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及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、以下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。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(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、文書により入所者の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、以下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) 次に掲げる場合において、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。		☐	☐	☐
12診療の方針	(1) 診療は、一般に医師としての必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。	条例 第17条	☐	☐	☐
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っていますか。		☐	☐	☐
	(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。		☐	☐	☐
	(5) 特殊な療法、新しい療法等については、定められたもの以外は行っていないですか。		☐	☐	☐
	(6) 定められた医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはいませんか。		☐	☐	☐
13必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 医師は、入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	条例 第18条	☐	☐	☐
	(2) 医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。		☐	☐	☐
	(3) 医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院等に通院させる場合には、当該病院等の医師（歯科医師）に対し、当該入所者の診療状況に関する情報提供を行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) 医師は、入所者が往診を受けた医師（歯科医師）又は入所者が通院した病院等の医師（歯科医師）から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
14機能訓練	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っていますか。	条例第19条	☐	☐	☐
14-2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19条の2	☐	☐	☐
14-3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、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。	条例第19条の3	☐	☐	☐
15看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、各入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。	条例第20条	☐	☐	☐
	(2) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っていますか。		☐	☐	☐
	(3) 入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。		☐	☐	☐
	(4) 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、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。		☐	☐	☐
	(7) 入所者の負担により、従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。		☐	☐	☐
16食事の提供	(1) 栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に提供していますか。	条例第21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。		☐	☐	☐
17相談及び援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	条例第22条	☐	☐	☐
18その他のサービスの提供	(1) レクリエーション行事を行うよう努めていますか。	条例第23条	☐	☐	☐
	(2) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。		☐	☐	☐
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。 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 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	条例第24条	☐	☐	☐
20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。		☐	☐	☐
21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に必要な指揮命令を行っていますか。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
22計画担当介護支援専門員の責務	(1) 入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、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、その内容等を記録していますか。		☐	☐	☐
	(3) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。		☐	☐	☐
	(4) 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。		☐	☐	☐
	(5) 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。		☐	☐	☐
23運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 ☐ 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 ☐ 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 ☐ その他施設の運営に関する重要事項	条例第28条	☐	☐	☐
24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方針の明確化等必要な措置を講じていますか。		☐	☐	☐
24-2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の実施していますか。		☐	☐	☐
	(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。		☐	☐	☐
25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ませんか。	条例第30条	☐	☐	☐
26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携体制は、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。		☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(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、他の施設の利用等の協力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。		☐	☐	☐
27衛生管理等	(1) 入所者の使用する施設、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以下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の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の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施していますか。 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。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
28協力医療機関等	(1) 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（③にあっては病院に限る。）を定めていますか。 ①入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している。 ②当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。 ③入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。	条例 第33条	☐	☐	☐
	(2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市に届け出ていますか。		☐	☐	☐
	(3) 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(4) 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。		☐	☐	☐
	(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	(6) 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。		☐	☐	☐
29掲示	(1) 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制、協力医療機関、利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 又は書面を備え付け、かつ、自由に閲覧させていますか。	条例 第34条	☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。		☐	☐	☐
30秘密保持等	(1) 従業者は、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又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又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入所者の同意を得ていますか。		☐	☐	☐
31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、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	条例第36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。		☐	☐	☐
32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37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。		☐	☐	☐
33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38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。		☐	☐	☐
34事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 事故の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じていますか。 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なれば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に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。 ④①～③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。	条例第39条	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(2) 事故が発生した場合は、速やかに市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。		☐	☐	☐
	(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。		☐	☐	☐
34-2虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じていますか。	条例 第39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。		☐	☐	☐
	(2) 虐待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。 ☐ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ☐ 虐待防止検討委員会その他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 ☐ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ☐ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		☐	☐	☐
	(3) 虐待の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。		☐	☐	☐
34-3入所者の安全等の検討委員会の設置	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催していますか。	条例 第39条の3	☐	☐	☐
35会計の区分	他の事業の会計と区分していますか。	条例 第40条	☐	☐	☐
36記録の整備	(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。	条例 第41条	☐	☐	☐
	(2) サービス提供に関する記録を整備し、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。		☐	☐	☐
37暴力団員等の排除	大分市暴力団排除条例に規定する暴力団員及び暴力団関係者の支配を受けていませんか。	条例 第42条	☐	☐	☐