指定基準自己点検シート（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

記入年月日	年　　月　　日
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☑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」　→　大分市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

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、健康管理及び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152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、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		□	□	□
Ⅱ　人員基準					
１従業者の員数	(1) 【医師】 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数配置していますか。	条例 第153条	□	□	□
	(2) 【生活相談員】 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。		□	□	□
	※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】 ①介護職員及び看護職員は、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。		□	□	□
	②介護職員及び看護職員のうち1人以上は、常勤の者ですか。		□	□	□
	【看護職員】 1人以上配置していますか。		□	□	□
	(4) 【栄養士又は管理栄養士】 1人以上配置していますか。 ※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置かないことができる。		□	□	□
	(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入所定員	入所定員は、２９人以下となっていますか。	条例 第154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設備	下記に掲げる設備を備えていますか。 【居室】 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。	条例 第155条	□ □ □	□ □ □	□ □ □
	【静養室】 介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。		□	□	□
	【浴室】 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、1.5メートル以上となっていますか。 また、中廊下の幅は、1.8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。		□	□	□
Ⅳ　運営基準					
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、利用申込者又はその家族に対し、事業所の概要、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、事故発生時の対応等、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180条 準用第10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180条 準用第11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
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156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180条準用第13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180条準用第14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157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。		□	□	□
	(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。		□	□	□
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158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、入所者から入所者負担分の支払を受けていますか。	条例第159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。		□	□	□

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) 下記の費用に当たっては、予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について説明を行い、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特別な居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42条の2 第9項 準用第41条 第8項	□	□	□
	(5) 上記(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65条の5 準用 第65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費用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180条 準用第23条	□	□	□
10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、心身の状況等に応じて、処遇を適切に行っていますか。	条例 第160条	□	□	□
	(2) 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。		□	□	□
	(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、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っていますか。		□	□	□
	(4) サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。		□	□	□
	(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) 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		□ □	□ □	□ □

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地域密着型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161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づ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。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
12介護	(1) 入所者の心身の状況に応じ、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っていますか。	条例第162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、整容等の介護を適切に行っていますか。		□	□	□
	(7) 常時１人以上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163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164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165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等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166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166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166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167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168条	□	□	□
19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168条の2	□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
20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180条 準用第29条	□	□	□
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169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、従業者の管理及びサービス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。	条例 第180条 準用 第61条の11	□	□	□
	(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170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) 苦情を受け付けた場合には、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。 □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	条例 第171条	□	□	□
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172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。		□	□	□

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) 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の必要な措置を講じていますか。		□	□	□
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180条準用第33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173条	□	□	□
27非常災害対策	(1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、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180条準用第61条の15	□	□	□
	(2) 具体的計画並びに通報及び連絡体制は、事業所内に掲示し、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。		□	□	□
	(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) 非常災害時に他の事業所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174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。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
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175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180条 準用第35条	□	□	□
31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またはその家族の秘密を漏らしてはいませんか。	条例 第176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。		□	□	□
32広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	条例 第180条 準用第37条	□	□	□
33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177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180条 準用第39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) ①サービスの提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、市職員又は地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議(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。)を設置していますか。 ②運営推進会議は、おおむね２月に１回以上開催し、活動状況を報告しその評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。	条例 第180条 準用 第61条の17	□ □	□ □	□ □
	(2) 運営推進会議で出された報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表していますか。		□	□	□
	(3) 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を図っていますか。		□	□	□
	(4) 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。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
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。 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	条例 第178条	□	□	□
	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。		□	□	□
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。 (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。 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	条例 第180条 準用 第41条の2	□	□	□
	(2) 虐待防止のための指針を整備していますか。		□	□	□
	(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。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
37記録の整備	(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	条例 第179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 ⑦運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録		□	□	□
38会計の区分	他の事業の会計と区分していますか。	条例 第180条 準用第42条	□	□	□
39暴力団員等の排除	大分市暴力団排除条例（平成23年大分市条例第19号）第2条第2号に規定する暴力団員及び同条例第6条第1号に規定する暴力団関係者の支配を受けていませんか。	条例 第180条 準用第44条	□	□	□
Ⅴ　変更の届出等					
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。 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サテライト型居住施設における本体施設の概要並びに施設と本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間 ⑤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 ⑥建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ⑦施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑧運営規程 ⑨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 ⑩介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法 第78条の5 規則 第131条の13	□	□	□