

## 令和2年度

# 地域密着型特定施設入居者生活介護 自己点検シート

◎提出の必要はありませんが、指導当日提示できるよう点検を行っておいてください。

作成年月日	令和 年 月 日
事業所番号	
事業所名	
担当者名	

\* 本書において「条例」とは津山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を表します。

\* 本書において「青」とは、『介護報酬の解釈(平成30年4月版)単位数表編』を表します。

\* 本書において「赤」とは、『介護報酬の解釈(平成30年4月版)指定基準編』を表します。

\* 全ての設問のいずれかの□に☑をつけてください。(過去1年間、設問に該当が無い場合「無」欄に☑してください。)

\* 実地指導時に限らず、定期的に本自己点検シートの活用などにより基準の遵守状況の確認を行うようにしてください。

確 認 事 項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>第1 基本方針</b>				
① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業運営の方針は、地域密着型特定施設入居者生活介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(以下「利用者」という。)が指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるようにするものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p518(第109条) ・運営規定 ・重要事項説明書 ・パンフレット等
② 運営規定、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容になっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 安定的かつ継続的な事業運営に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>第2 人員に関する基準</b>				
<b>【1 従業者の員数等】</b>				
<b>(1)生活相談員</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p518～(第110条) ・勤務実績表(常勤・非常勤の別、日々の勤務、専従、兼務状況が明らかなもの)
①1以上の常勤の者を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・資格を証する文書 ・辞令、雇用契約書等
<b>(1)看護師若しくは准看護師又は介護職員</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②看護職員の数は常勤換算方法で1以上配置を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③常に1以上の介護職員が確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は常勤の者の配置を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>(2)機能訓練指導員</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①1以上の機能訓練指導員を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②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師、はり師又はきゅう師の資格を有する者であるか。 ※はり師及びきゅう師については、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機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>(2)計画作成担当者</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①1以上の計画作成担当者を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②介護支援専門員をもって充てているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【2 管理者】</b>				
①常勤専従1名の管理者が配置できているか。 *ただし、事業所の管理上支障がない場合は、下記のA、Bとの兼務可。 A:当該事業所の他の職務 B:同一敷地内等にある他の事業所、施設等の職務 =兼務する職が当該事業所の管理業務に支障が生じるような場合は兼務不可 ※兼務不可と考えられる例:管理者と訪問介護員等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p521(第111条) ・勤務実績表(常勤・非常勤の別、日々の勤務、専従、兼務状況が明らかなもの) ・辞令、雇用契約書等
<b>第3 設備に関する基準</b>				
①利用者の日常生活のために使用しない付属の建物を除き、耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p521～(第112条)
②一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しているか。 *ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合には一時介護室を、他に機能訓練を行うための適当な広さを確保できる場合には機能訓練室を、利用者が同一敷地内にある他の事業所、施設等の浴室及び食堂を利用できる場合にあっては、浴室及び食堂を設けないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・施設平面図等
③利用者が車いすで移動することが可能な空間と構造を有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【介護居室】</b> ①介護居室は次の基準を満たしているか。 イ 1の居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で利用する等利用者の処遇に必要と認められる場合には2人とすることができる。 ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適當な広さであること。 ハ 地階に設けてはならないこと。 ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【一時介護室】</b> ①介護を行うために適當な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【浴室】</b> 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【便所】</b> ①居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【食堂】</b> ①機能を十分に發揮し得る適當な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【機能訓練室】</b> ①機能を十分に發揮し得る適當な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>第4 運営に関する基準</b>				
<b>【1 内容及び手続きの説明及び契約の締結等】</b> (1)重要事項を記した文書を交付して、懇切丁寧に説明を行っているか。 ・入居及び地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p524(第113条) ・重要事項説明書 ・利用契約書
(2)重要事項を記した文書はわかりやすいか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他、利用に際して取られた同意書等
(3)重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。  ※重要事項必須項目 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要 ④要介護状態区分に応じて事業者が提供する標準的な介護サービスの内容 ⑤利用料の額及びその改定方法 ⑥事故発生時の対応方法など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)利用者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)契約書に不適切な事項や漏れはないか。  ※契約書必須項目 ①介護サービスの内容 ②介護サービスの費用及びその他の費用の額 ③契約解除の条件など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【2 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始等】</b> (1)正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。  ※正当な理由の例 ①入院治療を要する等適切な介護を提供することが困難である。 ②利用者の居住地が実施地域外(市外)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p524(第114条) ・利用申込書 ・サービス提供を拒むこととなつた正当な理由が分かる文書等
(2)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していないか。 (3)入居申込者又は入居者が入院治療を要する等、自らサービスを提供することが困難な場合には適切な医療機関の紹介その他適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確 認 事 項	適	否	無	根拠・確認書類等
(4)入居者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に代えて当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービス利用することを妨げていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【3 受給資格等の確認】</b>				
(1)サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p524～(第3条の10) ・参照した被保険者証の写等 ・認定審査会意見が記載されている場合に取られた措置が分かる文書、記録等
(2)確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【4 要介護認定等の申請に係る援助】</b>				
(1)要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p525(第3条の11) ・認定有効期間管理に関する文書等
(2)更新の申請は、有効期間の終了する60日前から、遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【5 サービスの提供の記録】</b>				
(1)指定地域密着型特定施設入居者生活介護の開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定地域密着型特定施設の名称を、終了に際しては、当該終了の年月日を利用者の被保険者証に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p525～(第116条) ・被保険者証(写) ・介護記録等
(2)指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を(サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【6 利用料等の受領】【法定代理受領サービスに該当する場合】</b>				
(1)「介護保険負担割合証」に記載された負担割合相当額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p526～(第117条) ・請求書、領収書(控)
<b>【法定代理受領サービスに該当しない場合】</b>				
(2)10割相当額の支払を受けているか。 ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・運営規定 ・重要事項説明書 ＊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→赤1194頁
<b>【その他の費用の支払を受けている場合】</b>				
(3)上記(1)(2)のほか、次の①～③の額以外の支払を受けていないか。 ①利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 ②おむつ代 ③その他の日常生活費の徴収を行う場合には、「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日老企第54号)」の規定に基づき、適正に徴収されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について→赤300頁
・上記①～③のほか、「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中に、支払を受けることができないもの(保険給付の対象となっているサービス)が含まれていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象とな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ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・「その他の日常生活費」の受領は、その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ているか。 (積算根拠は明確にされているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) (3)の支払を受ける場合には、その内容及び費用について予め利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。 ・上記の同意は、文書により行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
(5)利用料等の支払を受けた都度、領収証を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)領収証については、保険給付に係る1割負担分と保険給付外サービス部分(個別の費用ごとに明記したもの)に分けて記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*「その他の日常生活費」とは区分される費用(嗜好品購入費等)についても、同様の取扱いとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*課税の対象外のものに消費税を賦課していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【7 保険給付のための証明書の交付】</b> 〔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場合〕 (1)サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p527(第3条の20) ・サービス提供証明書
<b>【8 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針】</b> (1)指定地域密着型特定施設入居者生活介護は利用者の要介護症状の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例139条第7項 赤p528～(第118条) ・介護計画書 ・介護記録等
(2)介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・身体的拘束の実施に関する記録
(3)介護従業者は指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対して、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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自己評価結果等
(4)利用者又は他の利用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いて身体的拘束等を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)(4)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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るか。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ③介護従業者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回以上及び新規採用時)に実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)自ら提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)必要に応じ、成年後見制度の活用についても配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【9 地域密着型特定施設サービス計画の作成】</b> (1)管理者は、計画作成担当者に介護計画に関する業務を担当させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p530(第119条) ・介護計画書
(2)計画作成担当者は特定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、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・アセスメントに関する記録 ・モニタリングに関する記録 ・介護計画の説明、同意の状況を示す文書等
(3)利用者又はその家族の希望、利用者について把握された課題に基づき、他の従業者と協議の上、目標及びその達成時期、サービス内容、サービス提供の留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)計画作成担当者は、介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明を行い、利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)計画作成担当者は、介護計画の作成の後も他の介護従業者等との連絡を継続的に行うことにより介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)介護計画の変更の際にも(2)から(5)に準じた取扱いができるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
(8)居宅サービス計画に基づく短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合に、求めがあった場合は当該計画の提出に協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【10 介護】</b>				
(1)利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護が行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p530～(第120条) ・介護記録等
(2)自ら入浴することが困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により入浴又は清拭を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)利用者の心身の状況に応じて適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)(1)～(3)の他、利用者に対して食事、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ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【11 機能訓練】</b>				赤p531(第121条)
(1)利用者の心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・機能訓練に関する記録等
<b>【12 健康管理】</b>				赤p531(第122条)
(1)看護職員は常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・健康管理に関する記録
<b>【13 相談及び援助】</b>				赤p531(第123条)
(1)常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の適確な把握に努め、利用者又はその家族に対して、相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行なっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・相談援助に関する記録
<b>【14 利用者の家族との連携等】</b>				赤p531(第124条)
(1)常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・家族との連携に関する記録 ・家族交流に関する記録
<b>【15 利用者に関する市町村への通知】</b>				赤p532(第3条の26)
(1)利用者が次のいずれかに該当する場合、遅滞なく意見を付してその旨を市町村へ通知を行っているか。 ①正当な理由なしに指定地域密着型特定施設入居者生活介護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悪化させたと認めるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【16 緊急時等の対応】</b>				赤p532(第80条)
(1)利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・緊急時等に採られた措置の分かる文書等
<b>【17 管理者の責務】</b>				赤p532(第28条)
(1)管理者は、事業所の従業者の管理及び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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)管理者は、従業者に「運営に関する基準」を尊守させるための指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認事項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【18 運営規定】</b>				
(1)指定地域密着型特定施設ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めているか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③入居定員及び居室数 ④地域密着型特定施設入居者介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 ⑥施設の利用に当たっての留意事項 ⑦緊急時等における対応方法 ⑧非常災害対策 ⑨その他運営に関する重要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p532～(第125条) ・運営規定
(2)(8)の非常災害対策には、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び 風水害、地震等の災害に対処するための計画となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)(9)のその他運営に関する重要な事項として、当該利用者又は他の利用者等の 生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う 際の手続きについての定めがあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【19 勤務体制の確保等】</b>				
(1)利用者に対し、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供 できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例147条第5項 赤p533～(第126条) ・勤務表
(2)事業所の従業者以外の者によって、指定地域密着型特定施設入居者生活 介護の提供を行わせていないか。 <u>(一定の条件の下での業務委託は可能。)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・研修の受講状況の記録等 (業務委託のある場合)
(3)介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 また、その研修には利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項を 含んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*業務委託契約書等
<b>【20 協力医療機関等】</b>				
(1)利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定め ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p534(第127条) ・協力医療機関との契約書等
(2)協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応のため、協力 医療機関との間の連携及び支援の体制を整えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【21 非常災害対策】</b>				
(1)利用者の状態及び地域の自然的・社会的条件を踏まえ、想定される非常災害 の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた当該非常災害への対応に 関する具体的な計画を立て、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へ周知するとともに、定期的に避難、救出 その他必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例150条(準用第77条) 赤p534(第32条) ・消防計画、その他自然災害等 に対処するための計画 ・避難訓練等の実施の記録

確 認 事 項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【22 衛生管理等】</b>				
(1)利用者の使用する施設、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ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p535(第33条) ・衛生管理マニュアル等
(2)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・保健所からの指導、助言に関する文書
(3)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置について、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てているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)空調設備等により施設内の適温(湿度)の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【23 掲示】</b>				赤p535(第3条の32)
(1)事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護従業者の勤務の体制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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・重要事項説明書 ・自己・外部評価結果 ・パンフレット等
<b>【24 秘密保持等】</b>				
(1)利用者の個人記録の保管方法は適切か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p535～(第3条の33)
(2)秘密保持のため、必要な措置を講じているか。 (例えば、就業規則に盛り込む等、雇用時の取り決め等を行っているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・秘密保持のため取られている措置の分かる文書(従業者に対して取られた確約書、利用者、家族の同意書等)
(3)サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲など)がされ、文書による同意を得ているか。同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【25 広告】</b>				赤p536(第3条の34)
(1)広告する際には、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・パンフレット等
<b>【26 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止】</b>				赤p536(第3条の35)
(1)居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他財産上の利益の供与を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【27 苦情処理】</b>				
(1)苦情を処理する相談窓口があるか。 ・苦情処理の体制、手続きが定められているか。 ・苦情に対する措置の概要について、使用者及びその家族に適切に説明しているか。重要事項説明書に記載されているか。 ・苦情に対する措置の概要を掲示しているか。 ・苦情に対して速やかに対応しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p536～(第3条の36) ・苦情に関する措置の概要 ・(苦情を受け付けた場合)苦情の内容、取られた措置等に関する記録
(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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。市町村との連携は図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)市町村の求めがあった場合には、(4)の改善内容を市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合には改善を行っているか。国保連との連携は図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)国保連の求めがあった場合には、(6)の改善内容を国保連に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確 認 事 項	適	否	無	根拠・確認書類等
<b>【28 事故発生時の対応】</b>				
(1)事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、家族、支援事業者等に対して)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p538～(第3条の38) ・事故発生時の対応マニュアル等
(2)事故の状況及び事故に際してとった処置を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・事故発生時に取られた措置、再発防止策等の分かる文書等
(3)賠償すべき事故が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)事故が発生した際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【29 会計の区分】</b>				
(1)事業所ごとの経理区分となっているか。 (地域密着型特定施設事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p539(第3条の39) ・会計に関する記録
(2)具体的な会計処理方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(H13老振18)を参考として適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【30 地域との連携等】</b>				
(1)運営推進会議を設置し、2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議での評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤p537～(第34条) ・運営推進会議に関する記録 ・地域住民との連携の状況などの分かる文書等
(2)運営推進会議への報告及び、運営推進会議での評価、要望、助言等について記録を作成し、公表を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)事業運営にあたって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行うなどの地域との交流を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)事業運営にあたって、利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談、援助を行う事業その他市町村が行う事業に協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>【31 記録の設備】</b>				
(1)従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第149条第2項 赤p539(第128条)
(2)利用者に対する地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 ①介護計画 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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④(業務委託の場合)業務実施状況の確認結果に関する記録 ⑤【16 利用者に関する市町村への通知】に規定する市町村への通知の記録 ⑥苦情の内容等の記録 ⑦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 ⑧運営推進会議への報告、運営推進会議の評価、要望、助言等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・従業者に関する記録 ・設備に関する記録 ・備品台帳等 ・会計に関する記録 ・利用者に関する諸記録 ・業務委託に関する記録 ・苦情に関する記録 ・事故発生に関する記録 ・運営推進会議に関する記録
<b>第5 変更の届出等</b>				
(1)変更の届出が必要な事項は、適切に届出されているか。 (提出期限:変更後10日以内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第78条の5第1項 同法施行規則第131条の13
<b>第6 業務管理体制整備等</b>				
(1)事業者の規模(指定事業所数)に応じて、必要な業務管理体制が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第115条の32 同法施行規則第140条の39
(2)事業者の指定状況に応じて、所管の行政機関への必要な業務管理体制に係る届出が行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同法施行規則第140条の40
(3)既に届出た業務管理体制に変更が生じた場合、所管の行政機関へ変更の届出を適切に行っていいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	