| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅰ　基本方針** |
| 指定居宅サービスの事業の一般原則 | ⑴ | 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 | 条例第4条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| ⑵ | 事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の居宅サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。 | 条例第4条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 | 条例第4条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の２第１項に規定する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るか。 | 条例第4条第4項 | □ | □ | □ |
| 基本方針 | ⑴ | 事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、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行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該サービスの提供を受ける入居者が当該指定特定施設において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ものとなっているか。 | 条例第200条第1項 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めているか。 | 条例第200条第2項 | □ | □ | □ |
| **Ⅱ　人員に関する基準** |
| 従業員の員数(生活相談員) | ⑴ | 常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。 | 条例第201条第1項第1号、第2項第1号 | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□資格証等(写)□経歴書□雇用契約書、辞令等□利用者数が分かる書類 |
| ⑵ | 生活相談員のうち１人以上の者は、常勤の者であるか。 | 条例第201条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 以下のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっているか。【生活相談員の資格要件】①社会福祉士②社会福祉主事任用資格③精神保健福祉士④①～③の他、これらと同等の能力を有すると認められる次のいずれかに該当する者・介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉施設等で２年以上介護業務又は相談業務に従事した　者 | 八戸市相談員通知(H29.1.1) | □ | □ | □ |
| (介護職員・看護職員) | ⑴ | 介護職員及び看護職員（看護師又は准看護師）の総数は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の３を乗じて得た数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上配置しているか。【介護職員及び看護職員の配置状況】介護職員：基準配置必要数（　　 　）　常勤換算後（　　　　）看護職員：基準配置必要数（　　 　）　常勤換算後（　　　　）合 計 数：基準配置必要数（　　 　）　常勤換算後（　　　　）Ａ　介護職員等の28日（４週）の総勤務時間数（　　　　時間）Ｂ　常勤職員の１週間×４（週）の勤務時間　（　　　　時間）Ｃ　常勤換算数（Ａ/Ｂ） 　　　　　　　　　（　　　　人）例）利用者29名（全員要介護）⇒30/3＝10（常勤換算）の介護職員及び看護職員の配置が必要。※次の要件のいずれにも適合する場合には、「1以上」とあるのは、「0.9以上」とする。例）利用者29名　⇒9（常勤換算）の介護職員及び看護職員の配置が必要①利用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において、次の事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。　・利用者の安全及びケアの質の確保　・従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮 ・緊急時の体制整備　・業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器の定期的な点検 ・従業者に対する研修②介護機器を複数種類活用していること。③利用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を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。④利用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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。 | 条例第201条第1項第2号ｱ、第2項第2号ｱ条例第201条第9項 | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□資格証等(写)□経歴書□雇用契約書、辞令等□利用者数が分かる書類□委員会の記録 |
| ⑵ | 看護職員は、次のとおり配置しているか。①利用者数30人まで常勤換算方法で１以上②利用者数30人超常勤換算方法で１に利用者の数が30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＜例＞　　利用者30人超～80人 …常勤換算方法で２人利用者80人超～130人…常勤換算方法で３人 | 条例第201条第1項第2号ｲ、第2項第2号ｲ | □ | □ | □ |
| ⑶ | サービスの提供に当たる介護職員を、常に１以上確保しているか。※介護予防サービスのみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りではない。 | 条例第201条第1項第2号ｳ、第2項第2号ｳ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 看護職員及び介護職員は、主としてサービスの提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ１人以上は、常勤の者であるか。※介護予防サービスのみを提供する場合は、介護職員と看護職員のうちいずれか１人が常勤であればよい。 | 条例第201条第5項、第8項 | □ | □ | □ |
| (機能訓練指導員) | ⑴ | １人以上配置しているか。 | 条例第201条第1項第3号、第2項第3号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 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う能力を有すると認められる者を配置しているか。【資格要件】①理学療法士　②作業療法士　③言語聴覚士　④看護職員⑤柔道整復師　⑥あん摩マッサージ指圧師⑦一定の実務経験を有するはり師・きゅう師 | 条例第201条第6項老企25第3十1⑷ | □ | □ | □ |
| (計画作成担当者) | ⑴ | １人以上（利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）配置しているか。 | 条例第201条第1項第4号、第2項第4号 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものとなっているか。※利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。 | 条例第201条第7項 | □ | □ | □ |
| (利用者の定員) |  | 従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値としているか。※新規に指定を受ける場合は、推定数による。 | 条例第201条第3項 | □ | □ | □ | □利用者数が分かる書類 |
| 管理者 | ⑴ | 施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置いているか。 | 条例第202条 | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□経歴書□雇用契約書、辞令等 |
| ⑵ | 管理者が他の職務等を兼務している場合、兼務形態は適切か。⇒下記の事項について記載してください。　・兼務の有無：（　有　・　無　）　・当該事業所内で他職務と兼務している場合は　　その職務名：（　　　　　　　　　　　　）　・他事業所と兼務している場合は事業所名、職務 名、兼務事業所における１週間あたりの勤務時間数　　　事業所名：（　　　　　　　　　　　　）　　　職務名　：（　　　　　　　　　　　　） 　勤務時間：（　　　　　　　　　　　　） | 老企25第3十1⑸ | □ | □ | □ |
| 【用語の定義】常勤換算方法：従業員の１週間の勤務延時間数 ÷ 施設において定められている常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）勤務延時間数：勤務表上、サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数常勤：当該施設における勤務時間が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（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）に達している。　　　　　ただし、育児休業等で所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。　　　　　また、併設事業所の職務であって当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものについては、それぞれの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。専ら従事する：原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合、サービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問わない。＜前年度の平均値＞①当該年度の前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第２位以下は切り下げ)とする。②新設（再開を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合の入所者数は、新設又は増床の時 点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を入所者数とし、６月以上１年未満の間は、直近の６月における入所者延数を６月間の日数で除して得た数とし、１年以上経過している場合の入所者数は直近１年間における入所者延数を１年間の日数で除して得た数とする。③減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。④新規に指定を受けた場合は、推定数とする。 |
| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| **Ⅲ　設備に関する基準** |
| 建物の構造 |  | 建物は、耐火建築物又は準耐火建築物であるか。※市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての指定特定施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。①スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造である。②非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものである。③避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。 | 条例第203条第1項、第2項 | □ | □ | □ | □平面図□設備、備品台帳 |
| 設備 |  | 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。※他に利用者を一時的に移してサービスを行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができるものとする。 | 条例第203条第3項 | □ | □ | □ |
| 介護居室 | ⑴ | 一の居室の定員は、１人となっているか。※利用者の処遇上必要と認められる場合（ケアプランに位置付ける等）は、２人とすることができる。 | 条例第203条第4項第1号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであるか。 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 地階に設けていないか。 | □ | □ | □ |
| 介護居室 | ⑷ | 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設けているか。 |  | □ | □ | □ | □平面図□設備、備品台帳 |
| 一時介護室 |  | 介護を行うために適当な広さを有しているか。 | 条例第203条第4項第2号 | □ | □ | □ |
| 浴室 |  | 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。 | 条例第203条第4項第3号 | □ | □ | □ |
| 便所 |  | 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。 | 条例第203条第4項第4号 | □ | □ | □ |
| 食堂 |  | 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。 | 条例第203条第4項第5号 | □ | □ | □ |
| 機能訓練室 |  | 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。 | 条例第203条第4項第6号 | □ | □ | □ |
| その他 | ⑴ | 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有しているか。 | 条例第203条第5項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。 | 条例第203条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めに従っているか。 | 条例第203条第7項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | （経過措置）平成12年4月1日以前から存する有料老人ホームであって、次のいずれにも該当するものとして省令の規定により厚生労働大臣が別に定めるものにあっては、浴室及び食堂を設けないことができる。①養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを併設しており、入所者が当該養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができる。②入所定員が50人未満である。③入所者から支払を受ける家賃並びに管理及び運営費の合計額が比較的低廉である。④入所者から利用料、条例第207条第3項各号に掲げる費用及び家賃等以外の金品（一定期間経過後又は退所時に全額返還することを条件として入所時に支払を受ける金銭を除く。）の支払を受けない。 | 条例附則第10項 |  |  |  |
| **Ⅳ　運営に関する基準** |
| 内容及び手続の説明並びに契約の締結等 | ⑴ | あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居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記した文書を交付して説明を行い、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結しているか。 | 条例第204条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□契約書 |
| ⑵ | ⑴の契約において、入居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。 | 条例第204条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | より適切なサービスを提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ⑴の契約に係る文書に明記しているか。 | 条例第204条第3項 | □ | □ | □ |
| 指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等 | ⑴ | 正当な理由なく入居者に対するサービスの提供を拒んでいないか。 | 条例第205条第1項 | □ | □ | □ | □入居申込受付簿等 |
| ⑵ | 入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げていないか。 | 条例第205条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。 | 条例第205条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | サービスの提供に当たっては、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。 | 条例第205条第4項 | □ | □ | □ |
| 受給資格等の確認 | ⑴ | サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する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るか。 | 条例第219条(第12条第1項準用) | □ | □ | □ | □利用者情報 |
| ⑵ | ⑴の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該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るか。 | 条例第219条(第12条第2項準用) | □ | □ | □ |
| 要介護認定の申請に係る援助 | ⑴ | サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | 条例第219条(第13条第1項準用) | □ | □ | □ | □利用者情報 |
| ⑵ | 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。 | 条例第219条(第13条第2項準用) | □ | □ | □ |
| サービスの提供の記録 | ⑴ | サービスの開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービスの終了に際しては、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。 | 条例第206条第1項 | □ | □ | □ | □被保険者証(施設管理の場合） |
| ⑵ | 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ているか。 | 条例第206条第2項 | □ | □ | □ | □サービス記録□業務日誌 |
| 利用料等の受領 | ⑴ | 法定代理受領サービスを提供した際には、その利用者から利用者負担分（１割、２割又は３割相当額）の支払を受けているか。 | 条例第207条第1項 | □ | □ | □ | □領収書(控)□運営規程□重要事項説明書 |
| ⑵ | 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その利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅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るか。【法定代理受領サービスではない場合】10割相当額の支払 | 条例第207条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑴、⑵の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。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③①、②のほか、サービス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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの | 条例第207条第3項 | □ | □ | □ |
| 利用料等の受領 | ⑷ | ⑶③の費用の具体的な範囲については、次に掲げる通知に沿って適切に取り扱われているか。・「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」・「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」 | 老企52老企54 | □ | □ | □ | □領収書(控)□運営規程□重要事項説明書 |
| ⑸ | ⑶の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用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、利用者の同意を得ているか。 | 条例第207条第4項 | □ | □ | □ | □同意書 |
| 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を受けた場合は、その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利用者に対して交付しているか。 | 条例第219条(第22条準用) | □ | □ | □ | □サービス提供証明書(控) |
| 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 | ⑴ | 利用者の要介護状態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て、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。 | 条例第208条第1項 | □ | □ | □ | □特定施設サービス計画書□業務日誌□サービス記録 |
| ⑵ | サービスは、特定施設サービス計画に基づき、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るか。 | 条例第208条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 従業者は、サービス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から求められたときは、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。 | 条例第208条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | サービスの提供に当たっては、当該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き、身体拘束等を行っていないか。※身体拘束等の対象となる具体的行為①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。③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。⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。⑦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。⑧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。⑨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。⑩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。⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 | 条例第208条第4項身体拘束ゼロへの手引き身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ | □身体拘束に関する記録□評価した記録□研修計画、実績□委員会の記録□身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑸ | 緊急やむを得ず、身体的拘束等を行う場合、以下の三つの要件を全て満たす状態であることを「身体的拘束適正化検討委員会」等のチームで検討しているか。※要件①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。②非代替性：身体的拘束等以外に代替する介護方法がないこと。③一時性：身体的拘束等が一時的なものであること。 | 身体拘束ゼロへの手引き身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ |
| 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 | ⑹ | 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。※緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。※「身体拘束ゼロへの手引き」にて例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を参考として、適切な記録を作成すること。 | 条例第208条第5項身体拘束ゼロへの手引き身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ | □身体拘束に関する記録□評価した記録□研修計画、実績□委員会の記録□身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑺ | 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（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すること。※身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる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ない。※指針には、次のような項目を盛り込むこととする。①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②身体的拘束適等正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項③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④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⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針⑦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※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。 | 条例第208条第6項老企25第3十3⑸②、③、④ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 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るか。 | 条例第208条第7項 | □ | □ | □ |
| 特定施設サービス計画の作成 | ⑴ | 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。 | 条例第209条第1項 | □ | □ | □ | □特定施設サービス計画書□アセスメント表□他従業者との協議結果□モニタリングの結果 |
| ⑵ | 計画作成担当者は、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に支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 | 条例第209条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ計画の原案を作成しているか。 | 条例第209条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。 | 条例第209条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。 | 条例第209条第5項 | □ | □ | □ |
| 特定施設サービス計画の作成 | ⑹ | 計画作成担当者は、計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。 | 条例第209条第6項 | □ | □ | □ | □特定施設サービス計画書□アセスメント表□他従業者との協議結果□モニタリングの結果 |
| ⑺ | ⑵～⑸までの規定は、⑹の計画の変更について同様に行っているか。 | 条例第209条第7項 | □ | □ | □ |
| 介護 | ⑴ | 介護は、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行っているか。 | 条例第210条第1項 | □ | □ | □ | □利用者情報□入浴の記録□排泄の記録□勤務表□サービス記録 |
| ⑵ | 自ら入浴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、入浴させ、又は清しきを行っているか。※利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。※入浴前に体温や皮膚状況等の確認を行っていること。※プライバシーに配慮して介助していること。 | 条例第210条第2項老企25第3十3⑺② | □ | □ | □ |
| ⑶ | 利用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るか。 | 条例第210条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | ⑴～⑶のほか、利用者に対し、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いるか。 | 条例第210条第4項 | □ | □ | □ |
| 口腔衛生の管理 |  | 利用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、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。※入居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こと。「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。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。②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。（特定施設サービス計画への記載可）・助言を行った歯科医師・歯科医師からの助言の要点・具体的方策・当該施設における実施目標・留意事項・特記事項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等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。なお、施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。※令和９年３月31日までの間は、努力義務。 | 条例第210条の2老企25第3十3⑻ | □ | □ | □ | 口腔衛生管理に関する計画、記録 |
| 機能訓練 |  | 利用者の心身の状況等を踏まえ、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。 | 条例第219条(第142条準用) | □ | □ | □ | □訓練に関する計画、記録 |
| 健康管理 |  | 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。 | 条例第211条 | □ | □ | □ | □看護記録 |
| 相談及び援助 |  | 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用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、利用者の社会生活に必要な支援を行っているか。 | 条例第212条 | □ | □ | □ | □相談簿等 |
| 利用者の家族との連携等 |  | 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。 | 条例第213条 | □ | □ | □ | □行事予定表□面会、外出記録 |
| 利用者に関する保険者市町村への通知 |  | 利用者が次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保険者である市町村に通知しているか。①正当な理由なしに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。②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。 | 条例第219条(第27条準用) | □ | □ | □ | □保険者市町村に送付した通知に係る記録 |
| 緊急時等の対応 |  | 従業者は、現にサービスの提供を行っているときに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当該事業者が定め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。 | 条例第219条(第55条準用) | □ | □ | □ | □運営規程 |
| 管理者の責務 | ⑴ | 管理者は、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るか。 | 条例第219条(第56条第1項準用) | □ | □ | □ | □組織図□業務分担表□業務日誌等□従業者の健康診断 |
| ⑵ | 管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 | 条例第219条(第56条第2項準用) | □ | □ | □ |
| 運営規程 |  | 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。①事業の目的及び運営の方針②特定施設従業者の職種、員数及び職務内容③入居定員及び居室数④特定施設入居者生活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虐待の防止のための措置に関する事項⑩その他運営に関する重要事項※⑩については、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定めておくことが望ましい。 | 条例第214条老企25第3十3⑽② | □ | □ | □ | □運営規程 |
| 勤務体制の確保等 | ⑴ | 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 | 条例第215条第1項 | □ | □ | □ | □就業規則□勤務表□雇用契約書、辞令等□研修計画、復命書等□業務委託をしている場合、委託契約書□委託業務の実施状況等の記録 |
| ⑵ | 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を明確にしているか。 | 老企25第3十3⑿① | □ | □ | □ |
| ⑶ | 指定特定施設の従業者によってサービスを提供しているか。※当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。 | 条例第215条第2項 | □ | □ | □ |
| 勤務体制の確保等 | ⑷ | ⑶※によりサービスに係る業務の全部又は一部を他の事業者に委託する場合は、受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において老企第25号第3の10の3の⑾②イ～トの事項を文書により取り決めているか。※この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。※給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りではない。 | 老企25第3十3⑾② | □ | □ | □ | □就業規則□勤務表□雇用契約書、辞令等□研修計画、復命書等□業務委託をしている場合、委託契約書□委託業務の実施状況等の記録 |
| ⑸ | ⑶※によりサービスに係る業務の全部又は一部を他の事業者に委託する場合は、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。 | 条例第215条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 従業者に対し、資質の向上のための研修の機会を確保しているか。※全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く。）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ること。※新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さないものに限る。）については、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。 | 条例第215条第4項老企25第3十3⑾⑥ | □ | □ | □ |
| ⑺ | 適切なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動又は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るか。※①事業主が講ずべき措置の具体的内容　　・事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発　　・相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備　②事業主が講じることが望ましい取組の例　　・相談に応じ、適切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（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）　　・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） | 条例第215条第5項老企25第3十3⑾⑦ | □ | □ | □ |  |
| 業務継続計画の策定等 | ⑴ | 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。※業務継続計画には、以下の項目を記載すること。（感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定可）①感染症に係る業務継続計画　・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）　・初動対応　・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）②災害に係る業務継続計画　・平常時の対応（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）　・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）　・他施設及び地域との連携 | 条例第219条(第32条の2第1項準用)老企25第3十3⒀①、② | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| 業務継続計画の策定等 | ⑵ | 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るか。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※訓練（シミュレーション）においては、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２回以上）に実施すること。＜感染症の業務継続計画に係る研修＞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可＜感染症の業務継続計画に係る訓練＞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可＜災害の業務継続計画に係る訓練＞非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可 | 条例第219条(第32条の2第2項準用)老企25第3十3⒀③、④ | □ | □ | □ | □研修・訓練の記録 |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第219条(第32条の2第3項準用) | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| 非常災害対策 | ⑴ | 非常災害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行っているか。※「非常災害に関する具体的な計画」とは、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をいう。※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。 | 条例第219条(第110条第1項準用)老企25第3十3⒆(六3⑺①準用) | □ | □ | □ | □消防計画等□消防署の訓練記録□消防設備の検査記録□各種災害マニュアル□緊急連絡網 |
| ⑵ | 消防計画の策定及び計画に基づく消防業務の実施は、防火管理者を置くこととされている施設にあっては、その者が行っているか。※防火管理者を置かなくてもよい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、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせていること。 | 老企25第3十3⒆(六3⑺①準用) | □ | □ | □ | □消防計画等□消防署の訓練記録□消防設備の検査記録□各種災害マニュアル□緊急連絡網 |
| ⑶ | ⑴に規定する訓練の実施当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 | 条例第219条(第110条第2項準用) | □ | □ | □ |
| 衛生管理等 | ⑴ | 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。 | 条例第219条(第111条第1項準用) | □ | □ | □ | □定期消毒の記録等□衛生マニュアル |
| 衛生管理等 | ⑵ | 感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じているか。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ものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※訓練（シミュレーション）においては、感発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施すること。 | 条例第219条(第111条第2項準用)老企25第3十3⒁② | □ | □ | □ | □定期消毒の記録等□浴槽水の検査記録□貯水槽の点検記録□食中毒防止等の研修記録□衛生マニュアル□委員会の記録 |
| ⑶ | ⑴、⑵以外にも次に掲げる点に留意しているか。①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。②インフルエンザ対策、腸菌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ぐための措置を適切に講じること。③空調設備等により施設内の適温の確保に努めていること。 | 老企25第3十3⒁①(六3⑻①参照) | □ | □ | □ |
| 掲示 | ⑴ | 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の体制、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るか。※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 | 条例第219条(第34条第1～2項準用) | □ | □ | □ | □掲示物 |
| ⑵ | 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのこと。※令和７年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第219条(第34条第3項準用) | □ | □ | □ |
| 秘密保持等 | ⑴ | 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。 | 条例第219条(第35条第1項準用) | □ | □ | □ | □雇用時の誓約書等□利用者及びその家族の同意書 |
| ⑵ | 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利用者又はその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るか。 | 条例第219条(第35条第2項準用) | □ | □ | □ |
| ⑶ | サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 | 条例第219条(第35条第3項準用) | □ | □ | □ |
| 広告 |  | 広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。 | 条例第219条(第36条準用) | □ | □ | □ | □パンフレット等 |
| 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 |  | 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、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | 条例第219条(第37条準用) | □ | □ | □ |  |
| 苦情処理 | ⑴ | 提供したサービスに関する利用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を設置する等の必要な措置を講じているか。※相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該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し、利用申込者又はその家族にサービス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記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載等すること。 | 条例第219条(第38条第1項準用)老企25第3十3⒅(一3(25)①準用) | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□苦情に関する記録□掲示物□意見箱等の設置□指導又は助言に関する記録 |
| ⑵ | ⑴の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 | 条例第219条(第38条第2項準用) | □ | □ | □ |
| ⑶ | 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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自ら行っているか。 | 老企25第3十3⒅(一3(25)②準用) | □ | □ | □ |
| ⑷ | 提供したサービスに関し、市及び保険者市町村（市等）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市等の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市等が行う調査に協力するとともに、市等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | 条例第219条(第38条第3項準用)法第23条 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 市等からの求めがあった場合には、⑷の改善の内容を市等に報告しているか。 | 条例第219条(第38条第4項準用) | □ | □ | □ |
| ⑹ | 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | 条例第219条(第38条第5項準用) | □ | □ | □ |
| ⑺ | 国保連からの求めがあった場合には、⑹の改善の内容を国保連に報告しているか。 | 条例第219条(第38条第6項準用) | □ | □ | □ |
| 協力医療機関等 | ⑴ | 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。 | 条例第216条第1項 | □ | □ | □ | □医療機関との契約書等□協力医療機関に関する届出書 |
| ⑵ | ⑴に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めているか。①利用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、常時確保していること。②事業者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、常時確保していること。 | 条例第216条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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、市長に届け出しているか。 | 条例第216条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 第二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に努めているか。 | 条例第216条第4項 | □ | □ | □ |
| 協力医療機関等 | ⑸ | 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二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るか。 | 条例第216条第5項 | □ | □ | □ | □医療機関との契約書等 |
| ⑹ | 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び事業所に速やかに入居させることができるように努めているか。 | 条例第216条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 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るか。 | 条例第216条第7項 | □ | □ | □ |
| 地域との連携等 | ⑴ | 事業の運営に当たっては、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るか。 | 条例第217条第1項 | □ | □ | □ | □地域交流に関する記録 |
| ⑵ | 運営に当たっては、提供したサービスに関する利用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るか。 | 条例第217条第2項 | □ | □ | □ |
| 事故発生時の対応 | ⑴ | 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。※八戸市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要綱 | 条例第219条(第40条第1項準用) | □ | □ | □ | □事故対応マニュアル□事故に関する記録□損害賠償に関する書類 |
| ⑵ | ⑴の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るか。 | 条例第219条(第40条第2項準用) | □ | □ | □ |
| ⑶ | 利用者に対する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るか。 | 条例第219条(第40条第3項準用) | □ | □ | □ |
| ⑷ | 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。 | 老企25第3十3⒆(一3(30)準用) | □ | □ | □ |
| 虐待の防止 |  | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。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ものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。※検討項目①虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること　②虐待の防止のための指針の整備に関すること　③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること　④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　⑤従業者が虐待等を把握した場合に、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　⑥虐待等が発生した場合、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　⑦前号の再発の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 | 条例第219条(第40条の2準用)老企25第3十3⒄① | □ | □ | □ | □検討委員会議事録 |
|  | ②虐待の防止のための指針を整備すること。※盛り込むべき項目①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方　②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項　③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針　④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針　⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項　⑥成年後見制度の利用支援に関する事項　⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項　⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項　⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | 老企25第3十3⒄② | □ | □ | □ | □虐待防止のための指針 |
|  | ③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。※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２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。 | 老企25第3十3⒄③ | □ | □ | □ | □虐待防止のための研修記録 |
|  | ④①～③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。※当該担当者としては、虐待防止検討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。 | 老企25第3十3⒄④ | □ | □ | □ | □辞令等 |
| 利用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の設置 |  | 事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用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ものとする。)を定期的に開催しているか。※管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。※令和９年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第219条(第149条の2準用)老企25第3十3⒆（八3⒆準用） | □ | □ | □ | 委員会の記録 |
| 会計の区分 | ⑴ | 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者生活介護の事業の会計をその他の事業の会計と区分しているか。 | 条例第219条(第41条準用) | □ | □ | □ | □会計関係書類 |
| ⑵ | 具体的な会計処理の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参考として適切に行われているか。 | 老企25第3十3⒆(一3(32)準用) | □ | □ | □ |
| 記録の整備 | ⑴ | 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | 条例第218条第1項 | □ | □ | □ |  |
| 記録の整備 | ⑵ | 利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間（②の記録にあっては、５年間）保存しているか。①特定施設サービス計画②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委託契約している業務の実施状況を確認した結果等の記録⑤保険者市町村への通知に係る記録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 | 条例第218条第2項 | □ | □ | □ |  |
| ＜根拠法令について＞条例・・・八戸市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等を定める条例老企25・・・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について老企52・・・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老振発18・・・介護保険の給付対象事業における会計の区分について |