| 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** | | | | | | | |
| 基本方針  ※従のみ | ⑴ | 施設は、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すものとなっているか。 | 条例第3条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| ⑵ | 施設は、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るか。 | 条例第3条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 施設は、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、保険者市町村、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るか。 | 条例第3条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 施設は、入所者の人権の擁護、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3条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 施設は、指定介護福祉施設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3条第5項 | □ | □ | □ |
| **Ⅱ　人員に関する基準** | | | | | | | |
| 従業員の員数  (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を配置しているか。 | 条例第4条第1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  □入所者数が分かる書類 |
| (生活相談員) | ⑴ | 入所者の数が100又はその端数を増すごとに１以上配置しているか。 | 条例第4条第1項第2号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 常勤の者となっているか。 | 条例第4条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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 | 特養条例第5条第2項  老企43第2の1⑵  八戸市相談員通知(H29.1.1) | □ | □ | □ |
| (介護職員又は看護職員) | 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、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）入所者60名  　　　⇒60/3＝20（常勤換算）の介護職員及び看護職員の配置が必要。 | 条例第4条第1項第3号ｱ | □ | □ | □ | □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  □入所者数が分かる書類 |
| ⑵ | 看護職員の数は、次の①から④のとおりとなっているか。  ①入所者の数が30を超えない施設にあっては、常勤換算方法で１以上。  ②入所者の数が30を超えて50を超えない施設にあっては、常勤換算方法で２以上。  ③入所者の数が50を超えて130を超えない施設にあっては、常勤換算方法で３以上。  ④入所者の数が130を超える施設にあっては、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。 | 条例第4条第1項第3号ｲ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 看護職員の１以上は常勤の者を配置しているか。 | 条例第4条第6項 | □ | □ | □ |
| (栄養士又は管理栄養士) |  | １以上配置しているか。  ※入所定員が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、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。 | 条例第4条第1項第4号  条例第4条第1項  老企43第2の2 | □ | □ | □ |
| (機能訓練指導員) | ⑴ | １以上配置しているか。 | 条例第4条第1項第5号  条例第4条第7項  老企43第2の3 | □ | □ | □ |
| 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  ※入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。 | □ | □ | □ |
| (介護支援専門員) | ⑴ | １以上配置しているか。  ※入所者の数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。 | 条例第4条第1項第6号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 専らその職務に従事する常勤の者を配置しているか。  ※入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。 | 条例第4条第9項 | □ | □ | □ |
| (介護支援専門員) | ⑶ | 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。  ※増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。 | 老企43第2の4⑵ | □ | □ | □ |
| (入所者の定員) |  | 従業者の員数を算定する場合の入所者数は、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4条第2項 | □ | □ | □ | □入所者数が分かる書類 |
| (その他) |  | 従業者は、専ら当該施設の職務に従事しているか。  ※入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではない。 | 条例第4条第4項 | □ | □ | □ |  |
| 【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。  ＜サテライト型居住施設＞  本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。 | | | | | | | |
| **Ⅲ　設備に関する基準（ユニット型以外）** | | | | | | | |
| 設備  (居室) | ⑴ | 一の居室の定員は、４人以下となっているか。 | 条例第5条第1項第1号 | □ | □ | □ | □平面図  □医薬品に関する台帳  □設備、備品台帳 |
| ⑵ | 入所者１人当たりの床面積は、10.65㎡以上となっているか。  ※経過措置：平成12年４月１日に存する特別養護老人ホームの場合は、収納設備等を除き4.95㎡以上とする。 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 | □ | □ | □ |
| (静養室) |  | 介護職員室又は看護職員室に近接して設けているか。 | 条例第5条第1項第2号 | □ | □ | □ |
| (浴室) |  | 要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。 | 条例第5条第1項第3号 | □ | □ | □ |
| (洗面設備) | ⑴ | 居室のある階ごとに設けているか。 | 条例第5条第1項第4号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。 | □ | □ | □ |
| (便所) | ⑴ | 居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。 | 条例第5条第1項第5号 | □ | □ | □ | □平面図  □医薬品に関する台帳  □設備、備品台帳 |
| ⑵ | ブザー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るか。 | □ | □ | □ |
| (医務室) | ⑴ | 医療法に規定する診療所の許可を得ているか。 | 条例第5条第1項第6号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 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るか。 | □ | □ | □ |
| (食堂及び機能訓練室) | ⑴ | 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㎡に入所定員を乗じて得た面積以上となっているか。  ※食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。 | 条例第5条第1項第7号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 必要な備品を備えているか。 | □ | □ | □ |
| (廊下幅) |  | 廊下幅は、1.8ｍ以上（中廊下にあっては、2.7m以上）となっているか。  ※中廊下とは居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下。 | 条例第5条第1項第8号 | □ | □ | □ |
| (その他) | ⑴ | 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5条第1項第9号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 設備は、専ら当該施設の用に供するものとなっているか。  ※入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 | 条例第5条第2項 | □ | □ | □ |
| **Ⅳ　運営に関する基準** | | | | | | | |
| 内容及び手続の説明及び同意 |  | サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。 | 条例第6条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程  □重要事項説明書  □契約書 |
| 提供拒否の禁止 |  | 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  ①入院治療の必要がある場合  ②適切なサービスを提供することが困難な場合 | 条例第7条  老企43第4の3 | □ | □ | □ | □入所申込受付簿等 |
| サービス提供困難時の対応 |  | 入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 | 条例第8条 | □ | □ | □ | □入所申込受付簿等 |
| 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認しているか。 | 条例第9条第1項 | □ | □ | □ | □入所者情報 |
| 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9条第2項 | □ | □ | □ |
| 要介護認定の申請に係る援助 | ⑴ | 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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、入所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10条第1項 | □ | □ | □ | □入所者情報 |
| 要介護認定の申請に係る援助 | ⑵ | 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所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10条第2項 | □ | □ | □ |  |
| 入退所 | ⑴ | 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るか。 | 条例第11条第1項 | □ | □ | □ | □入所検討委員会会議録  □入所申込書  □入所申込受付簿（待機者順位リスト）  □入所者の居宅復帰の検討、協議に関する記録  □相談、助言、情報提供等の記録 |
| ⑵ | 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るか。  ※優先的な入所の取扱については、「指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所指針」に基づいて、透明性及び公平性が求められることに留意すること。 | 条例第11条第2項  老企43第4の6⑵ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。 | 条例第11条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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るか。 | 条例第11条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | ⑷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るか。 | 条例第11条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | その心身の状況、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、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。 | 条例第11条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 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るか。 | 条例第11条第7項 | □ | □ | □ |
| サービスの提供の記録 | ⑴ | 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、当該者の被保険者証に記載しているか。 | 条例第12条第1項 | □ | □ | □ | □被保険者証(施設管理の場）  □サービス記録  □業務日誌 |
| 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12条第2項 | □ | □ | □ |
| 利用料等の受領  ※従のみ | ⑴ | 法定代理受領サービスを提供した際には、その入所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13条第1項 | □ | □ | □ | □領収書(控)  □運営規程  □重要事項説明書  □同意に関する書類 |
| 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入所者から支払を受ける利用料の額と、施設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13条第2項 | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用料等の受領  ※従のみ | 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いを入所者から受けていないか。  ①食事の提供に要する費用  ②居住に要する費用  ③厚生労働大臣が定める基準（厚告123）に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用  ④厚生労働大臣が定める基準（厚告123）に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用  ⑤理美容代  ⑥①～⑤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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの。  ※⑥の費用の具体的な範囲については、「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」に沿って適切に取り扱うこと。  （特別な居室）  ・定員が１人又は２人である。  ・特別な居室の定員の合計が当該施設の入所定員の概ね５割を超えない。  ・入所者１人当たりの床面積が10.65㎡以上である。  ・居室の施設、設備等が支払いを受けるのにふさわしい。  ・居室の提供が、入所者への情報提供を前提として入所者の選択によるものであり、サービス提供上の必要性から行われていない。  ・費用の額が運営規程に定められている。  （特別な食事）  ・高価な材料を使用し、特別な調理を行う等、その内容がふさわしいものである。  ・医師との連携の下、管理栄養士又は栄養士による入所者ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われている。  ・食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされている。  ・特別な食事の提供によって、それ以外の食事の質を損っていない。  ・あらかじめ入所者等へ十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づいた提供である。  ・提供する場合は、入所者等の身体状況に鑑み支障がないか医師の確認を得ている。  ・支払いを受ける額は、特別な食事に要した費用から食事提供料の額を控除した額としている。  ・あらかじめ提示した金額以上の支払いを受けていない。  ・食事の内容や料金等について、事務所の見やすい場所に提示し、かつ、ウェブサイトに掲載している。  （その他の日常生活費）  ・入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用  ・入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用  ・健康管理費（インフルエンザ予防接種料等）  ・預り金の出納管理に係る費用  ・私物の洗濯代 | 条例13条第3項  厚告123  老企54 | □ | □ | □ | □領収書(控)  □運営規程  □重要事項説明書  □同意に関する書類 |
| ⑷ | ⑶の①～④の費用については、厚労告419「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び厚告123「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」の定めるところによるものとしているか。 | 条例第13条第4項  厚告123  厚労告419号 | □ | □ | □ |
| 利用料等の受領  ※従のみ | 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、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、入所者の同意を得ているか。  ※⑶の①～④の費用については、文書により同意を得ること。 | 条例第13条第5項 | □ | □ | □ | □重要事項説明書  □同意に関する書類 |
| 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入所者に対して交付しているか。 | 条例第14条 | □ | □ | □ | □サービス提供証明書(控) |
| 指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針  ※従のみ | ⑴ | 施設サービス計画に基づき、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に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っているか。 | 条例第15条第1項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画書  □業務日誌  □サービス記録  □身体拘束に関する記録  □研修計画、実績  □委員会の記録  □評価した記録  □身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑵ | 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15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るか。 | 条例第15条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 施設は、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。  ※身体的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、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15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 | □ | □ | □ |
| 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「身体的拘束廃止委員会」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 | □ | □ | □ |
| 指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針  ※従のみ | 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。  ※記録に当たっては「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「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15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  □研修計画、実績  □委員会の記録  □評価した記録  □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（テレビ電話装置その他の情報通信機器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。  ※身体拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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身体的拘束等適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15条第6項  老企43第4の10⑶、⑷、⑸ | □ | □ | □ |
| 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15条第7項 | □ | □ | □ |
| 施設サービス計画の作成 | ⑴ | 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画（計画）の作成に関する業務を担当させているか。 | 条例第16条第1項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画書  □アセスメント表  □面接の記録  □サービス担当者会議の記録  □モニタリングの結果 |
| ⑵ | 計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、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、当該地域の住民の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るか。 | 条例第16条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 計画担当介護支援専門員は、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るか。 | 条例第16条第3項 | □ | □ | □ |
| 施設サービス計画の作成 | ⑷ | 計画担当介護支援専門員は、⑶の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るか。  ※この場合において、計画担当介護支援専門員は、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、理解を得なければならない。 | 条例第16条第4項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画書  □アセスメント表  □面接の記録  □サービス担当者会議の記録  □モニタリングの結果 |
| ⑸ | 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についての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、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を記載した計画の原案を作成しているか。 | 条例第16条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対するサービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議）（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。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）の開催、担当者に対する照会等により、当該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るか。 | 条例第16条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 計画担当介護支援専門員は、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るか。  ※当該説明及び同意を要する計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表に相当するものを指すものである。 | 条例第16条第7項  老企43第4の11⑺ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 計画担当介護支援専門員は、計画を作成した際には、当該計画を入所者に交付しているか。 | 条例第16条第8項 | □ | □ | □ |
| ⑼ | 計画担当介護支援専門員は、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るか。 | 条例第16条第9項 | □ | □ | □ |
| ⑽ | 計画担当介護支援専門員は、⑼の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、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うこととし、特段の事情のない限り、次のとおり行っているか。  ①定期的に入所者に面接すること。  ②定期的にモニタリングの結果を記録すること。 | 条例第16条第10項 | □ | □ | □ |
| ⑾ | 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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、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るか。  ①要介護更新認定を受けた場合  ②要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | 条例第16条第11項 | □ | □ | □ |
| ⑿ | ⑵～⑻は、⑼の計画の変更についても同様に取り扱っているか。 | 条例第16条第12項 | □ | □ | □ |
| 介護  ※従のみ | ⑴ | 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て、適切な技術をもって行っているか。 | 条例第17条第1項 | □ | □ | □ | □入所者情報  □サービス記録 |
| 介護  ※従のみ | ⑵ | １週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しているか。  ※入所者の心身の状況や自立支援を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により行うこと。  ※入浴前に体温や皮膚状況等の確認を行うこと。  ※プライバシーに配慮して介助すること。 | 条例第17条第2項  老企43第4の12⑵ | □ | □ | □ | □入所者情報  □入浴の記録  □排泄の記録  □勤務表  □サービス記録  □褥瘡対策の指針、褥瘡に関する研修計画 |
| ⑶ | 入所者の心身の状況に応じて、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17条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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るか。  ※プライバシーに配慮して介助すること。 | 条例第17条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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るか。  ※具体的には、以下の①～⑤のようなことが考えられる。  ①褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を実施する。  ②施設内褥瘡予防対策担当者を決める。  ③医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。  ④褥瘡対策のための指針を整備する。  ⑤介護職員等に対し、褥瘡対策に関する継続的な研修を実施する。 | 条例第17条第5項  老企43第4の12⑸ | □ | □ | □ |
| ⑹ | 入所者に対し、⑴～⑸のほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。 | 条例第17条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。  ※夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めること。 | 条例第17条第7項  老企43第4の12⑺ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 入所者に対し、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 | 条例第17条第8項 | □ | □ | □ |
| 食事  ※従のみ | ⑴ | 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るか。  ※入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めること。 | 条例第18条  老企43第4の13⑴ | □ | □ | □ | □献立表  □嗜好に関する調査  □残食の記録  □検食簿  □食事せん  □業務委託の場合は、委託契約書 |
| ⑵ | 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。  ※病弱者に対する献立は、必要に応じ医師の指導を受けること。 | 老企43第4の13⑵ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降としているか。 | 老企43第4の13⑶ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 食事の提供に関する業務を委託する場合は、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について、施設自らが行うなど当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たすことができる体制と契約内容となっているか。 | 老企43第4の13⑷ | □ | □ | □ |
| ⑸ | 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連携が図られているか。 | 老企43第4の13⑸ | □ | □ | □ |
| ⑹ | 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 | 老企43第4の13⑹ | □ | □ | □ |
| 食事  ※従のみ | ⑺ | 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。 | 老企43第4の13⑺ | □ | □ | □ |  |
| 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るか。 | 条例第19条 | □ | □ | □ | □相談簿等 |
| 社会生活上の便宜の提供等  ※従のみ | ⑴ | 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。 | 条例第20条第1項 | □ | □ | □ | □設備、備品台帳  □事業計画(レクリエーション、外出行事等)  □代行業務に関する規則  □面会、外出記録 |
| ⑵ | 入所者が日常生活を営むのに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において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代行しているか。  ※金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。 | 条例第20条第2項  老企43第4の15⑵ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。  ※交流の機会（会報の送付、行事参加の呼びかけ等）の確保に努めること。  ※適切な面会場所、時間等を設定すること。 | 条例第20条第3項  老企43第4の15⑶ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。 | 条例第20条第4項 | □ | □ | □ |
| 機能訓練 |  | 入所者に対し、その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るか。 | 条例第21条 | □ | □ | □ | □訓練に関する計画、記録 |
| 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、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。  ※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。  ※栄養管理の具体的手順  ①入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。（施設サービス計画への記載可）  ②入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。  ③入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。  ④栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和6年3月15日　老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）第4を参考とすること。 | 条例第21条の2  老企43第4の17 | □ | □ | □ | □栄養管理に関する計画、記録 |
| 口腔衛生の管理 |  | 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るか。  ※入所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。  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施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。  ③①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。（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  ④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③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。 | 条例第21条の3  老企43第4の18 | □ | □ | □ | □口腔衛生管理に関する計画、記録 |
| 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、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。 | 条例第22条 | □ | □ | □ | □看護記録 |
| 入所者の入院期間中の取扱い | ⑴ | 入所者について、病院又は診療所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、やむを得ない事情がある場合を除き、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るか。 | 条例第23条 | □ | □ | □ | □運営規程  □短期入所生活介護に関する記録  □現在入院している入所者のリスト |
| ⑵ | 退院予定時期について入院先の主治医に確認しているか。 | 老企43第4の20 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 退院が早まり、ベッドの確保が間に合わない等、やむを得ない事情がある場合、ベッドの確保ができるまでの間、短期入所生活介護の利用を検討する等により、入所者の生活に支障を来さないよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 空きベッドは短期入所生活介護に利用しても差し支えないが、入院者が円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとなっているか。 | □ | □ | □ |
| 入所者に関する保険者市町村への通知 |  | 入所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24条 | □ | □ | □ | □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 | ⑴ | 現にサービスの提供を行っているときに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、あらかじめ、医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応法方法を定めているか。 | 条例第24条の2第１項 | □ | □ | □ | □緊急時等の対応方針  □医師又は協力医療機関との見直し結果 |
| ⑵ | 医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っているか。 | 条例第24条の2第2項 | □ | □ | □ |
| 管理者による管理 |  | 管理者は、専ら施設の職務に従事する常勤の者となっているか。  ※施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。 | 条例第25条  老企43第4の23 | □ | □ | □ | □組織図  □業務日誌等  □業務分担表  □従業者の健康診断 |
| 管理者の責務 | ⑴ | 管理者は、当該施設の従業者の管理、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るか。 | 条例第26条第1項 | □ | □ | □ |
| 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26条第2項 | □ | □ | □ |
| 計画担当介護支援専門員の責務 |  | 計画担当介護支援専門員は、｢施設サービス計画の作成」の業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。  ①入所申込者の入所に際し、その者に係る指定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、指定居宅サービス等の利用状況等を把握  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  ③その心身の状況、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、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助  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に連携  ⑤身体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を記録  ⑥苦情の内容等を記録  ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置について記録 | 条例第27条 | □ | □ | □ | □入所者情報  □身体拘束の記録  □苦情に関する記録  □事故に関する記録 |
| 運営規程  ※従のみ |  | 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施設の目的及び運営の方針  ②従業者の職種、員数及び職務の内容  ③入所定員  ④入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額  ⑤施設の利用に当たっての留意事項  ⑥緊急時等における対応方法  ⑦非常災害対策  ⑧虐待の防止のための措置に関する事項  ⑨その他施設の運営に関する重要事項  ※⑨については、緊急やむを得ない場合に、身体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28条  老企43第4の26⑺ | □ | □ | □ | □運営規程 |
| 勤務体制の確保等  ※従のみ | ⑴ | 入所者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 | 条例第29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 |
| ⑵ | 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。 | 老企43第4の27⑴ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 夜勤職員の休憩が同時となっていないか。 |  | □ | □ | □ |
| ⑷ | 当該施設の従業者によってサービスを提供しているか。  ※入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、この限りでない。 | 条例第29条第2項 | □ | □ | □ |
| 勤務体制の確保等  ※従のみ | ⑸ | 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29条第3項  老企43第4の27⑶ | □ | □ | □ | □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 |
| ⑹ | 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29条第4項  老企43第4の27⑷ | □ | □ | □ |
| 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29条の2第1項  老企43第4の28⑴、⑵ | □ | □ | □ | □業務継続計画  □研修・訓練の記録 |
| 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29条の2第2項  老企43第4の28⑶、⑷ | □ | □ | □ |
| 業務継続計画の策定等 | 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29条の2第3項 | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| 定員の遵守  ※従のみ |  | 入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。  ※災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 | 条例第30条 | □ | □ | □ | □入所者名簿  □運営規程 |
| 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。 | 条例第31条  老企43第4の29⑵ | □ | □ | □ | □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これ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、その者に行わせているか。  ※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策定等の業務を行わせるものとする。 | 老企43第4の29⑵ | □ | □ | □ |
| 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31条第2項 | □ | □ | □ |
| 衛生管理等 | ⑴ | 入所者の使用する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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。  ※高齢者介護施設における感染対策マニュアル | 条例第32条第1項 | □ | □ | □ | □医薬品等管理簿  □貯水槽の点検記録  □定期消毒の記録等  □浴槽水の検査記録  □感染症、食中毒防止等の研修記録  □衛生マニュアル  □委員会の記録 |
| ⑵ | 当該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、次に掲げる措置を講じているか。  ①当該施設における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当該施設における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すること。  ③当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、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に実施すること。  ④①～③のほか、厚生労働大臣が別に定める感染症及び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うこと。  ※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。  ※訓練（シミュレーション）においては、感染症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32条第2項  老企43第4の30⑵ | □ | □ | □ |
| 衛生管理等 | ⑶ | ⑴、⑵以外にも次に掲げる点に留意しているか。  ①調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行うこと。  ②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。  ③インフルエンザ対策、腸管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。  ④空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 | 老企43第4の30⑴ | □ | □ | □ | □浴槽水の検査記録  □感染症、食中毒防止等の研修記録  □衛生マニュアル |
| 協力医療機機関等 | ⑴ | 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めているか。  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、常時確保していること。  ②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、常時確保していること。  ③入所者の病状が急変した場合等において、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こと。  ※複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより①から③の要件を満たすこととしても差し支えない。  ※③の要件を満たす協力医療機関は、病院に限る。  ※令和９年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第33条第1項  老企43第4の31 | □ | □ | □ | □協力病院等との契約書等  □協力医療機関に関する届出書 |
| ⑵ | 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、市長に届け出しているか。 | 条例第33条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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33条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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33条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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、再び施設に速やかに入所させることができるように努めているか。 | 条例第33条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 | 条例第33条第6項 | □ | □ | □ |
| 掲示 | ⑴ | 当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料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。  ※施設に備え付け、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34条第1～2項 | □ | □ | □ | □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34条第3項 | □ | □ | □ |
| 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入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。 | 条例第35条第1項 | □ | □ | □ | □雇用時の誓約書等 |
| 秘密保持等 | 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入所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35条第2項 | □ | □ | □ | □利用者及びその家族の同意書 |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第35条第3項 | □ | □ | □ |
| 広告 |  | 当該施設について広告をする場合は、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36条 | □ | □ | □ | □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 | ⑴ | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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ないか。 | 条例第37条第1項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 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ないか。 | 条例第37条第2項 | □ | □ | □ |
| 苦情処理 | ⑴ | 提供したサービスに関する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を設置する等の必要な措置を講じているか。  ※苦情受付窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設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、これを入所者又はその家族にサービス内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載等すること。 | 条例第38条第1項  老企43第4の35⑴ | □ | □ | □ | □運営規程  □重要事項説明書  □苦情に関する記録  □苦情対応マニュアル  □掲示物  □意見箱等の設置  □指導又は助言等に関する記録 |
| 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38条第2項 | □ | □ | □ |
| 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43第4の35⑵ | □ | □ | □ |
| 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、入所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38条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 市等からの求めがあった場合には、⑷の改善の内容を当該市等に報告しているか。 | 条例第38条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 提供したサービスに関する入所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38条第5項 | □ | □ | □ |
| 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38条第6項 | □ | □ | □ |
| 地域との連携等 | ⑴ | 施設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を図っているか。 | 条例第39条第1項 | □ | □ | □ | □地域交流に関する記録 |
| ⑵ | 施設の運営に当たっては、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39条第2項 | □ | □ | □ |
| 事故発生の防止及び発生時の対応 | ⑴ | 事故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事故が発生した場合の対応、②の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すること。  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すること。  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ものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。  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。  ※事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。  ※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。  ※④の担当者は、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | 条例第40条第1項  老企43第4の37⑶、⑷、⑸ | □ | □ | □ | □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  □委員会の記録  □研修の記録 |
| ⑵ | 入所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、速やかに市、保険者市町村、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　参照 | 条例第40条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑵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40条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 入所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40条第4項 | □ | □ | □ |
| 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、介護職員その他の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40条の2  老企43第4の38① | □ | □ | □ | □虐待防止のための指針  □虐待防止のための研修記録  □辞令等 |
| 虐待の防止 |  | 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施設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入所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43第4の38② |  |  |  | □虐待防止のための指針  □虐待防止のための研修記録  □辞令等 |
|  | ③介護職員その他の従業者に対し、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43第4の38③ |  |  |  |
|  | 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43第4の38④ |  |  |  |
| 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の設置 |  | 施設は、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、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40条の3  老企43第4の39 | □ | □ | □ | 委員会の議事録 |
| 会計の区分 | ⑴ | 指定介護福祉施設サービス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41条 | □ | □ | □ | □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」「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」を参考として適切に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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42条 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 入所者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間（②については、５年間）保存しているか。  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保険者市町村への通知に係る記録  ⑤苦情の内容等の記録  ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 | □ | □ | □ |
| **Ⅴ ユニット型介護老人福祉施設の基本方針** | | | | | | | |
| 基本方針 | ⑴ | 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。 | 条例第44条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| ⑵ | 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、保険者市町村、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るか。 | 条例第44条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 施設は、入居者の人権の擁護、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44条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 施設は、指定介護福祉施設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44条第4項 | □ | □ | □ |
| **Ⅵ ユニット型介護老人福祉施設の設備に関する基準** | | | | | | | |
| 建物の概要 |  | ユニット数・・・（　　）  ユニット定員  ユニット①（　　）（個・準）　ユニット⑥（　　）（個・準）  ユニット②（　　）（個・準）　ユニット⑦（　　）（個・準）  ユニット③（　　）（個・準）　ユニット⑧（　　）（個・準）  ユニット④（　　）（個・準）　ユニット⑨（　　）（個・準）  ユニット⑤（　　）（個・準）　ユニット⑩（　　）（個・準）  ※　個室・準個室の別に○を付けてください。 |  | □ | □ | □ |  |
| 設備  (ユニット)  (①居室) | ⑴ | 一の居室の定員は、１人となっているか。  ※入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、ケアプランに位置付けた上で２人とすることができる。 | 条例第45条第1項第1号ｱ  老企43第5の3⑷③ | □ | □ | □ | □平面図  □医薬品に関する台帳  □設備、備品台帳 |
| ⑵ | 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けているか。  ※一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとすること。  ※入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設のユニット数の半数以下であること。 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 一の居室の床面積等は、次のいずれかを満たしているか。  ※10.65㎡以上とすること。⑴※の場合にあっては、21.3㎡以上とすること。 | □ | □ | □ |
| ⑷ | ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 | □ | □ | □ |
| (②共同生活室) | ⑴ | 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。 | 条例第45条第1項第1号ｲ | □ | □ | □ | □平面図  □医薬品に関する台帳  □設備、備品台帳 |
| ⑵ | 一の共同生活室の床面積は、２㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上としているか。 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 必要な設備及び備品を備えているか。 | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (③洗面設備) | ⑴ | 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 | 条例第45条第1項第1号ｳ | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。 | □ | □ | □ |
| (④便所) | ⑴ | 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 | 条例第45条第1項第1号ｴ | □ | □ | □ |
| ⑵ | ブザー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るか。 | □ | □ | □ |
| (浴室) |  | 要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。 | 条例第45条第1項第2号 | □ | □ | □ |
| (医務室) | ⑴ | 医療法に規定する診療所の許可を得ているか。 | 条例第45条第1項第3号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 入居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るか。 | □ | □ | □ |
| (廊下幅) |  | 廊下幅は、1.8ｍ以上（中廊下にあっては、2.7ｍ以上）となっているか。  ※廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5ｍ以上（中廊下にあっては、1.8ｍ以上）とすることができる。 | 条例第45条第1項第4号 | □ | □ | □ |
| (その他) | ⑴ | 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45条第1項第5号 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 浴室、医務室、廊下、消火設備等の設備は、専ら当該施設の用に供するものとなっているか。  ※入居者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。 | 条例第45条第2項 | □ | □ | □ |
| **Ⅶ ユニット型介護老人福祉施設の運営に関する基準** | | | | | | | |
| 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、その入居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46条第1項 | □ | □ | □ | □領収書(控)  □運営規程  □重要事項説明書  □同意に関する書類 |
| 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入居者から支払を受ける利用料の額と、施設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に該当しないサービス】  10割相当額の支払 | 条例第46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いを受けていないか。  ①食事の提供に要する費用  ②居住に要する費用  ③厚生労働大臣が定める基準（厚告123）に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用  ④厚生労働大臣が定める基準（厚告123）に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用  ⑤理美容代  ⑥①～⑤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、その入居者に負担させることが適当と認められるもの  ※⑥の費用の具体的な範囲については、「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」に沿って適切に取り扱うこと。 | 条例第46条第3項  厚告123  老企54 | □ | □ | □ |
| 利用料等の受領 | ⑷ | ⑶の①～④の費用については、厚労告419「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び厚告123「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」の定めるところによるものとしているか。 | 条例第46条第4項  厚告123  厚老告419 | □ | □ | □ | □領収書(控)  □運営規程  □重要事項説明書  □同意に関する書類 |
| ⑸ | ⑶の①～⑥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、入居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、入居者の同意を得ているか。  ⑶の①～④の費用については、文書により同意を得ること。 | 条例第46条第5項 | □ | □ | □ |
| 指定介護福祉施設サービスの取扱方針 | ⑴ | サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行っているか。 | 条例第47条第1項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画書  □業務日誌  □サービス記録  □身体拘束に関する記録  □研修計画、実績  □委員会の記録  □評価した記録  □身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑵ | サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行っているか。 | 条例第47条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行っているか。 | 条例第47条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居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常に把握しながら、適切に行っているか。 | 条例第47条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 従業者は、サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、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47条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 施設は、サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。  ※身体的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47条第6項  身体拘束ゼロへの手引き  身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ |
| 指定介護福祉施設サービスの取扱方針 | ⑺ | 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「身体的拘束廃止委員会」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 | □ | □ | □ | □施設サービス計画書  □業務日誌  □サービス記録  □身体拘束に関する記録  □研修計画、実績  □委員会の記録  □評価した記録  □身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑻ | 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。  ※記録に当たっては「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「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47条第7項  身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ |
| ⑼ | 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器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。  ※身体拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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身体的拘束適正化等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47条第8項  老企43第4の10⑶、⑷、⑸ | □ | □ | □ |
| ⑽ | 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47条第9項 | □ | □ | □ |
| 介護 | ⑴ | 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っているか。 | 条例第48条第1項 | □ | □ | □ | □サービス記録  □入浴の記録  □排泄の記録 |
| ⑵ | 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。 | 条例第48条第2項 | □ | □ | □ |
| 介護 | ⑶ | 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。  ※やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 | 条例第48条第3項 | □ | □ | □ | □サービス記録  □入浴の記録  □排泄の記録  □勤務表  □褥瘡対策の指針、褥瘡に関する研修計画 |
| ⑷ | 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。 | 条例第48条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。  ※プライバシーに配慮して介助すること。 | 条例第48条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 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るか。  ※具体的には、以下の①～⑤のようなことが考えられる。  ①褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を実施する。  ②専任の施設内褥瘡予防対策担当者を決める。  ③医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。  ④褥瘡対策のための指針を整備する。  ⑤介護職員等に対し、褥瘡対策に関する継続的な研修を実施する。 | 条例第48条第6項  老企43第5の6⑷(老企44第4の11⑸準用) | □ | □ | □ |
| ⑺ | ⑴～⑹のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。 | 条例第48条第7項 | □ | □ | □ |
| ⑻ | 常時１人以上の介護職員を介護に従事させているか。  ※夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めること。 | 条例第48条第8項 | □ | □ | □ |
| ⑼ | 入居者に対し、入居者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 | 条例第48条第9項 | □ | □ | □ |
| 食事 | ⑴ | 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。 | 条例第49条第1項 | □ | □ | □ | □献立表  □嗜好に関する調査  □残食の記録  □検食簿  □食事せん  □業務委託の場合は、委託契約書 |
| ⑵ | 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。 | 条例第49条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。 | 条例第49条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。 | 条例第49条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。  ※病弱者に対する献立は、必要に応じ医師の指導を受けること。 | 老企43第5の7⑶(老企43第4の12準用) | □ | □ | □ |
| ⑹ | 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降としているか。 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 食事の提供に関する業務を委託する場合は、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について、施設自らが行うなど当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たすことができる体制と契約内容となっているか。 | □ | □ | □ |
| 食事 | ⑻ | 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入居者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連携が図られているか。 | 老企43第5の7⑶(老企43第4の13準用 | □ | □ | □ |  |
| ⑼ | 入居者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 | □ | □ | □ |
| ⑽ | 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。 | □ | □ | □ |
| 社会生活上の便宜の提供等 | ⑴ | 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。 | 条例第50条第1項 | □ | □ | □ | □設備、備品台帳  □事業計画(レクリエーション、外出行事等)  □代行業務に関する規則  □面会、外出記録 |
| ⑵ | 入居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、代わって行っているか。  ※金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。 | 条例第50条第2項  老企43第5の8⑶(第4の15⑵準用) | □ | □ | □ |
| ⑶ | 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。  ※交流の機会（会報の送付、行事参加の呼びかけ等）の確保に努めること。  ※適切な面会場所、場所を設定すること。 | 条例第50条第3項  老企43第5の8⑶(第4の15⑶準用) | □ | □ | □ |
| ⑷ | 入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。 | 条例第50条第4項 | □ | □ | □ |
| 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施設の目的及び運営の方針  ②従業者の職種、員数及び職務の内容  ③入居定員  ④ユニットの数及びユニットごとの入居定員  ⑤入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額  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その他施設の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51条  老企43第5の9⑷(第4の26⑺準用) | □ | □ | □ | □運営規程 |
| 勤務体制の確保等 | ⑴ | 入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 | 条例第52条第1項 | □ | □ | □ | □就業規則  □勤務表  □雇用契約書、辞令等 |
| ⑵ | 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。 | 老企43第5の10⑷(第4の27⑴準用) | □ | □ | □ |
| 勤務体制の確保等 | ⑶ | ⑴の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に掲げる職員配置を行っているか。  ①昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。  ②夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。  ③ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 | 条例第52条2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  □研修修了書(控) |
| ⑷ | 当該ユニット型施設の従業者によってサービスを提供しているか。  ※入居者に対するサービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 | 条例第52条3項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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52条4項  老企43第5の10⑷(第4の27⑶準用) | □ | □ | □ |
| ⑹ | 管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。 | 条例第52条第5項 | □ | □ | □ |
| 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52条6項  老企43第5の10⑷(第4の27⑷準用) | □ | □ | □ |
| 定員の遵守 |  | ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。  ※災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 | 条例第53条 | □ | □ | □ | □入居者名簿  □運営規程 |
| ＜根拠法令について＞  条例・・・八戸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  特養条例・・・八戸市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例  老企43・・・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について  厚告123・・・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等  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  厚労告419・・・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針  従のみ・・・ユニット型以外の介護老人福祉施設のみ回答 | | | | | | | |