

令和 年度 介護保険施設等実地指導自己点検シート

実地指導年月日 年 月 日

提供サービス	事業所の名称	事業者番号
地域密着型介護老人福祉施設		

自己点検シート記入者	記入者役職名

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法								
		適	不適	非該当											
	<p>(4) 栄養士は1以上配置されているか。 ※サテライト型の場合、本体施設が下記の表に該当し、表中の職員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。</p> <table border="1"> <tr> <th>本体施設</th> <th>職員</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td>栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td>支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）</td> </tr> </table>	本体施設	職員	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	栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員	介護老人保健施設	支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員	病院	栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第139条	基準条例第160条	
	本体施設	職員													
	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	栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員													
	介護老人保健施設	支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員													
病院	栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）														
<p>(5) 機能訓練指導員は、訓練を行なう能力を有する者が1以上確保されているか。（兼務可） ※サテライト型の場合、本体施設が下記の表に該当し、表中の職員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。</p> <table border="1"> <tr> <th>本体施設</th> <th>職員</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td>栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td>支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）</td> </tr> </table>	本体施設	職員	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	栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員	介護老人保健施設	支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員	病院	栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
本体施設	職員														
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	栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員														
介護老人保健施設	支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員														
病院	栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）														
<p>(6) 介護支援専門員は常勤、専従で1以上配置されているか。 ※入居者の処遇に支障がない場合は、当該施設で他の業務に従事することができる。</p> <p>※指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合、併設事業所の介護支援専門員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。 ※サテライト型の場合、本体施設が下記の表に該当し、表中の職員により入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。この場合、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として、本体施設に置くべき介護支援専門員の人員を算出しなければならない。</p> <table border="1"> <tr> <th>本体施設</th> <th>職員</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td>栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td>支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）</td> </tr> </table>	本体施設	職員	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	栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員	介護老人保健施設	支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員	病院	栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
本体施設	職員														
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	栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員														
介護老人保健施設	支援相談員、栄養士、理学療法士もしくは作業療法士、介護支援専門員														
病院	栄養士（病床数100以上に限る）、介護支援専門員（指定介護療養型医療施設に限る）														
<p>(7) 従業者は当該介護老人福祉施設の専従となっているか。 ※（非ユニット型と併設の場合を除き）入居者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>※指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、当該施設及び当該併設施設が人員基準を満たしている場合は、当該施設の従業者は当該併設施設の職務に従事することができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
勤務体制の確保等	<p>継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の職員配置を行っているか。</p> <p>(1) ・昼間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している。 ・夜間は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している。 ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置している。</p> <p>※ユニットリーダーについて 当面はユニットケアリーダー研修を受講した従業者（研修受講者を各施設に2人以上配置する（2ユニット以下の施設の場合は1人でよい）ほか、研修受講者が配置されていないユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで足りるとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第167条	基準条例第188条	
III 設備基準							
設備	<p>居室は次の基準を満たしているか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 一の居室の定員が1人となっている。 ※市長が認めるときは2人とすることができる。 <input type="checkbox"/> いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接している。 <input type="checkbox"/> 1ユニットの定員はおおむね10人以下である。 <input type="checkbox"/> 居室の床面積が次のいずれかを満たしている。 ・ユニット型個室 (入居者一人当たりの床面積が10.65㎡以上) ※2人定員の居室は21.3㎡以上とする。 ・ユニット型個室的多床室 (入居者一人当たりの床面積が10.65㎡以上でユニットに属さない居室を改修したもの) <input type="checkbox"/> ブザー又はこれに変わる設備が設けられている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第160条	基準条例第181条	
	<p>共同生活室は次の基準を満たしているか。</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> いずれかのユニットに属している。 <input type="checkbox"/> 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している。 <input type="checkbox"/> 床面積はユニットの入居定員×2㎡以上となっている。 <input type="checkbox"/> 食事や談話に適したテーブル、椅子などの必要な設備及び備品を備えている。 <input type="checkbox"/> 車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている。 <input type="checkbox"/> 家事を行うことができる簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>洗面設備は次の基準を満たしているか。</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 居室ごとまたは共同生活室ごとに適当数設けられている。 <input type="checkbox"/> 要介護者が使用するのに適したものとなっている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>便所は次の基準を満たしているか。</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 居室ごとまたは共同生活室ごとに適当数設けられている。 <input type="checkbox"/> ブザー又はこれに変わる設備が設けられている。 <input type="checkbox"/> 要介護者が使用するのに適したものとなっている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(5) 浴室は要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>医務室は入居者を診療するために必要な医薬品及び医薬機器が備えられていますか。 また必要に応じて臨床検査設備が設けられているか。</p> <p>(6) ※本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型の場合は医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品、医薬機器及び必要に応じて臨床検査設備が設けられていれば足りるものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>廊下幅は1.5m以上となっているか。 また、中廊下の幅は1.8m以上となっているか。 ※廊下の一部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ときはこれによらないことができる。</p> <p>(7)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
設備	消火設備及び必要な備品を整備し、点検がされているか。 <input type="checkbox"/> 消火器（全施設） <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備（全施設） <input type="checkbox"/> 消防機関へ通報する火災報知設備（全施設） <input type="checkbox"/> 避難口誘導灯、通路誘導灯、誘導標識（全施設） (8) <input type="checkbox"/> スプリンクラー設備 <input type="checkbox"/> 屋内消火栓設備（基準：700㎡の延べ面積を有する場合） <input type="checkbox"/> 非常警報器具（基準：収容人員20人以上50人未満） <input type="checkbox"/> 避難器具（基準：2階以上の階で収容人員20人以上） <input type="checkbox"/> 非常ベル、自動式サイレン又は放送設備（基準：収容人員50人以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		消防法施行令（別表1六（ロ）に該当）		
IV 運営基準							
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、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、次の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、書面で利用申込者の同意を得ているか。 <input type="checkbox"/> 重要事項に関する規程の概要 ・施設の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務の内容 ・入居定員 ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ・指定地域密着型生活介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・施設の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 ・その他施設の運営に関する重要事項 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制等 <input type="checkbox"/> 第三者評価の実施状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第3条の7準用）	基準条例第190条（第10条準用）	
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 当該事業所の現員からは利用申込みに応じ切れない場合 その他利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第3条の8準用）	基準条例第190条（第11条準用）	
サービス提供困難時の対応	入居申込者が入院治療を必要とする場合等、自らが適切なサービスを提供することが困難である場合は、適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条（第133条準用）	基準条例第190条（第154条準用）	
受給資格等の確認	(1) サービスの提供を求められた場合、被保険者証により入居者の被保険者資格、要介護、要支援認定の有無及び有効期間を確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第3条の10準用）	基準条例第190条（第13条準用）	
	(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービスの提供に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
要介護認定の申請に係る援助	(1) 利用申込者が要介護、要支援認定を受けていないときは、認定申請が速やかに行われるよう必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条（第3条の11準用）	基準条例第190条（第14条準用）	
	(2) 必要に応じ、有効期間が終了する30日前までには更新申請が行われるよう援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
入退居	(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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第134条準用）	基準条例第190条（第155条準用）	
	(2) ①入居を待っている申込者がいる場合、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、介護を受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居させるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		②優先的な入居の取扱いについて、透明性及び公平性が認められる取扱となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
入退居	(3) ①入居申込者の入居に際して、計画担当介護支援専門員は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の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第134条、第147条準用）	基準条例第190条（第155条、168条準用）	
	②入居者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活並行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 計画担当介護支援専門員は、入居者の心身の状況、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。また、検討に当たって、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第134条、第147条準用）	基準条例第190条（第155条、168条準用）	
	(5) 計画担当介護支援専門員は、居宅において日常生活を営むことができる認められた入居者に対し、その者およびその家族の希望、その者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(6) 退居の際、計画担当介護支援専門員は、次のことに努めているか。 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者への情報提供 <input type="checkbox"/> 次の者との密接な連携 ・保健医療サービス又は福祉サービスを提供するもの ・主治の医師 ・居宅介護支援事業者 ・市町村	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条（第134条、第147条準用）	基準条例第190条（第155条、168条準用）	
サービス提供の記録	(1) ①入居年月日並びに入居施設の種類及び名称を入居者の被保険者証に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第135条準用）	基準条例第190条（第156条準用）	
	②退居の年月日を入居者の被保険者証に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(2) 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 <input type="checkbox"/> サービスの提供日 <input type="checkbox"/> 具体的なサービスの内容 <input type="checkbox"/> 入居者の心身の状況 <input type="checkbox"/> その他必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その入居者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者へ支払われた額を控除して得た額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第161条	基準条例第182条	
	(2) 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の利用料と、サービス費用運営基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
利用料等の受領	(3) 上記の利用料のほかには、次の費用以外の支払を受けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	①食事の提供に要する費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	②居住に要する費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	③特別な居室の提供を行なったことに伴い必要となる費用 ※費用の支払を受ける場合、次の基準を満たしていること <input type="checkbox"/> 定員が一人又は二人である。 <input type="checkbox"/> 定員の合計数が施設定員の半数を超えない。 <input type="checkbox"/> 入居者一人当たりの床面積が10.65㎡以上 <input type="checkbox"/> 施設、設備等が、費用の支払を受けるのにふさわしいものである。 <input type="checkbox"/> 入居者の選択に基づく提供であり、サービス提供上の必要性から行なわれるものではない。 <input type="checkbox"/> 必要となる費用の額が運営規程に定められている。 <input type="checkbox"/> 追加的費用であることを入居者又はその家族に明確に説明した上で契約を締結している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	④特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ※費用の支払を受ける場合、次の基準を満たしていること <input type="checkbox"/> 通常の食費では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の額を超えて支払を受けるのにふさわしいものである。 <input type="checkbox"/> 医師との連携の下に、管理栄養士又は栄養士による入居者ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われている。 <input type="checkbox"/> 食堂、食器等の食事の提供を行なう環境の衛生管理がなされている。 <input type="checkbox"/> 特別な食事の提供により、それ以外の食事の質を損なわない。 <input type="checkbox"/> 支払を受ける額が通常の食費との差額となっている。 <input type="checkbox"/> あらかじめ入居者又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入居者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすることとしている。 <input type="checkbox"/> 事業所等の見やすい場所に、次の事項の掲示を行っている ・毎日又は予め定められた日に、予め希望した入居者に対して、入居者が選定する特別な食事の提供を行えること。 ・特別な食事の内容及び料金 <input type="checkbox"/> 追加的費用であることを入居者又はその家族に明確に説明した上で契約を締結している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	⑤理美容代	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑥上記のほか、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、その入居者に負担させることが適当と認められるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(4) (3)の費用について <input type="checkbox"/> あらかじめ、入居者又はその家族に対しその内容及び費用について文書を交付して説明を行っているか。 <input type="checkbox"/> 入居者の同意を文書により得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合、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居者に対して交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条(第3条の20準用)	基準条例第190条(第23条準用)	
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) 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なわれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第162条	基準条例第183条	
	(2) 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われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 入居者の私生活についての秘密の確保に配慮して行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(4) 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また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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(5) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対し、サービス計画の目標や内容、行事及び日課等を含めた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"/>			

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
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	(6) 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、身体的拘束その他行動を制限する行為（身体拘束等）を行っていないか。 ※介護保険指定基準上、入居者の身体拘束が認められるのは『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第162条 基準条例第183条、第168条		
	(身体拘束禁止の対象となる具体的行為)						
	① 徘徊しないように、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、また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 自分の意思であけることのできない居室等に隔離する。							
(7) やむを得ず身体拘束等を行っている場合には、その様態及び時間、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(8) 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ・委員会は、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員など、幅広い職種により構成する。 ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、選任の身体	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 〈指針に盛り込む項目〉 ・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
③指針に基づいた研修プログラムを作成し、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（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施しているか。 また、研修の実施内容について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(9) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
地域密着型施設サービス計画の作成	(1) 管理者は、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成を担当させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第138条準用）	基準条例第190条（第159条準用）	
	(2) 計画担当介護支援専門員は、入居者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外（当該地域の住民による入居者の話し相手や会食などの自発的な活動によるサービス等）の利用も含めてサービス計画上に位置付け、総合的な計画となるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) ①計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画作成に当たってアセスメントを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		②アセスメントに当たって、次の項目を満たしているか。 <input type="checkbox"/> 手法として合理的と認められる適切な手法を用いている。 <input type="checkbox"/> 入居者及びその家族に面接している。 <input type="checkbox"/> 面接の際、面接の主旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(4) 施設サービス計画の原案の作成に当たって、次の項目を満たしているか。 <input type="checkbox"/> 入居者の希望及びアセスメントの結果に基づいている。 <input type="checkbox"/> 入居者の家族の希望を勘案している。 <input type="checkbox"/> 次の内容が記載されている。 <input type="checkbox"/> 入居者及びその家族の生活に対する意向 <input type="checkbox"/> 総合的な援助の方針 <input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題 <input type="checkbox"/> サービスの目標及びその達成時期 ・各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る具体的な目標 ・サービスに係る長期的な目標 ・長期目標を達成するための短期的な目標 <input type="checkbox"/> サービスの内容 ※施設の行事及び日課等を含む <input type="checkbox"/> サービスを提供する上での留意事項等 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画書第1表及び第2表に相当するものである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 施設サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、具体的なサービスの内容として何ができるかなど、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(6) 施設サービス計画の作成に当たって、その内容について入居者又はその家族に対して説明し、文書による同意を得ているか。また、作成した計画を記載した文書を入居者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(7) ①施設サービス計画作成後、モニタリングを行い、必要に応じてサービス計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
②モニタリングに当たって次の項目を満たしているか。 ・入居者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行っている。 ・定期的に入居者に面接している。 ・定期的モニタリングの結果を記録している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(8) 下記に該当する場合、サービス担当者会議の開催や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るか。 ・入居者が要介護更新認定を受けた場合 ・入居者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法	
		適	不適	非該当				
介護	(1) 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に応じ、適切な技術をもって行なわれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第163条	基準条例第142条		
	(2) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(3) 入居者が体の清潔を維持し、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浴の機会を提供しているか。 ※一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けること。 ※やむを得ない場合には、清しき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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(4) ①心身の状況や排せつ状況をもとに、適切な方法によりトイレ誘導や排せつ介助等を実施し、排せつ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"/>					
		②おむつを使用せざるを得ない場合、心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換はただ頻繁に行うのではなく、排せつ状況を踏まえて適切に実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	(5) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、発生を予防するための体制を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(6) (1)～(5)のほか、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(7) 従業者以外の者による介護を受けさせていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
食事	(1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第164条	基準条例第185条		
	(2) 入居者の心身の状況に応じ、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行なっているか。	①調理は、あらかじめ作成された献立に従って行われており、その実施状況が明らかになっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		②病弱者に対する献立については、必要に応じ医師の指導を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
		③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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		④業務委託を行う場合、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等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果し得る体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
		⑤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絡が十分にとられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		⑥入居者に対し、適切な栄養食事相談を行なっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		⑦食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討を行なっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 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とることができるよう必要な時間を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(4) 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重するとともに、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しているか。 ※共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
相談及び援助	常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、その相談に適切に応じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第141条準用）	基準条例第190条（第162条準用）		

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
社会生活上の便宜の提供等	(1) 入居者の嗜好に応じた趣味、教養または娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第165条	基準条例第186条	
	(2) 日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等（郵便、証明書等の交付申請等）を入居者又はその家族が行うことが困難な場合は、その者の同意を得て、代行しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	特に、金銭にかかるとともに、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ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	入居者と家族の面会の場所や時間等について、入居者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めているか。また、居室が家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊できるよう配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
(4) 入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、多様な外出の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
機能訓練	入居者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、またはその減退を防止するための訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第143条準用）	基準条例第190条（第164条準用）	
健康管理	医師又は看護職員は、常に入居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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第144条準用）	基準条例第190条（第165条準用）	
入居者の入院期間中の取り扱い	(1) ①入居者が病院又は診療所に入院をする必要が生じ、3箇月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及び家族の希望等を勘案し、その者及び家族の同意を得たの上での入退院の手続等、必要に応じた適切な便宜を供与しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条（第145条準用）	基準条例第190条（第166条準用）	
	②やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができるようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
緊急時等の対応	現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条（第145条の2準用）	基準条例第190条（第166条の2準用）	
入居者に関する市町村への通知	(1) 入居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市町村に通知しているか。 ・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。 ・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"/>	運営基準第169条（第3条の26準用）	基準条例第190条（第29条準用）	
管理者による管理	管理者は専従かつ常勤の者となっているか。 ※ただし、次の項目に該当し、かつ管理上支障がない場合は兼務することができる。 ・同一施設の従業者との兼務 ・同一敷地内の他の事業所、施設等の管理者または従業者との兼務 ・（サテライト型の場合）本体施設の管理者または従業者との兼務 （本体施設が病院又は診療所の場合、管理者の兼務は不可）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第146条準用）	基準条例第190条（第167条準用）	
管理者の責務	(1) 管理者は、従業者の管理、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"/>		運営基準第169条（第53条準用）	基準条例第190条（第73条準用）	
	(2) 管理者は、従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
運営規定	<p>次に掲げる内容について定めているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入居定員 ※当該事業専用の居室のベッド数と同数とすること <input type="checkbox"/> ユニットの数及びユニットごとの入居定員 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型生活介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項 (入居生活上のルール、設備利用上の留意事項等) <input type="checkbox"/> 緊急時における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 ※次の非常生活に関する具体的計画を指す。 ・消防法施行規則第3条に規定する消防計画 ・風水害、十進等の災害に対処するための計画 <input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項 (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) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第166条	基準条例第187条	
勤務体制の確保等	<p>入居者に対し、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。</p> <p>(1) ①月ごとに勤務表を作成しているか。 ※勤務体制が2以上の場合は勤務体制ごとの勤務表を作成すること。</p> <p>②次の内容について明確になっているか。 ・従業者の日々の勤務時間 ・常勤・非常勤の別 ・看護職員及び介護職員等の配置 ・管理者との兼務関係</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第167条	基準条例第188条	
	<p>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営むことができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行っているか。</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(3) 当該施設の職員によってサービスが提供されているか。 ※ただし、調理業務、洗濯等の入居者の処遇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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(4) 従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
定員の遵守	<p>入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。 ※ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第168条	基準条例第189条	
非常災害対策	<p>非常災害に関する具体的計画を立てているか。</p> <p>(1) ・消防法施行規則第3条に規定する消防計画 ・風水害、地震等の災害に対処するための計画</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条 (第57条準用)	基準条例第190条 (第77条準用)	
	<p>(2) (職員＋入居者が30人以上の施設) 防火管理者を置き、消防計画の策定及び消防業務の実施を行わせていますか。</p> <p>(職員＋入居者が30人未満の施設) 防火管理の責任者を定め、消防計画に準ずる計画の樹立等を行わせていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(3) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業者へ周知しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<p>(4) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
衛生管理等	(1) ①入居者の使用する施設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。 ②調理及び配膳に伴う衛生を、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。 また、使用する食器等の消毒が適正に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第151条準用）	基準条例第190条（第172条準用）	
	(2) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
衛生管理等	感染症が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じているか。 ・感染症およ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をおおむね3月に1回以上開催し、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。 (3) ・感染症予防等のための指針を整備する。 ・介護職員及びその従業者に対し、感染症および食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施する。 ・「厚生労働大臣が定める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」（H18.3.31厚労省告示）に沿った対応を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第152条準用）	基準条例第190条（第173条準用）	
	(4) 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、常に密接な連携を保っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 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、関係通知に基づき適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(6) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
協力病院等	(1) 入院治療を必要とする入居者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第153条準用）	基準条例第190条（第174条準用）	
	(2) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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"/>		運営基準第169条（第3条の32準用）	基準条例第190条（第35条準用）	
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居者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第154条準用）	基準条例第190条（第175条準用）	
	(2) 従業者であった者が、職務上知り得た入居者又はその家族の情報を正当な理由なく漏さないよう必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 指定居宅介護支援事業者等に入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書で入居者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
広告	広告の内容は、虚偽又は誇大なものとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第3条の34準用）	基準条例第190条（第37条準用）	
指定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、要介護被保険者に当該共同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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第3条の36準用）	基準条例第190条（第39条準用）	
	(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退居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收受していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
苦情処理	(1) 入居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苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにしている。 ・利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する対応の内容について記載している。 ・苦情に対する対応の内容について事業所に掲示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第3条の36準用）	基準条例第190条（第39条準用）	
	(2) 苦情を受け付けた場合に、計画担当介護支援専門員が受付日及びその内容を記録しているか。 また、苦情の内容を踏まえ、サービスの向上に向けた取り組みを自ら行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
苦情処理	(3) 苦情に関して市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合はそれによって必要な改善を行っているか。また、市町村からの求めがあった場合には、その改善内容を報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第169条(第3条の36準用)	基準条例第190条(第39条準用)	
	(4) 苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は、それによって必要な改善を行っているか。また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、その改善内容を報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(5) 入居者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条(第85条準用)	基準条例第190条(第106条準用)	
地域との連携等	(1) 入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該サービスに知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条(第85条準用)	基準条例第190条(第106条準用)	
	(2) 運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。 ※複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数だが、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 運営推進会議の内容（報告、評価、要望、助言等）について記録を作成し、当該記録を公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 地域住民又はその自発的な活動（ボランティア団体）等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
事故発生の防止及び発生時の対応	(1) ①事故が発生した場合の対応、報告の方法等及び次の項目が盛り込まれた事故防止のための指針を整備しているか。 ・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等の報告方法等、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 ・入居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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条(第155条準用)	基準条例第190条(第176条準用)	
	②事故が発生又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事態が報告され、その分析を通じた改善策について、従業員に周知徹底を図る体制が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	③事故発生の防止のための委員会を設置し、定期的を開催しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	④従業員に対する研修を定期的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(2) サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、当該入居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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) (2)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ますか。また、その記録を2年間保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(4) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
会計の区分	指定事業者は、指定施設ごとに経理を区分するとともに、指定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"/>		運営基準第169条(第3条の39準用)	基準条例第190条(第42条準用)	

点検項目	確認事項	点検結果			根拠条文	根拠条例	「不適」の場合の事由及び改善方法
		適	不適	非該当			
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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第169条（第156条準用）	基準条例第190条（第177条準用）	
	(2) 入居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年間保存しているか。 ・地域密着型施設サービス計画 ・提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・身体拘束等の態様及び時間、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の記録 ・入居者に関する市町村への通知に係る記録 ・苦情の内容等の記録 ・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 ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
V 変更の届出等							
変更の届出等	次の事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市町村長に届けているか。 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その代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③ 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ④ （本体施設がある場合）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）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 協力病院名（歯科含む）及び診療科名並びに契約内容 ⑩ 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 ⑪ 役員の氏名、生年月日及び住所 ⑫ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第78条の5 則第131条の13		