

# 介護サービス事業者等

## 自主点検表

### 地域密着型介護老人福祉施設

事業所の名称

記入者 職氏名

実施年月日

# 介護サービス事業者等自主点検表の作成について

## 1 趣旨

利用者に適切な介護サービス又は介護予防サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか、常に確認することが必要です。

については、地域密着型介護サービス事業所等ごとに、法令、指定基準等を基に、自主点検表を作成しましたので、事業所でご活用ください。

## 2 実施方法の目安

- (1) 年1回以上定期的に実施することにより、随時自らの運営状況等について点検してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「はい・いいえ」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。  
基本的には、右側に○が付く場合基準違反となりますので、改善を図ってください。
- (4) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。

### 介護サービス事業者等自主点検表 目次

第1	基本方針	2
第2	人員に関する基準	2
第3	設備に関する基準	4
第4	運営に関する基準	7

自主点検表（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【ユニット型】）

	点検内容	自主点検	備考
第1節基本方針	<p><b>基本方針（基準第159条、基準条例第150条）</b></p> <p>○ 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型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。</p> <p>○ 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、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。</p>	はい・いいえ  はい・いいえ	
第2節人員に関する基準	<p><b>*従業者の員数（基準131条、167条、特養基準56条、62条、基準条例151条）</b></p> <p><b>医師</b></p> <p>○ 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うため必要な数を配置しているか。</p> <p>◇ サテライト型居住施設で医師を配置していない場合は、本体施設の医師により入所者の健康管理が適切に行われている必要がある。</p> <p><b>生活相談員</b></p> <p>○ 生活相談員を1以上配置しているか。</p> <p>○ 生活相談員のうち1人以上の者は、常勤となっているか。</p> <p>◇ サテライト型居住施設については、常勤換算方法で1以上とする。また、サテライト型居住施設で生活相談員を配置していない場合は、本体施設（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又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。</p> <p><b>看護・介護職員</b></p> <p>○ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっているか。</p> <p>○ 看護職員の数は、1以上となっているか。</p> <p>○ 看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1以上の者は、常勤となっているか。</p> <p>◇ サテライト型居住施設については、看護職員は、常勤換算方法で、1以上配置されている必要がある。</p> <p>○ 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しているか。</p>	はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ	生活相談員 <input type="text"/> 人中 資格証 <input type="text"/> 人分有

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 2 節 人 員 に 関 す る 基 準	○ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1以上介護職員又は看護職員を配置しているか。	はい・いいえ	
	○ ユニットごとに常勤のユニットリーダー（ユニットケアリーダー研修修了者）を配置しているか。	はい・いいえ	ユニットリーダー □人中 研修修了証 □人分有
	<b>栄養士もしくは管理栄養士</b> ○ 栄養士もしくは管理栄養士を1以上配置しているか。	はい・いいえ	
	◇ サテライト型居住施設で栄養士もしくは管理栄養士を配置していない場合は、本体施設の栄養士もしくは管理栄養士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。		
<b>機能訓練指導員</b> ○ 機能訓練指導員を1以上配置しているか。	はい・いいえ	機能訓練指導員	
○ 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有しているか。	はい・いいえ	□人中 資格証	
〔 ※ 当該施設における他の職務に従事することができる。 〕		□人分有	
◇ サテライト型居住施設で機能訓練指導員を配置していない場合は、本体施設（介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。			
<b>介護支援専門員</b> ○ 介護支援専門員を1以上配置しているか。	はい・いいえ	介護支援専門員	
○ 介護支援専門員は、常勤となっているか。	はい・いいえ	□人中	
〔 ※ 当該施設における他の職務に従事することができる。 〕		介護支援専門員登録証 □人分有	
◇ 介護支援専門員を配置していない場合は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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でき、入居者の処遇に支障がないことが必要である。			
◇ サテライト型居住施設で介護支援専門員を配置していない場合は、本体施設の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。			

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第2節 人員に関する基準	<p><b>管理者</b>（基準条例第166条）</p> <p>○ 専ら当該施設の職務に従事する常勤の管理者を置いているか。</p> <p>※ 当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは本体施設の職務に従事することができる。</p> <p><b>施設長</b>（特養基準56条）</p> <p>○ 常勤の施設長を1以上配置しているか。</p>	はい・いいえ	兼務の有無 有・無
第3節 設備に関する基準	<p>*（基準第160条、特養基準第61条、基準条例第152条）</p> <p>○ 地域密着型特別養護老人ホームの建物（入居者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物となっているか。</p> <p>※ 入居者の日常生活に充てられる場所を2階以上及び地階のいずれにも設けていない特別養護老人ホームの建物は準耐火建築物とすることができる。</p> <p>※ 耐火建築物又は準耐火建築物でない場合は、スプリンクラーを設置する等により都道府県知事が火災に係る入所者の安全を確保されたと認めているか。</p> <p>○ ユニット及び浴室は、3階以上の階に設けていないか。</p> <p>※ ユニットを3階以上に設けている場合は、次のいずれにも該当しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上）有すること。</li> <li>・ 3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれらから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。</li> <li>・ ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上有効に区画されていること。</li> </ul> <p>※ 浴室は、各階に設置することが望ましい。</p> <p>○ ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けているかもしくは、エレベーターを設置しているか。</p>	はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 3 節 設 備 に 関 す る 基 準	<b>居室</b> ○ 1の居室の定員は、1人となっているか。 (※ 利用者の夫婦で居室を利用する等、処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。) ○ 居室は、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 (※ 近接して一体的とは、次の3つをいう。 ① 共同生活室に隣接している居室 ② 共同生活室に隣接していないが、隣接している居室と隣接している居室 ③ その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室) ○ ユニットの定員はおおむね10人以下で15人を超えていないか。 ○ 居室床面積は10.65平方メートル以上(2人部屋の場合は、21.3平方メートル以上)となっているか。 (※ 居室にトイレが設けられている場合は、当該トイレの面積を除く。) ○ 居室に寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 ○ 居室の1つ以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設置しているか。 ○ 居室床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにしているか。 ○ 居室に必要な応じて入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。 ○ 居室にブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 ○ 居室を地階に設けていないか。	はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ	
	<b>共同生活室</b> ○ 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。 ○ 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該ユニットの入居定員を乗じて得た面積以上となっているか。 ○ 必要な設備及び備品(簡易な流し、調理設備等)を備えているか。 ○ 共同生活室を地階に設けていないか。 ○ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっているか。	はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ	
	<b>洗面設備</b> ○ 洗面設備を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。 ○ 洗面設備は介護必要とする者が使用するのに適当したものとなっているか。	はい・いいえ  はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第3節設備に関する基準	<b>便所</b> <input type="radio"/> 便所は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。 <input type="radio"/> ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	はい・いいえ はい・いいえ	
	<b>浴室</b> <input type="radio"/> 浴室は、介護を必要とする者が入浴するのに適したものとなっているか。	はい・いいえ	
	<b>医務室</b> <input type="radio"/> 医務室は、医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか。 <input type="radio"/> 医務室には、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ること。  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 本体施設が指定介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設で医務室がない場合、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、必要に応じて臨床検査設備を設けている必要がある。         </div>	はい・いいえ はい・いいえ	
	<b>調理室</b> <input type="radio"/> 調理室で火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> サテライト型居住施設で、本体施設の調理室で調理して食事を提供している場合、以下の全てに適合している必要がある。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運搬手段は、衛生上適切な措置がなされているか。</li> <li>・ 施設内に簡易な調理設備を設けているか。</li> </ul> </div>	はい・いいえ	
	<b>廊下</b> <input type="radio"/> 廊下の幅は、1.5メートル以上、中廊下の幅は1.8メートル以上となっているか。 <input type="radio"/> 上記廊下の幅を確保できない場合は、廊下の一部の幅を広くする等、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じていないか。	はい・いいえ はい・いいえ	
	<b>その他</b> <input type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。 <input type="radio"/> 廊下及び階段には手すりを設けているか。 <input type="radio"/> 階段の傾斜は、緩やかになっているか。 <input type="radio"/> 汚物処理室を設けているか。 <input type="radio"/> 介護材料室を設けているか。 <input type="radio"/> 事務室その他運営上必要な設備を設けているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<b>*内容及び手続の説明及び同意（基準条例第 9 条準用）</b> ○ あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、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に関する契約を文書により締結しているか。	はい・いいえ	利用者 <input type="checkbox"/> 人中 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 人分有
	<b>提供拒否の禁止（基準条例第 10 条準用）</b> ○ 正当な理由なく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拒んでいないか。(要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されている。)	はい・いいえ	過去 1 年間に利用申込みを断った事例 有・無
	<b>サービス提供困難時の対応（基準条例第 11 条準用）</b> ○ 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介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。	はい・いいえ	
	<b>*受給資格の確認（基準条例第 12 条準用）</b> ○ 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。 ○ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めているか。	はい・いいえ  はい・いいえ	
	<b>要介護認定の申請に係る援助（基準条例第 13 条準用）</b> ○ 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ているか。 ○ 申請が行われていない場合は、当該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。 ○ 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が終了する日の 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ	



	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<p><b>*入退所（基準第 134 条準用、基準条例第 154 条）</b></p> <p>○ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供しているか。</p> <p>○ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	
	<p><b>*サービスの提供の記録（基準第 135 条準用、基準条例第 155 条）</b></p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険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。</p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<p><b>*利用料等の受領（基準第 161 条、基準条例第 156 条）</b></p> <p>○ 法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p> <p>○ 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型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。</p> <p>○ 以下にある費用の額の支払を受けとっている場合、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービス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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の提供に要する費用</li> <li>・ 居住に要する費用</li> <li>・ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室，食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</li> <li>・ 理美容代</li> <li>・ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>法定代理受領サービス以外の利用者 有・無</p> <p>左記（ ）内の費用の支払いを受けている利用者 <input type="checkbox"/>人中 同意書 <input type="checkbox"/>人分有</p>
	<p><b>保険給付の請求のための証明書の交付（基準条例第 22 条準用）</b></p> <p>○ 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、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。</p>	<p>はい・いいえ</p>	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<p><b>*指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（基準条例第 157 条）</b></p> <p>○ 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、地域密着型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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 入居者のプライバシーの確保に配慮して行っているか。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 従業者は、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。</p> <p>○ 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、身体的拘束等を行っていないか。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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出来るものとする。）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っているか</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のために指針を整備しているか</li> <li>・ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか</li> </ul> <p>○ 自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>過去1年間に 身体拘束 を行った件数 □件中</p> <p>身体拘束の 記録 □件分有</p> <p>身体拘束廃 止への取組 有・無</p>
	<p><b>*地域密着型介護老人福祉施設サービス計画の作成（基準条例第 158 条）</b></p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に地域密着型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。</p> <p>○ 地域密着型施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、地域密着型施設サービス計画の作成及び変更に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	○ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成及び変更に当たっては、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うえで解決すべき課題を把握しているか。	はい・いいえ	
	○ 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。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、理解を得ているか。	はい・いいえ	
	○ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標及びその達成時期、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するうえでの留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しているか。	はい・いいえ	利用者 <input type="checkbox"/> 人中 介護計画 <input type="checkbox"/> 人分有
	○ 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に当たる他の担当者（以下「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	はい・いいえ	
	○ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。	はい・いいえ	介護計画
	○ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しているか。	はい・いいえ	<input type="checkbox"/> 人中 同意の署名等
	○ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス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、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っているか。	はい・いいえ	<input type="checkbox"/> 人分有  介護計画の 見直し頻度
	○ 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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、以下の事項を行っているか。 （ ・ 定期的な入所者への面接 ・ 定期的にモニタリング及びその結果の記録 ）	はい・いいえ	概ね <input type="checkbox"/> 箇月ごと

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<p>○ 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、地域密着型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。</p> <p>〔 ・ 入所者が要介護更新認定を受けた場合  ・ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 〕</p>	はい・いいえ	
	<p><b>*介護（基準条例第 159 条）</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。また、やむを得ない場合も清しきを行うこと等の対応をしているか。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 上記のほか、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。</p> <p>○ 常時一人以上の介護職員を介護に従事させているか。</p> <p>○ 入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉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。</p>	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	<p><b>食事（基準条例第 160 条）</b></p> <p>○ 栄養及び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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<b>相談及び援助（基準条例第 161 条）</b> ○ 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。	はい・いいえ	
	<b>社会生活上の便宜の提供等（基準条例第 162 条）</b> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。	はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ	
	<b>機能訓練（基準条例第 163 条）</b> ○ 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。	はい・いいえ	
	<b>栄養管理（基準条例第 163 条の 2）</b> ○ 入所者の栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者ごとに栄養ケア計画を作成しているか。 ○ 入所者ごとに栄養ケア計画に従った栄養管理を行い、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。（介護サービス計画への記載で可）	はい・いいえ  はい・いいえ	R5 末まで経過措置あり
	<b>口腔衛生の管理（基準条例第 163 条の 3）</b> ○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行っているか。 ○ 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しているか。又、必要に応じて見直しを行っているか。（介護サービス計画への記載で可） ・ 助言を行った歯科医師名 ・ 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	はい・いいえ  はい・いいえ	R5 末まで経過措置あり
	<b>健康管理（基準条例第 164 条）</b> ○ 指定地域密着型介護老人福祉施設の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。	はい・いいえ	

	点検内容	自主点検	備考
第4節運営に関する基準	<p><b>*入所者の入院中の取扱い（基準条例第165条）</b></p> <p>○ 入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね三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、退院後再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしているか。</p>	はい・いいえ	
	<p><b>*緊急時等の対応（基準条例第165条の2）</b></p> <p>○ 入居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、第151条第1項第1号に掲げる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。</p>	はい・いいえ	
	<p><b>計画担当介護支援専門員の責務（基準条例第167条）</b></p> <p>○ 計画担当介護支援専門員は、入所申込者の入所に際し、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を把握しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>○ 計画担当介護支援専門員は、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。</p>	はい・いいえ	
	<p>○ 計画担当介護支援専門員は、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。</p>	はい・いいえ	
	<p>○ 計画担当介護支援専門員は、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しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>○ 計画担当介護支援専門員は、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を記録しているか。</p> <p>○ 計画担当介護支援専門員は、事故及び苦情の内容等を記録しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p><b>利用者に関する市町村への通知（基準条例28条準用）</b></p> <p>○ 利用者が次の各号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。</p> <p>① 正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	はい・いいえ	左記①又は②に該当する利用者 有・無
	<p><b>*管理者の責務（基準条例212条準用）</b></p> <p>○ 管理者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の従業員の管理、及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行っているか。</p> <p>○ 管理者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の従業員に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<b>*運営規程（基準条例第168条）</b> ○ 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。 ・ 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 ・ 入居者に対する指定地域密着型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 ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ・ その他施設の運営に関する重要事項	はい・いいえ	直近改正 年 月  実際の運用との 整合性 適・否  重要事項説明書 との整合性 適・否
	<b>*勤務体制の確保等（基準条例第169条）</b> ○ 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、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た、勤務の体制を定めているか。 ○ 指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が提供されているか。 ○ 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。 ○ 資格を有する者以外の従業者に対して、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させているか。 ○ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を作成し、従業者に周知・啓発しているか。 ○ 職場におけるハラスメントに係る相談に応じる担当者を定める等、相談に対応する窓口を定め、従業者に周知しているか。	はい・いいえ  はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ  はい・いいえ はい・いいえ	各月の勤務表 有・無  研修記録 有・無  方針の有無 有・無
	<b>*定員の遵守（基準条例第170条）</b> ○ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、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。	はい・いいえ	
	<b>*非常災害対策（基準条例216条準用）</b> ○ 非常災害に際して必要な具体的計画を策定しているか。 ○ 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しているか。 ○ 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しているか。 ○ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 ○ 防火管理者又は防火管理についての責任者を置いているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	消防計画 有・無 風水害に関する計画 有・無 地震に関する計画 有・無 前年度の避難 ・救出訓練の実 施回数 □回 防火管理者 氏名_____ 講習修了証 有・無



	点検内容	自主点検	備考
第4節運営に関する基準	<b>*業務継続計画の策定等（基準条例32条の2準用）</b>		
	○ 以下の項目等が記載された業務継続計画が策定されているか。	はい・いいえ	業務継続計画 有・無 前回見直し 年 月 日
	・感染症にかかると業務継続計画 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、関係機関との連携等）		
	・災害に係る業務計画 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応、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		
	○ 計画の内容を従業員間で共有するとともに、内容の理解のための定期的な（年2回以上）の研修を実施しているか。	はい・いいえ	
	○ 業務継続計画に基づいた訓練（シミュレーション）を定期的に（年2回以上）実施しているか。	はい・いいえ	
	<b>*衛生管理等（基準条例171条）</b>		
	○ 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、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	はい・いいえ	マニュアル 有・無
	○ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行っているか。	はい・いいえ	
	○ 食事の提供に使用する食器等の消毒が適正に行われているか。	はい・いいえ	
	○ 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っているか。	はい・いいえ	
	○ 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止するための措置を適切に講じているか。	はい・いいえ	
	○ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	はい・いいえ	
	○ 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（以下「感染対策委員会」という。）をおおむね3月に1回以上及び感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて随時開催しているか。	はい・いいえ	昨年度の委員会開催回数 <input type="text"/> 回
	○ 感染対策委員会の構成メンバーは、幅広い職種で構成し、かつそれぞれの責務及び役割分担を明確にしているか。	はい・いいえ	委員会のメンバー数 <input type="text"/> 人
	○ 感染対策委員会において専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を定めているか。	はい・いいえ	感染症対策担当者 氏名 _____ 職種 _____
	◇ 感染対策担当者は看護師であることが望ましい。		
	○ 感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置運営されているか。	はい・いいえ	
	◇ 事故発生の防止のための委員会と一体的に設置・運営することは、差し支えない。		
	○ 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しているか。	はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	○ 調理や清掃を委託している場合は、委託事業者にも施設の指針が周知されるようにしているか。	はい・いいえ	委託事業者への周知方法
	○ 当該施設において、定期的に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を定期的に（年2回以上）実施しているか。 ◇ 定期的な開催の他、新規採用時には必ず実施すること。	はい・いいえ	前年度の研修の開催回数 <input type="text"/> 回
	○ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に（年2回以上）実施しているか。	はい・いいえ	前年度の 実施日 年 月 日
	○ 入所予定者も含めた健康状態を確認しているか。	はい・いいえ	
	○ 入所予定者が感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断っていないか。	はい・いいえ	前年度においてサービス提供を断った回数 <input type="text"/> 回
○ 入所予定者が感染症や既往である場合、感染症対策者は、介護職員、その他従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知しているか。	はい・いいえ		
	<b>掲示（基準条例34条準用）</b> ○ 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の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。（または、上記の書面を事務所に備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧できる状況になっているか。）	はい・いいえ	掲示又は備え付け 有・無
	<b>協力病院等（基準条例第1722条）</b> ○ あらかじめ、協力病院・協力歯科医療機関を定めているか。 ○ 協力医療機関・協力歯科医療機関は当該施設から近距離にあるか。	はい・いいえ はい・いいえ	

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<p><b>*秘密保持等（基準条例第 173 条準用）</b></p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の従業者は、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はいないか。</p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>従業者 □人中</p> <p>誓約書 □人分有</p> <p>利用者 □人中 同意書 □人分有</p>
	<p><b>*広告（基準条例第 36 条準用）</b></p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所についての広告は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>パンフレット等 適・否</p>
	<p><b>居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（基準条例第 174 条）</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定地域密着型介護老人福祉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収益を収受していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>マニュアル 有・無</p>
	<p><b>*苦情処理（基準条例第 38 条準用）</b></p> <p>○ 提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係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。</p> <p>○ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>○ 提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関し、市町村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当該市町村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町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>○ 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>○ 提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用者からの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するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>○ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>マニュアル 有・無 苦情受付窓口 有・無 苦情記録 有・無</p>



	点 検 内 容	自主点検	備 考
第 4 節 運 営 に 関 す る 基 準	<p>○ 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に（年2回以上）行っているか。</p> <p>○ 事故発生防止のための研修に係る研修プログラムを作成しているか。</p> <p>○ 事故発生防止のための研修の記録を残しているか。</p> <p>◇ 当該研修は施設内研修で差し支えない。</p> <p>○ 入所者に対する介護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、すみやかに賠償を行っているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>昨年度の実施回数</p> <p><input type="text"/>回</p> <p>加入保険会社名</p> <p>_____</p>
	<p><b>虐待の防止（基準条例第40条の2準用）</b></p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等の活用も可）を定期的に開催し、その結果について従業員に周知を図ること。</li> <li>・事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。</li> <li>・上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>R5 末まで経過措置あり</p> <p>昨年度の実施回数</p> <p><input type="text"/>回</p> <p>担当者 氏名_____</p> <p>役職_____</p>
	<p><b>会計の区分（基準条例第41条準用）</b></p> <p>○ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>事業別決算</p> <p>有・無</p>
	<p><b>地域との連携等（基準条例第218条準用）</b></p> <p>○ 運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。</p> <p>○ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録を作成し、公表しているか。</p> <p>○ 地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>過去1年間の運営推進会議開催回数</p> <p><input type="text"/>回中</p> <p>会議録</p> <p><input type="text"/>回分有</p> <p>利用者等</p> <p><input type="text"/>回出席</p> <p>地域住民</p> <p><input type="text"/>回出席</p> <p>地域包括支援センター</p> <p><input type="text"/>回出席</p> <p>会議録の公表方法：</p> <p>_____</p>

	点 検 内 容	自主点検	備 考
第4節 運 営 に 関 す る 基 準	<p>記録の整備（基準条例第176条）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 利用者に対する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に関する記録を整備し，その完結の日から5年間保存しているか。</p> <p>① 地域密着型施設サービス計画</p> <p>② 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>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</p> <p>④ 市町村への通知に係る記録</p> <p>⑤ 苦情の内容等の記録</p> <p>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</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>（大田原市条例で5年間保存）</p> <p>左記①から⑥の5年分の記録</p> <p>有・無</p>
第5 変 更 の 届 出	<p>(1) 事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条の10）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービスの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出なければならない。</p> <p>(2) 事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、1月前までにその旨を市町村長に届け出なければならない。</p> <p>・下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>① 事業所の名称及び所在地</p> <p>② 申請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</p> <p>③ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等</p> <p>④ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要</p> <p>⑤ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>⑥ 運営規程</p> <p>⑦ 協力医療機関の名称及び契約の内容</p> <p>⑧ 協力歯科医療機関の名称及び契約の内容</p> <p>⑨ 介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要</p> <p>⑩ 地域密着型介護サービス費の請求に関する事項</p> <p>⑪ 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>⑫ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<p>法第78条の5</p>	

※ 「基準」は「指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日 厚生労働省令第34号）、「基準条例」は「大田原市指定地域密着型サービスの人員，設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年12月28日条例第37号）を指します。