## 令和7年度版

# 自 己 点 検 シ ー ト (人員・設備・運営編)

## (介護予防) 特定施設入居者生活介護

#### (一般型)

<u>事</u>	業所習	香号: 3:	3			
<u>施</u>	設	名:				
<u>年</u>	月	日:令	和	年	月	日
点机	負担닄	当者:				

- ※運営指導は、原則として「標準確認項目」(自己点検シートの確認事項の欄に★が付いている項目)についてのみ確認を行いますが、指導中に詳細な確認が必要と判断した場合は、それ以外の項目についても確認させていただくことがあります。
- ※自己点検時には「標準確認項目」以外の項目についても<u>全て</u>適否を確認し、適否欄に〇をして ご提出ください。

凡例 市条例: 倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

(平成24年倉敷市条例第58号)

市規則:倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則

(平成25年倉敷市規則第14号)

確	認	事	項	適	否	根拠・確認書類
第1 基本方針						
事業運営の方針は、次	の基本方針に	沿ったものとな	<b>ぶっているか。</b>			
【基本方針】						【居宅 基準第174条】
(1) 指定特定施設.	入居者生活介記	護の事業は、特別	定施設サービス計画に	適	否	【介護予防基準第230条】
基づき、入浴、	排せつ、食事	等の介護その他	の日常生活上の世話、			• 概況説明
機能訓練及び躯	療養上の世話を	行うことによ	り、要介護状態となっ			• 定款、寄附行為等
た場合でも、和	削用者が当該指	定特定施設に	おいてその有する能力			• 運営規程
に応じ自立した	こ日常生活を営	むことができ	るようにするものとな			・パンフレット等
っているか。(:	介護予防特定的	施設入居者生活	護の場合は、心身機能			
の維持回復、生	上活機能の維持	又は向上を目	指す。)			
(2) 安定的かつ継続	続的な事業運営	営に努めている	か。	適	否	
(3) 運営規程、パ	ンフレット、そ	の他利用者に	対する説明文書は、法	適	否	
令、規則等に過	建反した内容と	なっていない	か。			
第2 人員に関する基準	<u> </u>					
★1 従業者の員数						【居宅 基準第175条】
(1) 生活相談員						【介護予防基準第231条】
①常勤換算方法で	で、総利用者数が	が100又はその!	端数を増すごとに1人	適	否	【H11老企第25号第三の十の
以上であるか。						1(1)~(3)]
②1人以上は常勤	か者を配置し	ているか。		適	否	【市条例第13条第2項、第
③養護老人ホーム	ム及び軽費老人	ホームについ	ては、「社会福祉法第	適	否	4 1条第2項】
19条第 1 項各	号のいずれかに	:該当する者」.	、「介護支援専門員」			・勤務実績表/タイム
又は「介護福祉	止士」であるか	N <sub>o</sub>				カード
(2) 看護職員(看護	手記されば	看護師)又はか	个護職員の合計数			• 勤務体制一覧表
①常勤換算方法で	で、利用者の数	が3又はその	端数を増すごとに 1 及	適	否	<ul><li>従業者の資格証</li></ul>
び介護予防サー	-ビスの利用者	の数が10又	はその端数を増すごと			
に1人以上であ	<b>あるか</b> 。					
(例:特定施訂	<b>设入居者生活介</b>	:護のみの場合	は、			
利用者	: 介護職員=3	3:1以上)				
(例:介護予院	<b>方特定施設入</b> 居	者生活介護を	一体的に運営している			
場合は、	、要支援者 1 /	人を3/10人	と換算した上で、			
利用者	: 介護職員=3	3 : 1以上)				
②主として(介語	<b>養予防)指定特</b>	定施設入居者	生活介護の提供に当た	適	否	
る者で、看護職	競員及び介護職	員のうちそれ <sup>.</sup>	ぞれ 1 以上は常勤の者			
を配置している	<b>るか</b> 。					
※介護予防の∂	りを提供する場	合は、介護職	員及び看護職員のうち			
いずれか1,	人が常勤であれ	ばよい。				
③要介護者等のサ	ナービス利用に	支障がないと	きに、要介護者等以外	適	否	
の当該特定施証	<b>设の入居者に対</b>	するサービス	提供を行うことは差し			
支えないが、打	旨定時において	は、これらの	従業者が要介護者等に			
対してサービス	くを提供する者	として、それ・	ぞれ他の従業者と明確			
に区分するため	りの措置が講じ	られており、	この措置及び要介護者			
-		-	基本であるという趣旨			
	らいて明示され	ていることを	確認しているか。			
(3) 看護職員						
①総利用者数が3	30を超えない	施設にあって	は、常勤換算方法で、	適	否	
1以上となって	<b>こいるか。</b>					
			、常勤換算方法で、1			
に総利用者数な	ヾ30を超えて	50又はその	端数を増すごとに 1 を			

確 認 事 項	適		根拠・確認書類
加えて得た数以上となっているか。	~		IXIX FEBRUARY
(例:31人以上80人以下の場合は2人)			
(4) 介護職員 ※資格要件なし			
①常に1以上の介護職員が確保されているか。	適	否	
②宿直時間帯であっても、宿直勤務を行う介護職員が1以上配置さ	適	否	
れているか。ただし、介護予防のみを提供する場合の宿直時間帯に	_	-	
ついてはこの限りでない。			
(5) 機能訓練指導員			
①1以上配置しているか。(常勤要件、専従要件なし)	適	否	
②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、	適	否	
あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者		_	
であるか。(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療			
法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ			
指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以			
上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)			
※入居者へのサービス提供に支障がなければ、他の職務と兼務する			
ことができる。(個別機能訓練加算については常勤・専従)			
(6) 計画作成担当者			
①1以上配置しているか。	適	否	
(総利用者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とす		_	
<b>న</b> 。)			
②専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サー	適	否	
ビス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成を担当させる			
のに適当と認められるものとなっているか。			
ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設にお			
ける他の職務に従事することは差し支えない。			
生産性向上に取り組む施設における看護職員及び介護職員に員数の柔			
軟化			
生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上			
で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分			
担等の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行わ			
れている特定施設に係る当該特定施設ごとに置くべき看護職員及び介			
護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数			
が3(要支援者の場合は10)又はその端数を増すごとに0.9以上である			
こと。			
適用にあたっては、「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び			
運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設			
等に係る人員配置基準の留意点について」を確認すること。			
2 利用者の数			
(1) 利用者及び介護予防サービス利用者の数並びに総利用者数は、前	適	否	【居宅 基準第175条】
年度の平均値とする。(小数点第2位切り上げ)			【介護予防基準第231条】
※新設又は増床の場合は、下記のとおり推定される。また減床の場合			【H12 老企第 40 号第2の1
には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等			通則(7)]
の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、これらにより難い			
合理的な理由がある場合は、他の方法による。 (例 C R + 注(すぎ w ) **********************************			
(例:6月未満はベッド数の90%)			
(例:6月以上1年未満は直近6月間利用者数÷6月間の日数)			
(例:1年以上は直近1年間利用者数÷1年間の日数) ★3 <b>管理者</b>			
	<u> </u>		<u> </u>

確	認	 事	 項	適	 否	根拠・確認書類
L (1) 専らその職務に				適		【居宅 基準第176条】
			るが。 :定施設における他 <i>0</i>			【介護予防基準第232条】
			に従事することがで			【H11 老企第 25 号第三の十
る。	心少于未凡、	ルピロス 寸 Vノ中以作为	1〜16年~のここか(			の 1(4)・第三の八の 1(6)】
る。   ※特に当該施設の管理:	<b>坐扱に</b> 古陪が	かいと認めた	カス坦今に	<u>.</u> –		・管理者の雇用形態が
※特に国該施設の管理:  とができる。従って、併						分かる文書
う従業者との兼務はでき   合には、例外的に認めら			限られている 収良 0	/场		・管理者の勤務実績表
第3 設備に関する基準	れる場合では	<b>ラグフる。</b>				/ <b>3</b> 1 A
	<b>考</b> 生活介謹車	業者が指定の	護予防特定施設入周	2 考		
生活介護事業者の指				-		
体的に運営されてい						
活介護の設備に関す				-		
ていることとみなす			て、 政			
	ここかららる	0				
□ <mark>▼                                   </mark>	注のために体	田さる建物は	耐小建筑物サけ進品	   	否	【居宅 基準第177条】
建築物であるか		田り の延彻は				【介護予防基準第233条】
		当小汗新华	に関し専門的知識を	. <del></del>		【H11老企第25号第三の十の
			を満たす木造かつ			2(1)・第三の八の2(3)】
			安全性が確保されて			- 平面図
			女主圧が嘘床されて  建築物とすることを			
しない。	は、順大建業	物人は年間人	,建業物とすることを	安		
	記借の記署	王出笙の内特	材等への難燃性のホ	<b>士</b> 华(1		
			ある箇所における『			
			抑制に配慮した構造			
ある。	<b>ひり、100元17日</b>	八及い座旅り	7州川へ日島 した1年及	-		
	設置等による	火災の早期発	見及び通報の体制が	(敕		
備されており、				*		
			かてめる。 分な幅員を有する過	辛華佳		
			造であり、かつ、過			
			員すること等により			
災の際の円滑な			良り ること 寺にみっ	′^		
火の水のバル		w) 0				
★2 設備						
*一時介護室、浴室、	便所、食堂及	び機能訓練室	を有するか。	適	否	
他に利用者を一時的	に移して介護	を行うための	室が確保されている	場		
合にあっては一時介護!	室を、他の機	能訓練を行う	ために適当な広さの	)場		
所が確保できる場合に	は機能訓練室	を設けないこ	とは差し支えない。			
*介護居室、一時介護	室、食堂及び	機能訓練室の	具体的な広さについ	いて   適	否	
重要事項説明書に記	載し、かつ事	業所内に掲示	しているか。			
(1)介護居室						
①定員1人となって	いるか。			適	否	
利用者の処遇上	必要と認めら	れる場合(夫	婦で利用する場合な	ょど		
であり、事業者の	都合による場	合は認められ	ない。)、2人でも差	<b></b> し		
支えない。既存の旅	を設における 気	官員4人以下の	の介護居室について	は、		
個室とする規定は	適用しない。					
②プライバシーの保	護に配慮した	介護を行える	広さがあるか。	適	否	
③地階に設けていな	いか。			適	否	
④1以上の出入口は	、避難上有効	な空き地、廊	下又は広間に直接面	道し 適	否	

確	認	事	項	適	否	根拠・確認書類				
て設けているか。										
(2) 一時介護室は、介護	を行うために	こ適当な広さ	を有しているか。	適	否					
(3) 浴室は、身体の不自	由な者が入済	谷するのに適	しているか。	適	否					
(浴室や脱衣場の転	(浴室や脱衣場の転倒防止の配慮、手すりの設置等)									
(4) 便所は居室のある階	ごとに設置し	し、非常用設値	備を備えているか。	適	否					
(5) 食堂は、機能を十分	に発揮し得る	る適当な広さ	を有しているか。	適	否					
(6) 機能訓練室は、機能	を十分に発揮	■し得る適当な	な広さを有しているか。	適	否					
(7) 利用者が車椅子で円	滑に移動す	ることができ	るよう避難通路の段差	適	否					
の解消、廊下の幅の		_			-					
(8)消火設備その他の非常				適	否					
①自動火災報知設備					_					
②火災通報装置(消防	機関へ涌報	する火災報知	設備)							
③スプリンクラー設備		)	L 10107							
(4)消火器										
(9) 構造設備の基準につ	いては 建	築其進法及び	消防法の定めるところ	適	否					
によっているか。(糸				~=	ľ					
		-	ホームであって、次の							
			三労働省告示第48号(厚							
			場合は、浴室及び食堂							
を設けないことができ			/剪口160 / 归至次0 及至							
		た― ハマけ軽落	費老人ホーム(以下「養							
			入所者が当該養護老人							
			きるものであること。							
②入所定員が50人未										
			「運営費の合計額(以下							
「家賃等」という。)										
			。 厚生労働省令第37号の							
			等以外の金品(一定期							
			件として入所時に支払							
を受ける金銭を除く			.,							
第4 運営に関する基準	5/V/XIA E J	217/40-00				   【居宅 基準第178条】				
★1 内容及び手続の説	阳及八切约/	の締結室				【介護予防基準第234条】				
			い、入居及び指定特定	適	否	【H11老企第25号第三の十の				
			を文書により締結して	旭		3(1)】				
ルるか。	设守切及穴		で入事により仰仰して			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
(2) 重要事項を記した	女妻に 不済!	切か車項が混っ	h 1++>1 \ h	適	否	申込者又は家族の同意				
重要事項最低必要項目	人音に小廻り	刃は事項 で漏り	1014/40,1/1,0	旭		があったことがわかる				
単安争項取囚犯安項日   ①運営規程の概要						1 もの)				
②従業者の勤務の体	<b>4</b> 11					・入居契約書				
③介護居室、一時介		合告 及び機	<b>能訓練安の</b> 郷亜							
0			<sub>配訓禄主の概安</sub> て事業者が提供する標							
0 = 111   1 = 1 = 1 = 1			重要事項説明書に添付							
			<del>里安事項読明書に添</del> い を満たすものをいう。)							
⑤利用料の額及びそ		<b>-</b>	で個にするのをいう。)							
⑤利用料の額及びで   ⑥事故発生時の対応		/A								
①事政先生時の対心   ⑦苦情に対する措置										
		津に日音の女	言た垢 ス せ ス − し ▽ け	油	不	古相則第126冬				
		古に미思の人	言を挿入すること又は	適	否	市規則第136条 				
同意書を作成してい		1+06+	<b>ナ</b> ハスか	٠ <del>غد</del>	<b>∓</b>					
(3) 交付する文書は、	わかりやずし	いものとなつ	<b>しい</b> るか。	適	否					

確	認	事	 項		適	否	根拠・確認書類
(4) 契約書には、サー	ービスの内容	₹及び利用料その ○	の他の費用の額、	契約	適	否	
解除の条件を記載し	しているか。						
※介護予防特定施設入	人居者生活介	↑護の指定を併せ	せて受ける場合、	特定			
施設入居者生活介護	葉と介護予防	特定施設入居都	生活介護の契約	付につ			
いて別の契約書にす				_			
(5) 契約において、ブ				-	適	否	
件を定めていないか	۱۰,						
※定められる事項							
①正当な理由なしに	に指定特定人	居者生活介護等	<b>幹の利用に関する</b>	る指示			
に従わないことに							
れるとき。							
②偽りその他の不』	E行為によっ	って保険給付を引	受け、又は受ける	ようと			
したとき。			2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
(6) 利用者を介護居室	室又は一時イ	ト護室に移してイ	<b>ト護を行うことと</b>	して	谪	否	
いる場合には、移る					~	-	
契約書等に明記して		1711 11 00 1211 121 121		170 C			
2 指定特定施設入居者		)提供の関始等					
(1) 正当な理由なく、			ないか。		適	否	【介護予防基準第235条】
(正当な理由の例)	,	included in the control of the contr	<b>5</b> .5 <b>7.</b> 0		~	_	【H11老企第25号第三の十の
①入居者が入院治療	を要する老	きで 必要なサー	- ビスを提供する	3 L			3(2)]
が困難	*CZ/UL			J			・入居申込書
②ベッドが空いてし	ない						· 入居申込受付簿
(2) 当該指定特定施言		壬介謹事業者及7	《介護予防特定》	布設入	適	否	・サービス記録
居者生活介護事業					<b>.</b> =	Н	
を妨げていないが				<i></i>			
(3) 入居者等が入院流		る者であること等	<b>全入居者等に対し</b>	.自ら	適	否	
必要なサービスを					~	_	
切な病院又は診療							
いるか。	3C771 - 2 4-11 71 C			, , ,			
(4) サービスの提供に	こ当たっては	は、利用者の心具	身の状況、その間	<b>置かれ</b>	適	否	
ている環境等の批			,	=,0 ,10	~	_	
★3 受給資格等の確認							【居宅 基準第11条】
(1) サービス提供をす		場合、以下の要件	<b>牛を被保険者証</b> に	こよっ	適	否	【介護予防基準第11条】
て確認しているか	ָיי <sub></sub> )						【H11老企第25号第三の十の
①被保険者資料	各						3 (5) ]
②要介護認定等	等の有無						•介護保険番号、有効期
③要介護認定等	等の有効期間	1					限等を確認している記
(2) 確認した後は、利	川用者へ被保	験者証を返却し	ているか。		適	否	録等
(事業者が被保険	食者証を取り	)込んでいないな	) <b>\</b> °)				
(3) 被保険者証に「詞	忍定審査会意	意見」が記載され	っている場合は、	当該	適	否	
意見に配慮したも	ナービ <u>スを</u> 携	是供するよう努め	かているか。				
4 要介護認定等の申請	情に係る援助						【居宅 基準第12条】
(1) サービス提供の閉	開始に際し、	要介護認定を受	受けていない場合	は、	適	否	【介護予防基準第12条】
説明を行い、必要	要な援助を行	行っているか。					【H11老企第25号第三の十の
※必要な援助=既に	に申請が行れ	oれているかど?	か確認し、申請	青をし			3 (6) ]
ていない場合は、	利用申込者	の意思を踏まえ	て、申請を促す	こと。			・利用者に関する記録
〔居宅介護支援が利用者	こ対し行われ	れていない等の	ケースがあった均	場合〕			
(2) 更新の申請は、有	有効期間の約	冬了する60日前	前から、遅くとも	530	適	否	
日前にはなされる	よう必要に	応じて援助を行	っているか。				

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
★5 サービスの提供の記録			【居宅 基準第181条】
(1) サービスの開始、終了等を被保険者証に記載しているか。	適	否	【介護予防基準第237条】
(記載事項) 開始年月日			【H11老企第25号第三の十の
指定特定施設の名称			3(3)]
終了年月日			• 被保険者証写
(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。	適	否	・サービス提供記録
		_	• 業務日誌
★6 利用料等の受領			【居宅 基準第182条】
[法定代理受領サービスに該当する場合]			【介護予防基準第238条】
(1) 「介護保険負担割合証」に記載された負担割合相当額の支払を受	適	否	【H11老企第25号第三の十の
けているか。	122	Н	3(5)・第三の一の(11)①、②、
1, 60 000			(4)
   [法定代理受領サービスに該当しない場合]			
(1) 10割相当額の支払を受けているか。	適	否	60、69条第3項】
(2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。	適	否	· 請求書
(2) 松中限との同じ中日生み左頭が上しているがが。	100	Н	• 領収書
   [その他の費用の支払を受けている場合]			<b>原化</b> 百
(1) その他日常生活費等の徴収について			【H12老企第52号】
(1)「利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜	谪	否	【H12老企第62号】
に要する費用」の支払を受けている場合は、運営規程に従い適正	,,,,,,,		【H12老振第25号・老健第94
に徴収されているか。			号】
②「おむつ代」の支払を受けている場合は、運営規程に従い適正に	<b>'</b> 兹	ѫ	「H12老振第75号・老健第122
	適	否	号】
徴収されているか。	\ <del>±</del>	<b>T</b>	
③「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払を受ける	適	否	【H13老振第1号・老老第1号】
ことができないもの(保険給付の対象となっているサービス)は			
ないか。	\ <del>±</del>	<b>T</b>	
④「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対	適	否	
象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目に			
よる費用の支払を受けていないか。	٠		
⑤「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うた	適	否	
めの実費相当額の範囲内で行われているか。(積算根拠は明確にさ			
れているか。)			
(2) その他日常生活費等の徴収に関する同意について			
①(1)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利	適	否	
用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について			
説明を行い、同意を得ているか。			
②上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行って	適	否	
いるか。			
③「その他日常生活費」とは区分される費用についても同様の取扱	適	否	
いとしているか。			
(3) 領収証の交付について			
①利用者から支払を受けた際、領収証を交付しているか。	適	否	
②課税の対象外(家賃、おむつ代等)に消費税を賦課していないか。	適	否	
※利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に			
要する費用は課税対象。			
③領収証には費用区分を明確にしているか。	適	否	
・基準により算定した費用の額又は現に要した費用の額			
・その他の費用の額(個別の費用ごとに区分)			

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
7 保険給付の請求のための証明書の交付			【居宅 基準第21条】
〔法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合〕			【介護予防基準第21条】
(1) サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付	適	否	【H11老企第25号第三の十の
しているか。			3 (12) ]
			・サービス提供証明書
			(介護給付明細書)
★8 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針			【居宅 基準第183条】
(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症	適	否	【介護予防基準第239条・
の状況等を踏まえ、日常生活に必要な援助を行っているか。			第246条 · 第247条 · 第
(2) 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画ー的なものとならな	適	否	2 4 9条】
いよう配慮して行っているか。			【H11老企第25号第三の十の
(3) 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	適	否	3(5)・第四の三の8(1)】
ているか。(又、工夫をしているか。)			・身体的拘束等廃止に
(4) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ	適	否	関する(適正化のため
を得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行			の)指針
為(身体拘束)を行っていないか。			・身体的拘束等の適正
身体拘束の対象となる具体的行為			化検討委員会名簿
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	適	否	・身体的拘束の適正化
で縛る。			検討委員会議事録
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。	適	否	・(身体的拘束等がある
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。	適	否	場合) 入居者の記録、家
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	適	否	族への確認書
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	適	否	
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、	適	否	
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	適	否	
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	適	否	
せる。			
③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	適	否	
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。	適	否	
⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。	適	否	
(5)(4)を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の	適	否	
状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。			
(6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じて	適	否	
いるか。			
①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テ			
レビ電話装置等を活用して行うことが可)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。			
※身体的拘束等適正化委員会は、関係する職種、取り扱う事			
項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置し			
ている場合、これと一体的に設置・運営することとして差			
し支えない。また、テレビ電話装置等を活用して行う場合			
は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取			

扱いのためのガイダンス、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 [担針に盛り込むでき内容]  イ 施設における身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本的考え方  ロ 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業 ハ 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	確	認	事	項	適	否	根拠・確認書類
②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。   指針に盛り込むべき内容   イ 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  ロ 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  二 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  小 身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ト 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 ト 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 ト 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 ト その他身体的拘束等の適正化の排進のために必要な基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の排進のために必要な基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の排進のために必要な基本方針 ト その他身体の拘束等の適正化の排進のために必要な基本方針 ト その他身体の拘束等の適正化の排進のために必要な基本方針 ト その他身体の拘束等の適正化の排進のために必要な基本方針 ト その他身体の拘束等の適正化の排進を表した。 研修は施設内研修で差し支えない。 (1) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (3) 解決する主要は記さ、生活経過と、看護機員、介護職員、機能 訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成することが望ましい。 特定施設サービス計画を対しているか。 (3) 解決する主要は記さ、任意に設サービス計画を対した。	扱いのための	ガイダンス	」、厚生労働省	「医療情報システ			
指針に盛り込むべき内容  イ 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	ムの安全管理	に関するガ	イドライン」等	<b>等を遵守すること。</b>			
イ 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	の適正化の	ための指針を割	&備すること。			
ス方  □ 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  ハ 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  ニ 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  ネ 身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ト 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 ・ 入所者等に対する当該指針の開気に関する基本方針 ト 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 ・ 入所者等に対する当該指針の開気に関する基本方針 ・ ための研修を定期的に(年2回以上)実施すること。研修は施設内研修を差し支えい。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★ 9 特定施設サービス計画の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (3) 解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成することが望ましい。 ・ 特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※ 特定施設サービス計画書の模式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(原宅サービス計画検索、施設サービス計画を解すているか。・サービス計画を解すているか。・サービス計画を得ているか。 (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 ・ 必要に応じて特定施設サービス計画を変更を行っているか。	指針に盛り込む	べき内容					
□ 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 ハ 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 ニ 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 ハ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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 ト 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 ・ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 が信施設内研修で差し支えない。 (1) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。 *★9 特定施設サービス計画の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成 (2) 特定施設サービス計画の作成 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能 訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまで の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまで の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまで の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまで の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の利用者に交付といるか。 ・特定施設サービス計画書の利用者に交付といるか。 ・第書者独自の様式でよい、(居宅サービス計画様式、施設サービス計画を割けまれているか。 ・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 ・適音 否	イ 施設にお	ける身体的	拘束等の適正化	とに関する基本的考			
関する事項 ハ 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 ホ 身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ト 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 ト 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 ト その他身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービス所置の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成(関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (3) 解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 (3) 特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 (4) 特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 第 書者独自の様式でよい。(居宅サービス計画を解失は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画を解失は、権式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画を解失は、権式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明に、文書に表してもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明さたを考にしてもたい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明さたが定められているか。適で表しいで特定施設サービス計画の変更を行っているか。適で表しいでは、方式では、方式では、方式では、方式では、方式では、方式では、方式では、方式	え方						
ハ 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	口身体的拘	束等適正化	検討委員会その	り他施設内の組織に			
方針  一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 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 へ 入所者等に対する当話指針の閲覧に関する基本方針 ト 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 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実施すること。※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。。・※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	関する事項	į					
一 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     本 身体的拘束等の強正化の推進のために必要な基本方針     入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針     ト 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     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(年2回以上)実施すること。研修は施設内研修で差し支えない。     (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。     (8) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。     (9) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。     (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。     (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。     (3) 解決すべき課題を把握しているか。     (3) 解決すべき課題を把握しているか。     (3) 解決すべき課題を把握しているか。     ※入居目から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。     特定施設サービス計画を検えているか。     ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい)     (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。     第書 強力を対しているか。     (6) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。     (7) 教を施設サービス計画の変更を行っているか。     (8) 特定施設サービス計画の変更を行っているか。     (9) 特定施設サービス計画の変更を行っているか。     (10) 有限の様式によいで特定施設サービス計画の変更を行っているか。     (21) 有限を設け、では、対しているが、適とでは、対しているが、対しているが、対しているが、適とでは、対しているが、対し、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しているが、対しないるが、対し、対しているが、対しているが、対し、対しているが、対し、対しているが、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、	ハの身体的拘	東等の適正	化のための職員	員研修に関する基本			
方策に関する基本方針     木 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針     へ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針     ト 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     ト 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     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(年2回以上)実施すること。研修は施設内研修で差し支えない。     (7) 自ら提供を行い、常にその改善を図っているか。     本9 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。     (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。     (3) 解決すべき課題を把握しているか。     (3) 解決すべき課題を把握しているか。     (3) 解決すべき課題を把握しているか。     ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。     特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。     (特定施設サービス計画の解案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。     (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。     (5) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。     (6) 特定施設サービス計画の変更を行っているか。     (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。     (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。     (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。     (7) 変更を行う際も(2) ~(5)に準じて取り扱っているか。     (7) 変更を行う際も(2) ~(5)に準じで取り扱っているか。     (7) 変更を行う際も(2) ~(5)に準じて取り扱っているか。     (7) 変更を行う際も(2) ~(5)に準じて取り扱っているか。     (7) 変更を行う際も(2) ~(5)に準じて取り扱っているか。     (7) 変更を行う際も(2) ~(5)に準じて取り扱っているか。     (7) 変更を行うのから、20 では、20	方針						
ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 へ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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 と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(年2回以上)実施すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (8) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (9) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3) 解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成することが対かるもの、 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の順案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ・特定施設サービス計画の検試は、様式が定められていないため、事業者独自の株式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画検試を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の検試は、様式が定められていないため、事業者独自の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式は、様式が定められていないため、適適否は表述を表別にしているか。  「おきを施設サービス計画を利用者に交付しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否否可以では対しているか。適適否可以では対しているが、適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているか。適適否可以では対しているが、意味を表別に対しているが、表別では対しているか。適適否可以では対しているが、表別では対しているが、表別に対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているのは対しているが、表別では対しているが、表別では、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では対しているが、表別では、表別では、表別では、表別では、表別では、表別では、表別では、表別では		-		<b>设告方法等のための</b>			
へ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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 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(年2回以上)実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービス的質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★ 9 特定施設サービス計画の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、人機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※ 入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式・施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説適方を持ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に記述方法に記述する。  「おきたいとのでは、日本に対しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。  「おきたいとのでは、日本に対し、日	方策に関す	る基本方針					
ト 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  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(年2回以上)実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。また、研修の実施内容について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  (7) 自ら提供するサービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。  ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ・本ニタリングシート ・モニタリングシート ・モニタリングシート ・ 特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画を得ているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (6)・特定施設サービス計画で成後の実施状況を把握しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。	木 身体的拘	東等発生時	の対応に関する	る基本方針			
本方針 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(年2回以上)実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  **********  ***********  **********							
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(年2回以上)実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★9 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3) 解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の構成に、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明、方法に対しているが、適適百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百	ト その他身	·体的拘束等	の適正化の推進	進のために必要な基			
ための研修を定期的に(年2回以上)実施すること。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。    大9 特定施設サービス計画の作成   特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。   大9 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。   (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。   (3) 解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能調解指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。   ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。   (4) 特定施設サービス計画の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画等が記載されているか。   (5) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。   (6) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。   (6) 特定施設サービス計画を解すに表述が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい)   (7) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。   (6) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。   (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。   (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。   大10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている。							
※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★9 特定施設サービス計画の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (3) 解決すべき課題と担握しているか。 (3) 解決すべき課題を担握しているか。 (3) 解決すべき課題を基別に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (6) 特定施設サービス計画を得ているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (6) 有別機に対しているの表面である。 (6) 有別機に対しているの表面である。面である。面である。面である。面である。面である。面である。面である。	0 11 11 11 11						
ること。また、研修の実施内容について記録すること。研修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★9 特定施設サービス計画の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題で基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画を制用者に交付しているか。する。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (8) 対策を施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 (9) 対策を施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (10) 対策を表表しているが。 (11) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (12) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (13) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (14) 介護 (14) 介護 (15) がは (15) に非にて取り扱っているか。 (15) がは (15) に非にて取り扱っているか。 (16) が関いな技術をもって行われている (15) がは (15) に非にて取り扱っているか。 (16) が関いな技術をもって行われている (15) がは (15) に非にて取り扱っているか。 (15) は (15) に非に定義が (15) に対し、(15) に非に定義が (15) に対しなが (15) に非に定義が (15) に対しなが (15) に対しな	ための研修を	定期的に(	年2回以上)乳	<b>髦施すること。</b>			
修は施設内研修で差し支えない。 (7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★9 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の標式に、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画を得ているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。  ★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。  [居宅 基準第185条] [介護予防基準第248条] [H11を全第25号第三の中の							
(7) 自ら提供するサービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。  ★9 特定施設サービス計画の作成 (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3) 「解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画書の展案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※外持定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画が記載されているか。)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (4) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (6) 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。  「居宅 基準第185条] 「自定 基準第185条] 「日本 基準第185条] 「日本 基準第185条] 「日本 基準第185条] 「日本 基準第185条]				て記録すること。研			
★9 特定施設サービス計画の作成  (1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。   (2) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。   (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。   (3) 解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。   (3) ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。   (4) 特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。   (4) 特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画を制度を作成することが記事を作成することが記事を作成しているか。   (4) 特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。   (5) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。   (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。   (6) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。   (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。   (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。   (7) 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている方面である。							
★9 特定施設サービス計画の作成					適	否	
(1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を計画作成担当者に行わせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。の要を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (6) ・特定を設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (8) 第四の無限に対しているが。 (6) 第一位では、第一位で				0			
おせているか。 (2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※ 入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。 (8) ・第四の表記の内容について利用者とは家族に説 適 否				. = 1 — 11   15   15   15   15   15   15			
(2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (6) ・対理の事業を行うでいるが、適ででは、対理を対しているが、である。では、対理を行うでいるが、である。では、対理を対しているが、である。では、対理を行うに対しているが、である。では、対理を対しているが、である。では、対理を対しているが、である。では、対理を対しているが、である。では、対理を対しているが、である。では、対理を対しているが、できたが対しているができないないるができないではないるがではないるができないるができないるができないないるができないるができないるがではないるができないができ		ス計画の作成	に関する業務を	・計画作成担当者に行	適	台	
いる問題点や解決すべき課題を把握しているか。 (3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能 訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまで の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望まし い。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成 時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。				71 m + 18m - 15	\- <del></del>		
(3)・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能 訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案 を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまで の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望まし い。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成 時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、 事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・の要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている あ  [居宅 基準第185条] [介護予防基準第248条] [出1老企第25号第三の+の					適	台	
訓練指導員等他の従業者と協議し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。  ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい)  (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。 (6) ・対策に対して対象を担応して、適切な技術をもって行われている方法である。 (7) 変更を行う際も(2) ~(5) に準じて取り扱っているか。  ★10 介護  (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている方法である。  [居宅 基準第185条] [介護予防基準第248条] [出1老企第25号第三の十の					\ <del></del>	_	
を作成しているか。  ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい)  (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。適否でいまでによりに変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。適否であるである。 (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。適のであるである。 (6) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。  (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。適のである。  (8) 本10 介護  [居宅 基準第185条] [別で表別を第248条] [出1老企第25号第三の十の					週	台	
※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 の要更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。  (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。  (6) ・対定施設サービス計画の変更を行っているか。  (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。  (8) 不可能  (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。  (5) 方態  (6) ・対定施設サービス計画の変更を行っているか。  (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。  (7) 変更を行う際も(2)~(5)に準じて取り扱っているか。  (8) 不可能  (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている。  (6) ・対定を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を			議し、特定施設	<b>ダサーヒス計画の原条</b>			
の間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。・の要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。  (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。  ★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。  [居宅 基準第185条] [介護予防基準第248条] [H11老企第25号第三の十の			計画事の利用さ	×			
い。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成 時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、 事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス 計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 適 否 明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6)・特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。  ★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている 適 否 [居宅 基準第185条] [介護予防基準第248条]							
・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその達成 時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 適 否 明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 適 否 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。		ハ土まれない	パこめの原系でで	F队9ることが呈まし			・モーダリングシート
時期等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、 事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス 計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 適 否明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 適 否(6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 適 否必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 適 否(7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。 適 否  ★10 介護  (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている 適 否 [介護予防基準第248条] [小護予防基準第248条] [出11老企第25号第三の十の		7 計画の店生	IJ-J+ ユキ レン゙-	7の日悔ながたの法代	`**	ѫ	
※特定施設サービス計画書の様式は、様式が定められていないため、 事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 適 否 明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 適 否 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 適 否 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。			には、リーロン	、の日保及いての達成	旭		
事業者独自の様式でよい。(居宅サービス計画様式、施設サービス計画様式を参考にしてもよい) (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説 適 否明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 適 否(6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 適 否・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。			さけ 様式が守	めこれていたいため			
計画様式を参考にしてもよい)  (4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 適 否 (6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 適 否 必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 適 否 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。 適 否 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。 適 否 [居宅 基準第185条] (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている							
<ul> <li>(4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。</li> <li>(5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。</li> <li>(6) ・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。</li> <li>・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。</li> <li>(7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。</li> <li>(8) ・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。</li> <li>(9) ・ で</li> <li>(1) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。</li> <li>(1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。</li> <li>(1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。</li> </ul>				当体人、他及り こへ			
明し、文書により同意を得ているか。 (5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6) ・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。     ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。     づっ変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。			•	「利田老▽什家族に覚	油	丕	
(5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 (6) ·特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 ·必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。  ★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。  [居宅 基準第185条] か。 [州11老企第25号第三の十の]					100	Н	
(6)・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。  ★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている か。  【居宅 基準第185条】 「介護予防基準第248条】 【H11老企第25号第三の十の				ふんか	滴	丕	
・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。 (7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。 ★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。 が。			1				
(7) 変更を行う際も(2) ~ (5) に準じて取り扱っているか。							
★10 介護 (1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている か。  【居宅 基準第185条】 「介護予防基準第248条】 【H11老企第25号第三の十の					. –		
(1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われている か。適否【介護予防基準第248条】 【H11老企第25号第三の十の		. (-,1				I	
か。 【H11老企第25号第三の十の		犬況に応じて	、適切な技術を	もって行われている	滴	否	
			. ~		~=	I	
(2) 入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴  適  否  3⑺・第四の三の8⑶】		用者の心身の	状況や自立支持	爰を踏まえて、特別浴	適	否	3(7)・第四の三の8(3)】

確認事項	適	否	根拠・確認書類
槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により1週間に2回以上の			・サービス提供記録/
入浴又は清しきを実施しているか。			業務日誌
(3) 排せつの自立についてトイレ誘導や排せつ介助等必要な援助を行	適	否	
っているか。			
(4) 利用者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、	適	否	
食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行って		_	
いるか。			
1 1 口腔衛生の管理			【居宅 基準第185条の
(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業者の介	適	否	2]
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	-	_	- 【介護予防基準第248条】
回以上行っているか。			「リハビリテーション・個別
(2)(1)の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生の管理体	適	否	機能訓練、栄養、口腔の実施
制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に計画を	_	_	及び一体的取組について」
見直しているか。			・口腔衛生の管理体制
(3) 計画には次の事項を記載しているか。	適	否	についての計画
・助言を行った歯科医師	_	_	THE COUNTY
・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	適	否	
対する口腔清潔等に係る技術的助言及び指導又は上記の計画に関			
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っているか。			
(5) 施設と計画に関する技術的助言若しくは指導を行う歯科医師等	適	否	
においては、実施事項等を文書で取り決めているか。	~=		
※令和9年度から義務化			
1 2 機能訓練			【居宅 基準第132条】
(1) 日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能	適	否	【介護予防基準第147条】
訓練を行っているか。			【H11老企第25号第三の十の
日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、そ			3(8)]
の効果を配慮すること。			・訓練に関する記録
※個別機能訓練加算を算定せずとも、機能訓練サービスの提供及び			
機能訓練指導員の配置は必要であることに注意。			
13 健康管理			【居宅 基準第186条】
(1) 看護職員は、常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保	適	否	【介護予防基準第249条】
持のための適切な措置を講じているか。			<ul><li>利用者に関する記録</li></ul>
※医療行為(たん吸引、経管栄養、インシュリン注射等)を医師・			▪看護日誌
看護職員以外が行っていないか。			
1 4 相談及び援助			【居宅 基準第187条】
(1) 常に利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるととも	適	否	【介護予防基準第250条】
に、利用者の社会生活に必要な支援が行われているか。			【H11老企第25号第三の十の
(2) 利用者の権利を擁護するため、必要に応じ、利用者が成年後見制	適	否	3(8)・第四の三の8(4)】
度を活用できるよう努めているか。			[市条例6条]
			[市介護予防条例6条]
			・相談に関する記録
			・利用者に関する記録
15 利用者の家族との連携等			【居宅 基準第188条】
(1) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族と	適	否	【介護予防基準第251条】

確認	事	 項	適	否	根拠・確認書類
の交流等の機会を確保するよう	5(会報の送付、	行事参加の呼びかけ			【H11老企第25号第三の十の
等)に努めているか。					3(9)・第四の三の8(5)】
					・利用者に関する記録
					・面会に関する記録
16 利用者に関する市町村への通	知				【居宅 基準第26条】
(1) 利用者が次のいずれかに該当	 する場合は、』	屋滞なく、意見を付し	適	否	【介護予防基準第23条】
てその旨を市町村に通知してい	いるか。				【H11老企第25号第三の十の
①正当な理由なしにサービスの	利用に関する排	<b>旨示等に従わないこと</b>			3 (15) ]
により、要介護状態の程度を	増進させたと訳	忍められるとき。			・市町村に送付した通
②偽りその他不正の行為によっ	て保険給付を受	でけ、又は受けようと			知
したとき。					
★17 緊急時等の対応					【居宅 基準第51条】
(1) 緊急時の主治医等への連絡体	制、連絡方法が	「整備されているか。	適	否	【介護予防基準第51条】
(2) 当該協力医療機関との間であ	らかじめ必要な	は事項を取り決めてい	適	否	【H11老企第25号第三の十の
るか。					3(3)]
					・緊急時対応マニュア
					ル
					・サービス提供記録
18 管理者の責務					【居宅 基準第52条】
(1) 指定特定施設の従業者の管理	及び指定特定が	施設入居者生活介護利	適	否	【介護予防基準第52条】
用者の申込みに係る調整、業	務の実施状況の	D把握その他の管理を			【H11老企第25号第三の十の
一元的に行っているか。					3 (4) ]
(2) 従業者に「運営に関する基準	」を遵守させる	るために必要な指揮命	適	否	・組織図、組織規程
令を行っているか。					・職務分担表
					・業務日誌
					• 業務報告
★19 運営規程					【居宅 基準第189条】
(1) ①~⑩が記載されているか。			適	否	【介護予防基準第240条】
(2) ①~⑩の内容は適切か。			適	否	【H11老企第25号第三の十の
①事業の目的及び運営の方針					3 (10) ]
②従業者の職種、員数及び職務	の内容				• 運営規程
③入居定員及び居室数					
④指定特定施設入居者生活介護	等の内容及び和	川用料その他の費用の			
額					
⑤利用者が介護居室又は一時介	護室に移る場合	の条件及び手続			
⑥施設の利用に当たっての留意	事項				
⑦緊急時等における対応方法					
⑧非常災害対策					
⑨虐待の防止のための措置に関	する事項				
⑩その他運営に関する重要事項					
(3) 利用者又は他の利用者等の					
むを得ない場合に身体的拘束	等を行う際の引	≦続について定めてい	適	否	
るか。			1		
★20 勤務体制の確保等					【居宅 基準第190条】
(1) 適切なサービスを提供できる	よう従業者の勤	が務体制を定めている	適	否	【介護予防基準第241条】
か。					【H11老企第25号第三の十の
①同一時間帯の休憩・休息はな			適	否	3(11)]
②引継ができる体制になってい			適	否	・雇用の形態(常勤・非
(2)・日々の勤務時間、常勤・非常	勤の別、管理者	首との兼務関係等を勤	適	否	常勤)がわかる文書

	確	認	事	 項	適	否	根拠・確認書類
	務表上明確にし	ているか。					·研修計画、実施記録·
	・必要事項が記載	されているか。	<b>)</b>		適	否	方針、相談記録
(3)	・当該事業所の従	業者によって	サービスの提供	țが行われているか。	適	否	<ul><li>委託事業者の業務の</li></ul>
	·サービスに係る	業務の全部又	は一部を他の事	事業者に行わせる場合	適	否	実施状況の確認記録
	は、委託契約に	おいて、重要事	<b>耳を文書によ</b>	り取り決めているか。			
	・受託業者に委託	した業務の再	委託されていた	いか。ただし、給食、	適	否	
	警備業務等を除	<b>₹</b> く。					
	・委託契約書に①	~⑦の事項が	記載されている	<b>るか</b>	適	否	
	①当該委託の範	囲					
	②当該委託に係	る業務(以下	「委託業務」と	という)の実施に当た			
	り遵守すべき	<b>条件</b>					
	③受託者の従業	養により当該	委託業務が運営	営基準に従って適切に			
	行われている	ることを委託者	が定期的に確認	忍する旨			
	④委託者が当該	核委託業務に関	し受託者に対し	し 指示を行い得る旨			
	⑤委託者が当該	<b>核委託業務に関</b>	し改善の必要を	を認め、所要の措置を			
	講じるようよ	記④の指示を	行った場合にな	おいて、当該措置が講			
	じられたこと	を委託者が確	認する旨				
	⑥受託者が実施	した当該委託	業務により入局	居者に賠償すべき事故			
	が発生した場	場合における責	任の所在				
	⑦その他当該委	託業務の適切	な実施を確保す	けるために必要な事項			
(4)	(3) ③及び⑤の	確認の結果の語	記録を作成し、	5年間保存している	適	否	
	か。						
(5)	(3)のただし書	きの規定により	り指定特定施設	及入居者生活介護等に	適	否	
	係る業務の全部	3又は一部を委	託により他の事	事業者に行わせる場合			
	にあっては、当	該事業者の業	務の実施状況に	こついて定期的に確認			
	し、その結果等	を記録してい	るか。				
(6)	施設従業者の資	質の向上のた	めに行われる「	内部の研修会や他で実	適	否	
				、全ての従業者(看護			
				員、法第8条2項に規定			
				D他これに類する者を			
				は研修を受講させるた			
	めに必要な措置		-				
(7)				戦場において行われる	適	否	
				動であって、業務上			
				業者の就業環境が害			
		方止するための	)方針の明確化	等の必要な措置を講			
	じているか。						
<b>★21</b>			lan a suma	b			【居宅 基準第30条の2】
(1)				皆に対するサービス提 8件数は10円数の数数で	適	否	【H11老企第25号第三の十の
				D体制で早期の業務再			3 (12) ]
				という。)を策定し、			・業務継続計画
	当該業務継続計			= *			・研修及び訓練計画、実
				が記載されているか。			施記録
			: * 金傭、悠栄!	定防止に向けた取組の			「人群佐凯」古来記に
	実施、備蓄品の	/唯体寺/					「介護施設・事業所に
	b 初動対応 。 感染拉士院	正体制の歴史	(保健証しの)	も惟 海原拉⊶チャク			おける感染症発生時の
				重携、濃厚接触者への			業務継続ガイドライ
	対応、関係者と			ませんていてか			ン 」「介護施設・事業
	火舌にかかる美	/労権が計画に	メトの 頃日か記	己載されているか。			所における自然災害発

a 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 生時の業務	<b>S継続ガイド</b>
インが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)	照
b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)	
c 他施設及び地域との連携	
(2) 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 適 否	
研修及び訓練を定期的に(年2回以上)実施しているか。	
(3) 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 適 否	
画の変更を行っているか。	
★22 非常災害対策 【居宅 基	準第103条】
(1) 消防計画を届け出ているか。	準第104条】
(2) 消防法等に基づいて、定期的に消火訓練、避難訓練を行っている   適   否   【H11老企第2	25号第三の六の
か。(訓練のうちの1回は、夜間を想定して行っているか) 3(7)】	
(3) 収容人員10人以上の施設は、防火管理者を選任し、届け出ている   適   否   【消防法等】	
か。 ・非常災害	時対応マニ
(4) 利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される   適   否   ュアル(対	応計画)
非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた具体的・運営規程	1
な計画を策定しているか。・避難・救出	出等訓練の記
(5) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しているか 適 否 録	
(6) 上記(4)、(5)について従業者に周知しているか。(一部独自) 適 否 ・通報、連	絡体制
(7) (4)の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他の必要な訓練   適   否   ・消防署へ	の届出
を、定期的に行っているか。(一部独自) ・消防用設	と備点検の記
(8)(7)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られる 適 否 録	
よう連携に努めているか。	
(9) あらかじめ、関係自治体、地域住民、老人の福祉を増進すること   適 否	
を目的とする事業を行う者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等と相互に支援及び協力を行うための体制の	
整備に努めているか。(独自基準)	
(10) 非常災害が発生した場合において、高齢者、障害者、乳幼児等特 適 否	
に配慮を要する者を受入れることができるよう努めているか。(独	
自基準)	
★23 <b>衛生管理等</b> 【居宅 基	準第104条】
(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の 適 否 【介護予防基	準第105条】
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。 【H11老企第2	25号第三の六の
(2)・感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じている   適 否 3(8)]	
か。 【H11老企第2	25号第三の十の
①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、結核、かい疥せん   適   否   3(13)]	
癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策・感染症及	なび食中毒の
②タオルの共用の禁止 適 否 予防及びま	そん延防止の
③手指消毒薬剤の配置又は消毒器の設置 適 否 ための対策	きを検討する
・保健所との密接な連携に努めているか。	軍、委員会の
・保健所からの助言、指導を受けた場合は適切に改善を行っている 適 否 記録	
か。・感染症及	なび食中毒の
・特に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 適 否 予防及びま	ん延の防止
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 のための指	
措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。・感染症及	なび食中毒の
	ん延の防止
	T修の記録及
掲げる措置を講じているか。	
①事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を 適 否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行ってもよい)			
をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について			「介護現場における感
従業者に周知徹底を図っているか。			染対策の手引き」参照
②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針	適	否	厚生労働省「介護施設・
を整備しているか。			事業所の職員向け感染
・指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定しているか。			症対策向上のための研
③事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防	適	否	修教材」参照
止のための研修及び訓練を定期的に(年2回以上)実施している			
か。			
★24 掲示			【居宅 基準第32条】
(1) 重要事項を施設の見やすい場所に掲示しているか。	適	否	【介護予防基準第30条】
*記載事項、文字の大きさ、掲示方法等掲示物の確認			【H11老企第25号第三の十の
①運営規程の概要			3 (24) ]
②従業者の勤務の体制			令和7年度から義務化
③介護居室、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室の概要			
④協力医療機関			
⑤利用料の額及びその改定の方法			
⑥事故発生時の対応			
⑦苦情処理			
(2) 掲示内容は、届け出ている内容と実態に相違はないか。	適	否	
※(1)に規定する事項を記載する書面を事業所に備え付け、かつこれを			
いつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による			
掲示に代えることができる。			
(3) 重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報	適	否	
公表システム上)に掲載・公表しているか。	~=	H	
★25 秘密保持等			【居宅 基準第33条】
(1) 利用者のプライバシーに係る記録等を適切に管理しているか。	適	否	【介護予防基準第31条】
(例:鍵をかけていないガラス張りケースに保管していないか。)			【H11老企第25号第三の十の
(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。	適	否	3 (25) ]
(例:従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき		_	・個人情報同意書
旨を、雇用時に取り決める等を行っているか。)			<ul><li>・従業者の秘密保持誓</li></ul>
(3) サービス担当者会議等において、個人情報を用いる場合は、利用	適	否	約書
者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がな	-	_	750
され、あらかじめ文書により同意を得ているか。			
(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	適	否	
★26 広告	~==	ı	
(1) 誤解を与えるような表現等が使用されていないか。	適	否	【介護予防基準第32条】
(例:常時医療スタッフが常駐している。)	, <u></u>	Н	・パンフレット/チラ
(2) 広告の内容が施設の概要や運営規程と異なる点はないか。	適	否	シ
	旭		【居宅 基準第35条】
<b>27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b>	適	否	【介護予防基準第33条】
の利益を供与していないか。	旭		【H11老企第25号第三の十の
の利益で快子していないが。			
★20 苯桂加油			3(27)】
★28 苦情処理 (1) 苦情な受け付けるための窓口があるか	<u>`</u>	<b></b>	【居宅 基準第36条】
(1) 苦情を受け付けるための窓口があるか。	適	否不	【介護予防基準第34条】
・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等が定められているか。	適	否不	【H11老企第25号第三の十の
・苦情に対する措置の概要について重要事項説明書に記載するとと	適	否	3(28)】
もに事業所に掲示しているか。	٠	_	・苦情の受付簿
・利用申込者又はその家族に適切に説明しているか。	適	否	・苦情者への対応記録

	 確	認	 事	 項	適	否	根拠・確認書類
(2)	苦情を受け付けた	と場合には、昔	<b>苦情の内容等を</b>	 記録しているか。	適	否	<ul><li>苦情対応マニュアル</li></ul>
	・苦情に対して速	やかに対応し	ているか。		適	否	
	・苦情の内容を踏	まえ、サービ	スの質の向上に	:向けた取り組みを自	適	否	
	ら行っているか。						
(3)	市町村が行う調	査に協力し、	指導又は助言を	·受けた場合に必要な	適	否	
	改善を行っていん	 るか。					
(4)			らには、(3)の改	善内容を市町村に報	適	否	
	告しているか。					_	
(5)		査に協力し、:	指導又は助言を	·受けた場合に必要な	適	否	
(=)	改善を行ってい			2.7.021.020		_	
(6)			きには. (5)の改	善内容を国保連に報	適	否	
(0)	告しているか。	570 05 572 55	11-10.		~=		
2.9	協力医療機関等						
	協力医療機関を定	宇めているか。			適	否	【介護予防基準第242条】
	協力歯科医療機関		くよう努めてい	るか。	適	否	【H11老企第25号第三の十の
				取り決めているか。	適	否	3(14)]
, ,	川用者の入院や休日	- • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		42 7 7 7 6 7 6 7 6 7 8	\ <u></u>	Н	· 契約書
				ておくよう努めてい	適	否	• 重要事項説明書
(1)	るか。				\ <u></u>	Н	主义于"八000771日
	_ •	急変した場合領	等において医師	i又は看護職員が相談			
	対応を行う体制						
				いて診療を行う体制			
	を、常時確保し		<b>プライン・初日 1</b> ~85				
(5)		_	関との間で 利	用者の病状が急変し	適	否	
(0)	た場合等の対応			川市の州水が心文し	100	Н	
(6)				の名称・取り決めの	適	否	
(0)	内容等)を、倉				\ <u></u>	Н	
(7)				・ 症の発生時の対応を	適	否	
(1)	取り決めるよう			.加マンプロエ # ij マン / i		Н	
(8)			_	居者が新興感染症に	適	否	
(0)				判断、入院調整等を		Н	
	行うことが含ま		( )(例以及日0)	一つはに 入りに向正 守 と			
(9)			定医療機関であ	る場合においては、	適	否	
(0)				症の発生時の対応に	\ <u></u>	Н	
	ついて協議をお			WE 62 20 TEN 62 20 1 10 1 C			
(10)			_	、院した後に、 当該利	適	否	
(10)				合においては、再び	, E.	П	
				できるように努めて			
	いるか。	- 25 ( 73 ( - ) ( )					
3 0							 【居宅 基準第191条の2】
		の自発的な活	動等との連携及	び協力を行う等の地	適	否	【介護予防基準第243条】
(1)	域との交流に努		43 ·1 C • 7 × 1/3 / ×	.0 (//// ) (1 ) (1 ) (1 )		Н	【H11老企第25号第三の十の
	(地域自治会と		ンティアの受入	れ等)			3(15)]
(2)				する利用者からの苦	適	否	・地域交流に関する記
				援助を行う事業その			録
	他の市町村が実施						
★3				確保及び職員の負担			【基準第139条の2】
	資する方策を検討						
				)質の向上その他の	適	否	
<u> </u>				· ·-			

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利			
用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に			
資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して			
行うことができるものとする。)を定期的に開催しているか。			
※令和9年度から義務化			
★32 事故発生時の対応			【居宅 基準第37条】
(1) 事故が発生した場合は、倉敷市指導監査課、家族、居宅介護支援	適	否	【介護予防基準第35条】
事業者等への連絡を行うとともに必要な処置を講じているか。			【H11老企第25号第三の十の
(2) (1)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	適	否	3 (30) ]
いるか。			・事故対応マニュアル
(3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適	否	• 市町村、家族、居宅介
(4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じてい	適	否	護支援事業者等への
るか。			連絡記録
			• 事故対応記録
			・再発防止策の検討の
			記録
★33 虐待の防止			【居宅 基準第37条の2】
・ 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	適	否	【H11老企第25号第三の十の
いるか。			3 (30) ]
①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレ	適	否	・委員会の開催記録
ビ電話装置等を活用して行うことが可)を定期的に開催し、その結			・虐待の発生・再発防止
果について、従業者に周知徹底を図っているか。			の指針
②事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。	適	否	・研修及び実施記録
③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年2回以上)	適	否	・担当者を設置したこ
実施しているか。			とが分かる文書
④上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いている	適	否	
か。			
※ 以下の事項を従業者に周知徹底しているか。			
・ 養介護施設従業者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した	適	否	
場合は、 <u>速やかに、市町村に通報しなければならない</u> こと。(高齢者			
虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第21条)			
<ul><li>上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握して</li></ul>	適	否	
<u>いる</u> こと。			
3 4 会計の区分			【居宅 基準第38条】
(1) 指定特定施設入居者生活介護事業所ごとに経理を区分している	適	否	【介護予防基準第36条】
か。			【H11老企第25号第三の十の
(2) 特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区	適	否	3 (32) ]
分しているか。			• 会計関係書類
※介護サービス別に会計区分を表示するのが原則であるが、介護予			
防サービスについては、介護サービスと一体的に行われている実			
態から、勘定科目として介護予防サービスの収入額のみを明確に			
把握できればよい。			
(3) 指針に沿った会計処理となっているか。	適	否	
35 記録の整備			【居宅 基準第191条の3】
(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。	適	否	【介護予防基準第244条】
(2) 利用者に対する指定特定施設入所者生活介護等の提供に関する次	適	否	【H11老企第25号第三の十の
に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間(独自基準)保			3 (17) ]
存しているか。			• 従業員名簿
①(介護予防)特定施設サービス計画	適	否	• 設備、備品台帳

確認事項	適		根拠・確認書類
②基準第181条第2項(第237条第2項)に規定する提供し	た適	否	• 会計関係書類
具体的なサービスの内容等の記録			・届出書類控
③基準第183条第5項(第239条第2項)に規定する身体的	拘 適	否	
東等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊	急		市規則150条2項
やむを得ない理由の記録			
④基準第190条第3項(第241条第3項)に規定する結果等	の 適	否	
記録			
⑤基準第26条(第23条)の規定を準用する市町村への通知に る記録	係適	否	
⑥基準第36条第2項(第34条第2項)の規定を準用する苦情	の 適	否	
内容等の記録			
⑦基準第37条第2項(第35条第2項)の規定を準用する事故	の 適	否	
状況及び事故に際して採った処置についての記録			
※( )内は介護予防			
※「その完結の日」とは、①~③及び⑤~⑦までの記録については			
個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施			
への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む)により、一連			
サービス提供が終了した日を指す。④の記録については、基準			
190条3項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業			
の全部または一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当	該		
事業者の業務の実施状況について確認した日を指す。			1 155155155
36 電磁的記録	_		市規則第175条
(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、条例又は規則の規			
定において書面で行うことが規定されている、又は想定されるも			
のについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行う ことができる。	<b>'</b>		
ー ことがくさる。 事例	   有	無	
<del>→</del> [7	" און ני	***	
・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われているか。	適	否	
・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのため		否	
のガイダンス」等を遵守しているか。			
(0) 器四 同辛 基础 纯纯之态地,从之上较少之人。			
(2) 説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、条例又は規則の規定において書面で行う			
寺」という。)のうら、宋例又は規則の規定において書画で行う ことが規定されている、又は想定されるものについては、当該交			
では、 付等の相手方の承諾を得て、 書面に代えて、電磁的方法によるこ			
りずの相手力の承託を持て、音画に代えて、電磁的力法によることができる。			
事例	有	無	
T //		7111	
・事前に利用者等の承諾を得ているか。	適	否	
・交付等は指定基準に準じた方法によっているか。	適	否	
・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法となっているか。	適	否	
・締結は、電子署名を活用しているか。	適	否	
・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのた	適	否	
めのガイダンス」等を遵守しているか。			
第5 変更の届出等			介護保険法第75条
変更の届出は、10日以内に倉敷市指導監査課へ提出しているか。	適	否	同法施行規則第131
※変更届の提出が必要な事項			条 
①事業所(施設)の名称及び所在地			・届出書類の控

確	認	事	項	適	否	根拠・確認書類
②申請者の名称及び主	たる事務所	の所在地並びに	こその代表者 (開設者)			• 平面図
の氏名、生年月日、	住所及び職	呂				・従業者の勤務一覧表
③申請者の定款、寄附	行為等及び	くの登記事項記	正明書又は条例等(当			• 運営規程
該事業に関するもの	に限る。)					
④事業所(施設)建物	の構造概要	及び平面図並な	ドに設備の概要			
⑤事業所(施設)の管	理者の氏名	、生年月日及び	が住所			
⑥運営規程						
⑦協力医療機関(協力 契約の内容	歯科医療機	関含む)の名称	が及び診療科名並びに			
8役員の氏名、生年月	日及び住所	+				
9介護支援専門員の氏						
※変更内容によって(			変更の場合) は、事前			
に倉敷市指導監査課						
※また、利用者の定員			<b>台道些杏理•</b>			
			日中血互味 ボガ設体 更申請が必要です。			
第6 介護給付費の算定及		133514X - 1 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2				· 介護給付費請求書及
1 基本的事項	0.47170					び明細書
(1) 所定単位数(割引	の届出がお	られげその貊)し	こより質定されている	適	否	
か。	107/HH1/3 &	<b>グイのは C V</b> D ig/ T			Н	
	「定める1単	単位の単価」に、	別表に定める単位数	適	否	
を乗じて算定され	ているか。					
(3) 1円未満の端数を	切り捨てて	いるか。		適	否	
* [基本単位及び	が加算につい	へては、介護報酬	州編により自己点検]			
第7 その他						
1 業務管理体制						
(1) 業務管理体制に関	する届出を	行っているか。		適	否	• 業務管理体制届出書
<ul><li>いつ行ったか。(</li></ul>	年	月 日)				
(2) 届け出ている場合	、法令遵守	責任者名が従業	者に周知されている	適	否	
か。						
2 介護サービス情報の	D公表					・介護サービス情報公
(1) 当該年度の報告依	頼通知があ	ったとき、介護	サービス情報公表シ	適	否	表システム
ステムの入力をお	こなってし	いるか。				
<ul><li>いつ行ったか。(</li></ul>	年	月 日)				
(2) 当該年度に修正が	あった場合	入力を行ってい	いるか。	適	否	
<ul><li>いつ行ったか。(</li></ul>	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
3 介護サービス事業	業者の経営	は情報の報告				
(1) 毎会計年度終	と了後3月リ	以内に、介護サ	ービス事業者経営情	適	否	
報データベースシス	ステムの入り	力を行っている	か。			
第8 老人福祉法での取扱	い(有料老	人ホームの場合	(のみ)			
1 運営懇談会						・有料老人ホーム設置
(1) 管理規程等で内容を				適	否	運営標準指導指針
(2) (1) で定めた規定ど				適	否	
(3) 入居者のうち要介	護者につい かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんし	ては、身元引受	人等に対し出席を呼	適	否	
びかけているか。		,	- 11. <del></del>			
(4) 管理者及び職員だ		人居者(又はそ	の代表者)で運営懇	適	否	
談会を行っているか。			L = 11/2=16/2= = 4			
(5) 施設関係者及び入り		第三者的立場に	ある字讖経験者、民	適	否	
生委員等が参加してい			# <b>A#</b> = <del>L-15</del> =			
(6) 入居者の状況、サー	ーヒス提供	の状況及び管理	質、食質の収支等の	適	否	

#### 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護(一般型)

確	認	事	項	適	否	根拠・確認書類
内容等を報告・説	明しているか。					
(7) 入居者の要望・	意見を運営に反	を映しているか.	0	適	否	
(8) 記録を整備して	いるか。			適	否	