

# 自己点検シート（人員、設備、運営編）

（ 介 護 老 人 保 健 施 設 ）

（（介護予防）短期入所療養介護）

事業所番号： 3 3 \_\_\_\_\_

事業所名： \_\_\_\_\_

点検年月日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ ）

点検担当者： \_\_\_\_\_

## <自己点検シート利用上の留意事項>

- ①本自己点検シート中、根拠・確認事項欄等の標記は、省略標記一覧を参照してください。
- ②**非ユニット型**、**ユニット型**の標記のない項は、全施設が確認してください。  
**非ユニット型**、**ユニット型**で項を分けている部分は、各施設で該当項を確認してください。なお、**ユニット型**は、本自己点検シートの後半（23ページ以降）にまとめて記載しています。
- ③認知症専門棟（認知症ケア加算を算定している部分）については、該当施設の形態に応じ**非ユニット型**か**ユニット型**を選択してください。
- ④根拠・確認事項欄に「施設条例」「居宅条例」「予防条例」に記載があるものは、介護老人保健施設、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の全サービスについて確認してください。
- ⑤短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、「入所者」を「利用者」に読み替えてください。介護予防短期入所療養介護については、「要介護者」を「要支援者」に読み替えてください。
- ⑥本自己点検シート中、「この線」で囲まれたものは、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護で点検してください。  
↓

## &lt;根拠・確認事項欄：省略標記一覧&gt;

## 【条例】

- **施設条例** 岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成 24 年岡山市条例第 88 号）
- **居宅条例** 岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年岡山市条例第 85 号）
- **予防条例** 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年岡山市条例第 90 号）

## 【条例施行規則】

- **施設条例規則** 岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成 24 年岡山市規則第 101 号）
- **居宅条例規則** 岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 24 年岡山市規則第 98 号）
- **予防条例規則** 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成 24 年岡山市規則第 103 号）

## 【省令】

- **施設省令** 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）
- **居宅省令** 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（平成 11 年厚生省令第 37 号）
- **予防省令** 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）

## 【条例解釈通知】

- ◆ **施設条例解釈通知** 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成 25 年 3 月 27 日付け岡事指第 1225 号）
- ◆ **居宅等条例解釈通知** 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成 25 年 3 月 22 日付け岡事指第 1221 号）

## 【省令解釈通知】

- ◇ **施設省令解釈通知** 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日付け老企第 44 号）
- ◇ **居宅等省令解釈通知** 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）

## 【文献：（発行：社会保険研究所）】

- 「青」 介護報酬の解釈 1 単位数表編《令和 3 年 4 月版》
- 「赤」 介護報酬の解釈 2 指定基準編《令和 3 年 4 月版》
- 「緑」 介護報酬の解釈 3 Q A・法令編《令和 3 年 4 月版》

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<b>第 1 総則（一般原則）</b>		
<b>1 暴力団員の排除【条例独自基準】</b> 介護老人保健施設の開設者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同年以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び当該施設を管理する者が、岡山市暴力団排除基本条例（平成24年市条例第3号）第2条第2号に規定する暴力団員でないか。	適 否	居宅条例：第3条 施設条例：第3条 施設条例解釈通知 別紙：第1の5
<b>第2-1 基本方針非ユニット型</b>		
事業運営の方針は次の基本方針に沿ったものになっているか。 (1) 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、在宅復帰を目指したものとなっているか。 (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めているか。 (3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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。 ※ 運営規程、パンフレット、その他入所者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。 (4) 科学的介護情報システム（LIFE）に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用しているか。 (5) 【条例独自基準】地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加しているか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	施設条例：第4条 (赤 1003～1005)          施設条例解釈通知 別紙：第1の6
<短期入所療養介護> 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っているか。	適 否	居宅条例：第191条
<介護予防短期入所療養介護> 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。	適 否	予防条例：第176条

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<b>2 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施</b> (1) 【条例独自基準】虐待防止責任者を設置しているか。 (2) 従業者に対して、研修を実施する等の措置を講じているか。 (3) 虐待を発見した場合は、地域包括支援センター等に通報しているか。	適 否 適 否 適 否	施設条例：第4条 施設条例解釈通知 別紙第1の6の(2)

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<b>第3 人員に関する基準</b>		<医 師>施設省令：第2条 <その他>施設条例：第5条 居宅条例：第192条（赤 308～310） 予防条例：第177条（赤 1284～1285）
<b>1 医 師</b> 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た以上の数を配置しているか。 (1) 常勤の医師を1以上配置しているか。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。 (2) 病院又は診療所（介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている施設にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要なく複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師であるか。 ・兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められているか。（勤務延時間数：赤 1010）	適 否 適 否 適 否	（赤 1005～1006） （常勤換算方法：赤 1009～） （入所者の数：赤 1009～） （前年度の平均値：赤 1011） （常勤：赤 1010） ・運営規程 ・職員勤務表 ・入所者数がわかる書類 ・常勤、非常勤職員の員数がわかる書類 ・併設医療機関の勤務表等
<b>2 薬剤師</b> ・施設の実情に応じた適当数を配置しているか。 ・薬剤師を配置していない場合、適正なサービスが確保できているか。（医薬品の管理については、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。） （入所者の数を300で除した数以上の配置が標準）	適 否 適 否	（赤 1006～1007） ・職員勤務表 ・入所者の実状を確認できる書類 ・併任辞令、委託契約書等
<b>3 看護職員又は介護職員</b> (1) 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であるか。 (2) 看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度となっているか。（看護職員とは、看護師、准看護師をいう） 介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の5程度となっているか。 ※ 看護・介護職員の総数とは、基準上置くべきとされている看護・介護職員の員数をいう。 (3) 看護・介護職員は当該施設の職務に専ら従事する常勤職員であるか。 ・非常勤職員を充てる場合は、次の条件を満たしているか。 ①常勤職員が7割程度確保されていること。 ②常勤職員に代えた非常勤職員の勤務時間数が常勤職員の勤務時間数以上であること。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	（赤 1007） ・職員勤務表 ・資格者証 ・常勤、非常勤職員の員数がわかる書類 （専ら従事する：赤 1011）
<b>4 支援相談員</b> (1) 1以上（入所者の数が100を超える場合にあつては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上）配置されているか。	適 否	（赤 1007） ・職員勤務表

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>(2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような支援及び相談を行うのにふさわしい常勤職員であるか。</p> <p>ア 入所者及び家族の処遇上の相談 イ レクリエーション等の計画、指導 ウ 市町村との連携 エ ボランティアの指導</p> <p>(例) 相当な学識経験を有する者</p> <p>①社会福祉士、社会福祉主事 ②大学等で社会福祉に関する科目を履修した者 ③保健医療、福祉行政に一定期間従事した経験のある者 ④保健医療、福祉関係施設に一定期間従事した経験のある者 ⑤保健医療、福祉関係の研修を履修した者</p> <p>※「無料又は低額老人保健施設利用事業」を行っている場合は、別に相談員を配置すること。(H13.7.23付社援発 1277号、老発第275号「社会福祉法第2条第3項に規定する生活困窮者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業について」)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・常勤、非常勤職員の員数がわかる書類</p> <p>・職員履歴書等資格、経験がわかる書類</p>
<p><b>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</b></p> <p>常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>(赤 1008)</p> <p>・職員勤務表 資格者証</p>
<p><b>6 栄養士又は管理栄養士</b></p> <p>入所定員100以上の施設は、常勤の者を1以上配置しているか。 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合は、兼務職員をもって充てても差し支えない。</p>	<p>適 否</p>	<p>(赤 1008)</p> <p>・職員勤務表 資格者証</p>
<p><b>7 介護支援専門員</b></p> <p>(1) 入所者数が100又はその端数が増すごとに1を標準としているか。</p> <p>(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができる。</p> <p>(3) 当該施設の常勤の介護支援専門員は、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 (ただし、増員に係る非常勤の者については、この限りではない。)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤 1008～1009)</p> <p>・職員勤務表 ・常勤、非常勤職員の員数がわかる書類</p>
<p><b>8 調理員、事務員その他の従業者</b></p> <p>(1) 当該施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置しているか。</p> <p>(2) 兼務職員がいる場合、当該施設と併設施設双方の勤務時間が明確にされているか。</p> <p>(3) 職務及び勤務時間等を明記した辞令が交付されているか。</p> <p>(4) 委託又は併設事業所で調理を行う場合は適切に管理されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤 1009)</p> <p>・職員勤務表 ・人事異動関係の記録</p> <p>・業務委託契約書</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p><b>9 入所者数の算定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。(小数点第2位以下は切り上げ)</li> <li>・ただし、新規又は増床の許可を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。</li> <li>・減床の場合には、減床後の実績が3月以上ある場合は、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数としているか。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p>	<p>(前年度の平均値：赤 1011)</p> <p>(青 885、短期療養 青 132)</p>



確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>②【条例独自基準】療養室のある階ごとに療養室に近接して設け、各階ごとの面積は、2㎡に当該階に設ける療養室の入所定員の合計数を乗じて得た面積以上となっているか。(ただし、当該階に設ける療養室の定員の合計数が5人以下の場合で、入所者の食堂への往来に支障がない場合には、当該階に食堂を設けないことができる。)</p> <p>(平成25年4月1日以前に開設された施設については経過措置あり)</p>	適 否	施設条例規則第2条 施設条例解釈通知 別紙：第2の1のり 第2の2の(13) 施設条例解釈通知 別紙：第2の2の(13)  (赤1012)
(6) 浴室		
<p>①身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(人間工学的に適切か、三方介助可能か、個浴対応のものか)</p>	適 否	
<p>②特別浴槽があるか。</p>	適 否	
<p>★【条例独自基準】(平成25年4月1日以前に開設された施設については経過措置あり)</p>		施設条例規則第3条 施設条例解釈通知
<p>③浴槽は1つか。</p>	適 否	別紙：第2の1のホ 第2の2の(14)
<p>④浴室ごとに脱衣室を設けているか。</p>	適 否	施設条例規則第16条 施設条例解釈通知
<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱衣室は、浴室と扉及び壁で仕切られているか。</li> <li>・脱衣室の扉は、プライバシーを確保するに足る適切な素材を用いているか。</li> <li>・脱衣室は、廊下又は広間に直接面して設けているか。</li> </ul>	適 否	施設条例規則第16条 施設条例解釈通知 別紙：第2の2の(14)
<p>(ただし、入所者等が一の脱衣室を利用している際は、他の入所者等を入室させない等、プライバシーを確保するために必要な措置を行う場合は、一の脱衣室を複数の浴室の兼用とすることができる。)</p>	適 否	
<p>⑤浴室の扉は、プライバシーを確保するに足る適切な素材を用いているか。</p>	適 否	
<p>⑥ブザー又はこれに代わる設備を設けている。</p>	適 否	
(7) レクリエーション・ルーム		(赤1012)
<p>十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。</p>	適 否	
(8) 洗面所		(赤1012)
<p>①療養室のある階ごとに設けられているか。</p>	適 否	
<p>②身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(高さ、蛇口の構造や鏡の向き、手すり等)</p>	適 否	
(9) 便所		(赤1012)
<p>①療養室のある階ごとに設けられているか。</p>	適 否	
<p>②ブザー等の設備を設けているか。</p>	適 否	
<p>③身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手すり、常夜灯はあるか。</li> </ul>	適 否	
<p>★【条例独自基準】(平成25年4月1日以前に開設された施設については経過措置あり)</p>		施設条例規則第4条 施設条例解釈通知
<p>④療養室に近接して設けているか。</p>	適 否	別紙：第2の1のヌ 第2の2の(15)
<p>⑤便房は、施設条例規則第4条で定める基準を満たしているか。</p>	適 否	施設条例規則第17条 施設条例解釈通知
<ul style="list-style-type: none"> <li>・便房ごとに扉及び壁で仕切られているか。</li> <li>・便房の扉は、プライバシーを確保するに足る適切な素材を用いているか。</li> </ul>	適 否	施設条例規則第17条 施設条例解釈通知 別紙：第2の2の(15)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・便房の扉は、プライバシーを確保するに足る適切な素材を用いているか。</li> </ul>	適 否	
<p>(10) サービス・ステーション</p>		(赤1012)

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
療養室のある階ごとに療養室に近接して設けられているか。	適 否	
(11)調理室		(赤 1012)
食器、調理器具等を消毒する設備、食器や食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備が設けられているか。	適 否	
(12)汚物処理室		(赤 1012～1013)
他の施設と区別した所で一定のスペースがあるか。	適 否	
(13)その他		(赤 1013)
①焼却炉、浄化槽、汚物処理設備及び便槽は療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てているか。	適 否	
②床面積を定めていない施設は十分機能できる広さを確保しているか。	適 否	
③調剤をするときは、調剤所で行っているか。	適 否	
(14)施設の専用		(赤 1013)
施設は専ら当該施設の用に供するものとなっているか。	適 否	
※ みなし介護老人保健施設及び転換型老人保健施設については、経過措置の内容に適合しているか。	適 否	(赤 1014～1017)
<b>3 (非ユニット型) 構造設備の基準</b>		(赤 1017～1020)
(1) 日常的に使用する施設は耐火建築物となっているか。	適 否	・ 建築確認書等
(①療養室等を2階又は地階のいずれにも設けていない2階建て又は平屋建ての建物は、準耐火建築物とすることができる。)		・ 設備の図面
(②療養室等を2階又は地階に設けている2階建て又は平屋建ての場合でも、要件を満たせば、準耐火建築物とすることができる。)		H24 設備基準一部改正
(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けているか。	適 否	
(3) 療養室が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上設けているか。	適 否	
(4) 階段には、原則として両側に手すりを設けているか。	適 否	
(5) 廊下の幅(内法とし、手すりから測定。)は、1.8メートル以上となっているか。	適 否	
┌ ・ 中廊下の幅は2.7メートル以上となっているか。	適 否	
├ ・ 手すりを原則として両側に設けているか。	適 否	
└ ・ 常夜灯を設けているか。	適 否	
(6) 車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等必要な設備を備えているか。	適 否	
・ 車椅子等の移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めているか。	適 否	
(7) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等災害に際し必要な設備を備えているか。	適 否	・ 消防署の立入検査に関する記録
┌ ・ 自動火災報知設備、スプリンクラー設備、消防機関に通報する火災報知設備、消火設備等の施設に必要なものを適切に設置しているか。	適 否	
└ ・ 消防署の立入検査の結果、指導助言があれば改善しているか。	適 否	
(8) 平成13年4月1日以降に新築、改築、改装、用途変更等を行った際、岡山県福祉のまちづくり条例に基づく届出、協議を経ているか。	適 否	・ (県福祉のまちづくり条例参照)

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
※ みなし介護老人保健施設及び転換型老人保健施設については、経過措置の内容に適合しているか。	適 否 ⋮	

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<b>第5 運営に関する基準</b>		
<b>1 内容及び手続の説明及び同意</b> (1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。 (2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 〔 ①運営規程の概要      ③事故発生時の対応 〕 〔 ②従業者の勤務体制   ④苦情処理の体制   〕 (3) 入所申込者の同意は、書面で得られているか。 (4) 同意に係る文書は分かりやすいものになっているか。	適 否 適 否 適 否 適 否	施設条例：第8条 居宅条例：第154条準用 予防条例：第137条準用 (赤 1020～1021)
<b>2 提供拒否の禁止</b> 正当な理由なくサービスの提供を拒んではないか。 正当な理由の例 〔 ①ベッドが空いていない ②入院治療の必要がある ③適切なサービスを提供することができない。 〕 要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒んではないか。	適 否 適 否	施設条例：第9条 居宅条例：第9条準用 予防条例：第51条の3準用 (赤 1022・313) ・入所申込書 ・入所申込受付簿
<b>3 サービス提供困難時の対応</b> 自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を講じているか。	適 否	施設条例：第10条 (赤 1022) ・紹介の記録
自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者へ連絡し、適切な他の短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	適 否	居宅条例：第10条準用 予防条例：第51条の4準用 (赤 314)
<b>4 受給資格等の確認</b> (1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間 ・確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (2) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。	適 否 適 否 適 否	施設条例：第11条 居宅条例：第11条準用 予防条例：第51条の5準用 (赤 1022・314) ・施設サービス計画書
<b>5 要介護認定等の申請に係る援助</b> (1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 〔 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。(短期療養利用申込者に対しては、代行申請は行わないこと。) 〕 (2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。	適 否 適 否	施設条例：第12条 居宅条例：第12条準用 予防条例：第51条の6準用 (赤 1022～1023・314～315) ・入所者に関する記録

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p><b>6 入退所（心身の状況等の把握）</b></p> <p>(1) 心身の状況、病状、環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要な者に対してサービスを提供しているか。</p> <p>(2) 介護保健施設サービスを受ける必要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。 なお、こうした優先入所の取扱いについては透明性・公平性に留意しているか。</p> <p>(3) 入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービスの利用状況等を把握しようとしているか。</p> <p>(4) 入所に際しては、その者の居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、家庭での療養へ移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等の説明を行っているか。</p> <p>(5) 入所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、入所後早期に、また、検討は、病状及び身体の状況に応じて適宜実施し、少なくとも3月ごとに行っているか。 ・これらの定期適な検討は、記録しているか。 ・検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。</p> <p>(6) 退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 ・退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携は適切に行われているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第13条 居宅条例：第13条準用 予防条例：第51条の7準用 (赤1023・315)</p> <p>・入所申込書 ・入所申込受付簿 ・入所順位の検討の記録</p> <p>・入所時の状況に関する記録 ・家族への相談・助言等の記録</p> <p>・検討した記録</p> <p>・指導、情報提供の記録</p>
<p><b>7 サービス提供の記録</b></p> <p>(1) 入退所の記録を被保険者証に記載しているか。 記載事項 <math>\left\{ \begin{array}{l} \text{入所年月日 入所施設の種類及び名称} \\ \text{退所年月日} \end{array} \right.</math></p> <p>(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。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第14条 居宅条例：第19条準用 予防条例：第51条の13準用 (赤・1024・315～316)</p> <p>・入所者に関する記録</p>
<p>利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>居宅条例：第19条準用 予防条例：第51条の13準用</p>
<p><b>8 利用料等の受領</b></p> <p>(1) [法定代理受領サービスに該当する場合] ・1割、2割又は3割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) [法定代理受領サービスに該当しない場合] ・10割相当額の支払いを受けているか。 ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>(3) 上記の費用のほか、次に掲げる費用等で不適切な支払いを受けていないか。</p> <p>① 居住費・食費 ・居住費は居住環境に応じて適切に設定されているか。 ・居住費の設定に当たっては、施設の建設費用（修繕・維持管理費用を含み、公的助成の有無も勘案）が勘案されているか。 ・また、近隣の類似施設の家賃及び光熱水費の平均的費用が勘</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第15・エニツ47条 居宅条例：第195・エニツ210条 予防条例：第180・エニツ196条 (赤1024～1025・エニツ1061～1062、316～317・エニツ340～341、1287～1288・エニツ1295)</p> <p>・領収書控 ・運営規程 ・サービス計画書</p> <p>・領収書控 ・説明に用いた文書 ・同意書に関する記録</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>案されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食費の設定に当たっては、「食材料費」＋「調理費」相当として適切に設定されているか。</li> <li>・居住費・食費が「特別な室料」と「特別な食費」と明確に区分されているか。</li> </ul> <p>②特別な療養室料は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・また、特別な療養室は要件（当該療養室数が定員数のおおむね50％等）を満たしているか。</li> </ul> <p>③特別な食事料は、運営規程に従い、適正に徴収されているか。</p> <p>※①～③の費用について、「告示」に従い適正に設定し、利用者と施設の契約に関する「指針」に沿って適正な契約が行われているか。</p> <p>④理美容代は、運営規程に従い、適正に徴収されているか。</p> <p>⑤「その他の日常生活費」【老企第54号他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支払を受ける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。</li> <li>・対象となる便宜の中で、保険給付の対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。</li> <li>・受領した金額は、その対象となる便宜を行うた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。）</li> <li>・「預り金の出納管理に係る費用」の支払いを受ける場合は、厚労省通知の要件を満たしているか。</li> </ul>	<p>適 否</p>	<p>(告示:赤 1434～1437) (指針:赤 1432～1433)</p> <p>(老企第54号他:赤 1438～1440)</p>
<p>⑥送迎に要する費用は適正に徴収されているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>居宅条例:第195・エニット210条 予防条例:第180・エニット196条</p>
<p>(4) (3)の各号の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い同意を得ているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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いるか。</li> <li>・「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いとしているか。</li> </ul> <p>(5) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 領収証については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①保険給付に係る1割、2割又は3割負担部分と</li> <li>②その他の費用の額（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載しているか。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。</li> <li>・課税の対象外に消費税を賦課していないか。</li> </ul>	<p>適 否</p>	
<p><b>9 保険給付の請求のための証明書の交付</b></p> <p>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、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しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例:第16条 居宅条例:第21条準用 予防条例:第52条の2準用 (赤 1025・318) ・サービス提供証明書控</p>



確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない場合は「身体拘束廃止未実施減算」となり、改善計画の提出及び改善状況の報告が必要となる。）</p> <p>(8) 【条例独自基準】自ら行う評価に限らず、外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、客観的に提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、それらの結果の公表に努めているか。(外部評価機関については、現在指定認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている都道府県が指定する外部評価機関に限らない。外部評価結果の公表については、入所者及び入所者の家族へ提供するほか、施設内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、インターネットを活用する方法などが考えられる。)</p>	適 否	施設条例解釈通知 別紙：第3の2の(6)
<p><b>11 施設サービス計画の作成</b></p> <p>(1) 施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員が行っているか。</p> <p>(2) 施設サービス計画の作成・実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないよう留意しているか。</p> <p>(3) 入所者の日常生活全般を支援する観点から地域住民による自発的活動によるサービス等の利用も含めて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>(4) 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の能力、環境等の評価を通じて入所者が現に抱えている問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握しているか。</p> <p>(5) (4)の解決すべき課題の把握（アセスメント）のために入所者及びその家族に面接を行っているか。この場合、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得ているか。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。 ・計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。</p> <p>(6) 入所者の希望・アセスメントの結果・医師の治療の方針に基づき、家族の希望を勘案し、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・施設サービスの内容・施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。</p> <p>(7) 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めているか。</p> <p>(8) 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、当該施設サービス計画の原案について、担当者に専門的見地からの意見を求めているか。</p> <p>(9) サービス担当者会議をテレビ電話装置等を活用して行い、入所者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について入所者又はその家族の同意を得ているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第18条 (赤 1028～1031)</p> <p>・職務分担表 ・入所者に関する記録 ・施設サービス計画書</p> <p>・入所者の能力、環境等を評価した記録</p> <p>・面接の記録等 ・アセスメント表</p> <p>・サービス担当者会議の記録</p> <p>・(同意書)</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>(10) 施設サービス計画の原案（施設サービス計画書第1表・第2表）を入所者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか。（必要に応じ、家族にも説明し同意を得ているか。）</p> <p>・なお、施設サービス計画は、入所者の希望を尊重しているか</p> <p>(11) 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付しているか。</p> <p>(12) 施設サービス計画の作成後の実施状況を把握（入所者に対する継続的なアセスメントを含む。）し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。</p> <p>(13) (12)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては入所者・家族・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、定期的に入所者の面接・モニタリング結果の記録を行っているか。</p> <p>(14) 入所者が要介護更新認定を受けたり、要介護区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議等を通じて施設サービス計画の必要性について、担当者から専門的見地からの意見を求めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・アセスメント表</p> <p>・モニタリングの記録</p> <p>・サービス担当者会議の記録</p>
<p>(1) 相当期間以上（おおむね4日以上）継続して入所する利用者については、管理者は、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成しているか。</p> <p>(2) 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成されているか。</p> <p>(3) 管理者は、サービスの目標や内容等について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(4) 管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>居宅条例：第197条 （赤318～319）</p>
<p><b>12 診療の方針</b></p> <p>(1) 診療は、的確な判断を基とし、療養上妥当適切に行われているか。</p> <p>(2) 入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を配慮し、心理的効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。</p> <p>(3) 常に入所者の病状等の的確な把握に努め、入所者又は家族に適切な指導を行っているか。</p> <p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っているか。</p> <p>(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。</p> <p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を施用し、又は処方していないか。</p> <p>※指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（H18厚生労働省告示第125号、最終改正：H18厚生労働省告示第262号）</p> <p>※療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（H18厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第19条 居宅条例：第198条 予防条例：第188条 （赤1031～1032・319～320・1291～1292）</p> <p>・診療録</p> <p>・入所者に関する記録</p> <p>・処遇日誌</p> <p>・指導に関する記録</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p><b>13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</b></p> <p>(1) 当該施設で必要な医療を提供することが困難である場合には、協力病院等への入院のための措置を講じているか。 また、他の医師の対診を求めているか。</p> <p>(2) 不必要に往診を求めているか、又は通院させていないか。</p> <p>(3) 往診を求める場合、又は通院させる場合には、往診を受けた医師・通院先の医師等に必要な情報の提供を行っているか。</p> <p>(4) 往診を受けた医師・通院先の医師等から必要な情報を入手し、その情報により適切な診療を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第 20 条 (赤 1032)</p> <p>・入所者に関する記録</p> <p>・診療録</p> <p>・診療状況に関する情報の提供表</p>
<p><b>14 機能訓練</b></p> <p>(1) 医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（配置されている場合）の指導の下に必要なリハビリテーションを計画的に行っているか。</p> <p>(2) 入所者 1 人について、少なくとも週 2 回程度行っているか。</p> <p>(3) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成しているか。（※リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合、その記載をもってリハビリテーション実施計画に代替可）</p> <p>(4) 実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(5) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、計画を見直しているか。</p> <p>(6) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がその他の職員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第 21 条 居宅条例：第 199 条 予防条例：第 189 条 (赤 1032～1033・320・1292)</p> <p>(緑 987～)</p> <p>・訓練に関する計画</p>
<p><b>15 栄養管理</b></p> <p>(1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。</p> <p>(2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。</p> <p>(4) 栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、(1)から(3)について、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行っているか。</p> <p>※令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第 21 条の 2 (赤 1033)</p> <p>(緑 987～)</p> <p>・栄養ケア計画</p> <p>・入所者の栄養状態の記録</p>
<p><b>16 口腔衛生の管理</b></p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行っているか。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。</p> <p>また、計画には次の事項を記載しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第 21 条の 3 (赤 1034)</p> <p>(緑 987～)</p> <p>・口腔衛生の管理体制に係る計画</p>



確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
を受けさせていないか。		
<b>18-1 食事の提供 (非ユニット型)</b> (認知症専門棟については、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)		施設条例：第 23 条 居宅条例：第 201 条 予防条例：第 191 条
(1) 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めているか。	適 否	(赤 1035～1036・321・1292～1293)
(2) 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供がなされているか。	適 否	・ 献立表
・ また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。	適 否	・ 嗜好アンケート調査に関する記録
(3) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかになっているか。	適 否	・ 栄養士による栄養指導の記録
(4) 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 時以降となっているか。	適 否	・ 業者委託の場合契約書
(5) 業務の委託を行っている場合は、管理者が業務上必要な注意を果た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。	適 否	・ 検食簿
(6) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。	適 否	
(7) 入所者に対しては適切な栄養食事相談が行われているか。	適 否	
(8) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。	適 否	
(9) 調理及び配膳に伴う衛生管理について、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。	適 否	
( <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事サービス従業者に対する管理</li> <li>・ 食品に対する管理</li> <li>・ 食品庫、冷蔵庫、消毒槽、汚水汚物及び防蠅、防鼠等の施設、設備、環境に対する管理</li> </ul> )		
<b>19 相談及び援助</b>		施設条例：第 24 条
(1) 常に入所者の心身の状態、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努めているか。	適 否	(赤 1036)
(2) 常に入所者又はその家族に対し、必要な相談及び助言その他の援助を行い得る体制をとっているか。	適 否	・ 相談に関する記録
(3) <b>【条例独自基準】</b> 認知症、障害等により判断能力が不十分な入所者に対し、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を入所者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、入所者が成年後見制度を活用することができるよう支援しているか。	適 否	施設条例解釈通知別紙：第 3 の 7、 第 4 の 6 (居宅条例：第 196・エニト 211 条) (予防条例：第 186 条)
<b>20-1 その他のサービスの提供 (非ユニット型)</b> (認知症専門棟については、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)		施設条例：第 25 条
(1) レクリエーション行事を行うよう努めているか。	適 否	居宅条例：第 202 条
・ 施設全体のレクリエーションと個人の希望によるレクリエーションとの経費負担は適切に区分されているか。	適 否	予防条例：第 192 条
(2) 入所者の家族との連携、入所者と家族との交流等の機会確保(会報の送付、行事参加の呼びかけ等)に努めているか。	適 否	(赤 1036・321～322・1293)
		・ 事業(報告)計画書



確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p><b>23 管理者の責務</b></p> <p>(1) 当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第 28 条</p> <p>居宅条例：第 57 条準用</p> <p>予防条例：第 54 条準用 (赤 1037・322)</p> <p>・組織図・業務日誌</p> <p>・業務報告・日誌</p>
<p><b>24 計画担当介護支援専門員の責務</b></p> <p>計画担当介護支援専門員は、<b>11 施設サービス計画の作成</b>に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。</p> <p>①入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービスの利用状況を把握すること。</p> <p>②入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、その者が居宅で生活できるかどうか定期的に検討し、その内容を記録すること。</p> <p>③入所者の退所に際し、居宅介護支援事業者、保健医療サービス、福祉サービスを提供するものと密接に連携すること。</p> <p>④苦情の内容等を記録すること。</p> <p>⑤事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第 29 条 (赤 1037)</p> <p>・検討した記録</p>
<p><b>25-1 運営規程 (非ユニット型)</b></p> <p>(認知症専門棟については、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)</p> <p>次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。</p> <p>①施設の目的及び運営の方針</p> <p>②従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③入所定員</p> <p>④入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>〔・利用料が明記されているか ・利用料の明確な区分がされているか。 ・支払を受けることができないものはないか。〕</p> <p>⑤施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>⑥【<b>条例独自基準</b>】事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>⑦非常災害対策</p> <p>⑧【<b>条例独自基準</b>】身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続</p> <p>⑨虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑩【<b>条例独自基準</b>】成年後見制度の活用支援</p> <p>⑪【<b>条例独自基準</b>】苦情解決体制の整備</p> <p>⑫その他運営に関する重要事項</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第 30 条 (赤 1037～1038)</p> <p>施設条例解釈通知 別紙：第 3 の 4</p>
<p>次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②従業者の職種、員数及び職務の内容</p>	<p>適 否</p>	<p>居宅条例：第 203 条</p> <p>予防条例：第 182 条 (赤 322～323・1295～1296)</p>



確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>※医療・福祉関係の資格 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p> <p>(8) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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明確化し、従業者に周知・啓発しているか。</li> <li>・ 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。</li> </ul>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	
<p><b>27 業務継続計画の策定等</b></p> <p>(1) 業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載しているか。 又、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定しているか。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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）</li> <li>ロ 初動対応</li> <li>ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</li> </ul> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</li> <li>ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>ハ 他施設及び地域との連携</li> </ul> <p>(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画の変更を行っているか。</p> <p>(4) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第31条の2 居宅条例：第32条の2 予防条例：第55条の2の2 (赤 1041～1042・326～328)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務継続計画</li> <li>・ 研修及び訓練の実施記録</li> </ul>
<p><b>28 定員の遵守</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の定員及び療養室の定員は守られているか。</li> <li>・ やむを得ない事情により定員を超えている場合の理由は適切か。</li> </ul>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第32・エット54条 居宅条例：第204・エット217条 予防条例：第183・エット199条 (赤 1042・エット1067、328・エット345～346、</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
		1288～1289・エネット 1296～1297)
<b>29 非常災害対策</b>		施設条例：第 33 条
(1) ・消防計画を届け出ているか。	適 否	居宅条例：第 112 条準用
・消防法等に基づいて定期的に消火訓練、避難訓練を行っ	適 否	予防条例：第 124 条の 4 準用
ているか。		(赤 1042～1043・328～329)
・火災等の災害時の通報体制を職員に周知徹底しているか。	適 否	・消防計画
・日頃から消防団や地域住民との連携体制を構築している	適 否	・訓練記録
か。		施設条例解釈通知
(2) 消防計画の樹立及び消防業務の実施は、防火管理者が行っ	適 否	別紙：第 3 の 6
ているか。		第 4 の 6
(3) 【条例独自基準】施設の見やすい場所に、非常災害時の関	適 否	
係機関への通報一覧表及び当該施設における緊急連絡網並び		
に避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲		
示しているか。		
(4) 【条例独自基準】非常災害時の実効性のある具体的な計画	適 否	
を立てているか。		
・施設が立地する地域の自然条件等を踏まえているか。	適 否	
・想定される非常災害の種類ごとに計画を立てているか。	適 否	
・災害の規模や被害の程度に応じた計画を立てているか。	適 否	
(5) 【条例独自基準】(3)の計画に従い、実際の非常災害に対応	適 否	
できる実効性の高い避難又は救出に係る必要な訓練をしてい		
るか。		
(6) (5)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよ	適 否	
う連携に努めているか。		
(7) 【条例独自基準】近隣の自治体、地域住民、介護保険施設	適 否	
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。		
(8) 【条例独自基準】非常災害時には、地域の高齢者、障害者、	適 否	
乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等支援に努めて		
いるか。		
<b>30 衛生管理等</b>		施設条例：第 34 条
(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供す	適 否	居宅条例：第 146 条準用
る水の衛生管理をしているか。		予防条例：第 125 条準用
・医薬品、医療機器の管理は適切か。	適 否	(赤 1043～1045・329～331)
(2) 食中毒及び感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を	適 否	・受水槽の清掃記録
講じているか。		・医薬品等の管理簿
①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、結核、		・衛生マニュアル
疥癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策。		・食中毒防止等の研修記録
②手指消毒薬剤の配置又は消毒器の設置		・指導等の記録
(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置として、保	適 否	
健所と常に密接な連携に努め、助言指導を受けた場合は、適		
切に改善を行っているか。		
特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、	適 否	
レジオネラ対策等については、適切な措置を講じているか。		
(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	適 否	
(施設内の温度設定はどの程度を目安にしているか。)		

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>(5) ①感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、幅広い職種により構成する感染対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回程度、定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>②感染対策担当者は決めているか。</p> <p>③感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、平常時の対策（衛生管理、感染対策等）及び発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等）を規定しているか。</p> <p>④指針に基づいた感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修プログラムを作成し、年2回以上定期的で開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>⑤感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、従業者に対する指示、関係機関との連携、各有症者に講じた措置及びその記録、保健所等への報告等を速やかに行う体制を構築しているか。</p> <p>⑥平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行っているか。</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・ 委員会の記録</p> <p>・ 指針</p> <p>・ 研修の記録</p> <p>・ 訓練の実施記録</p>
<p><b>31 協力病院</b></p> <p>(1) 協力病院を定めているか。</p> <p>(2) 協力歯科医療機関の有無</p> <p>(3) 協力病院は近距離か。（自動車でおおむね20分以内）</p> <p>(4) 協力病院とは、あらかじめ必要な事項を取り決めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第35条 （赤1045）</p> <p>・ 契約書</p>
<p><b>32 掲示</b></p> <p>(1) 重要事項を施設内の見やすい場所に掲示しているか。 （記載事項、文字の大きさ、掲示方法等の確認） 又は、施設へ備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧させているか。</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。</p> <p>①運営規程の概要②従業者の勤務体制③協力病院 ④事故発生時の対応⑤苦情処理の体制 ⑥提供するサービスの第三者評価の実施状況 ⑦利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項</p> <p>(3) 掲示内容は実際に行っているサービス内容、届け出ている内容と一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第36条 居宅条例：第34条準用 予防条例：第55条の4準用 （赤1046・331）</p> <p>・ 掲示板</p>
<p><b>33 秘密保持等</b></p> <p>(1) 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た秘密を漏らしていないか。 ・ 入所者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。（例えば、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。（退職後の秘密保持も含む。））</p> <p>(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第37条 居宅条例：第35条準用 予防条例：第55条の5準用 （赤1046・332）</p> <p>・ 就業時の取り決め等の記録 ・ 入所者の同意 ・ 会議資料</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
入所者（家族）に適切な説明（利用の目的、配布される範囲など）がされ、あらかじめ文書による同意を得ているか。 ・同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	適 否	
<b>34 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b>		施設条例：第 38 条 居宅条例：第 37 条準用 予防条例：第 55 条の 7 準用 (赤 1046～1047・332)
(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、金品その他を供与していないか。	適 否	
(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、金品その他の供与を受けていないか。	適 否	
<b>35 苦情処理</b>		施設条例：第 39 条 居宅条例：第 38 条準用 予防条例：第 55 条の 8 準用 (赤 1047・332～333) ・重要事項説明書等 ・苦情に関する記録
(1) 苦情を処理するための必要な措置を講じているか。	適 否	
・窓口を設置しているか。	適 否	
・苦情処理の体制、手続きを定め、重要事項説明書、施設の掲示に掲載しているか。	適 否	
(2) 苦情を受け付けた場合、その内容等を記録しているか。	適 否	
(3) 苦情がサービス向上を図る上で重要な情報であるという認識に立って、苦情の内容を踏まえ、質の向上に向けた取り組みを行っているか。	適 否	
(4) 入所者からの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に改善を行っているか。	適 否	
(5) 市町村から求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適 否	
(6) 入所者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。	適 否	
(7) 国保連から求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国保連に報告しているか。	適 否	
<b>36 地域との連携</b>		施設条例：第 40 条 居宅条例：第 39・168 条 予防条例：第 55 条の 9 準用・144 条 (赤 1047～1048・333) ・地域交流に関する記録
(1) 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。 (地域自治会との交流、ボランティアの受け入れ等)	適 否	
(2) 入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談援助を行う事業、その他市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適 否	
<b>37 事故発生の防止及び発生時の対応</b>		施設条例：第 41 条 居宅条例：第 40 条準用 予防条例：第 55 条の 10 準用 (赤 1048～1050・333～334) ・指針 ・委員会の記録 ・研修の記録
(1) 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を定めた事故発生の防止のための指針を整備しているか。	適 否	
(2) 介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるために、事実の報告その分析を通じた改善策が従業者に対し周知徹底する体制が整備されているか。	適 否	
(3) 介護事故発生の防止及び再発防止のため、幅広い職種により構成する事故防止検討委員会（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。	適 否	
(4) 指針に基づいた介護事故発生の防止及び再発防止のための研修プログラムを作成し、年 2 回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。	適 否	
(5) 事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いているか。 ※令和 3 年 9 月 3 0 日までの間は、努力義務	適 否	

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
(6) 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	
<b>38 虐待の防止</b>		施設条例：第 41 条の 2
(1) 管理者を含む幅広い職種で構成する虐待防止検討委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。	適 否	居宅条例：第 40 条の 2 予防条例：第 55 条の 10 の 2 (赤 1050～1052・334～337)
(2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。また、以下の内容を盛り込んでいるか。	適 否	・委員会の記録 ・指針 ・研修の記録
イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方		
ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項		
ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針		
ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針		
ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項		
へ 成年後見制度の利用支援に関する事項		
ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項		
チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項		
リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		
(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年 2 回以上)に実施しているか。また、新規採用時にも開催しているか。	適 否	
(4) (1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いているか。	適 否	
<b>39 会計の区分</b>		施設条例：第 42 条
(1) 介護保健施設サービスの事業とその他の事業との会計を区分しているか。	適 否	居宅条例：第 41 条準用 予防条例：第 55 条の 11 準用
(2) 「介護老人保健施設会計・経理準則」に沿って適切に行われているか。	適 否	(赤 1053・337) ・会計関係書類
<b>40 記録の整備</b>		施設条例：第 43 条
(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。	適 否	(赤 1053)
(2) 【条例独自基準】入所者に対するサービス提供に関する次に掲げる書類を完結の日から 5 年間保存しているか。	適 否	
①施設サービス計画		
②施設条例第 13 条第 4 項に規定する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の検討の内容等の記録		
③施設条例第 14 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録		
④施設条例第 17 条第 5 項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録		
⑤施設条例第 26 条に規定する市町村への通知に係る記録		
⑥施設条例第 31 条第 1 項に規定する勤務の体制等の記録		
⑦施設条例第 39 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録		
⑧施設条例第 41 条第 3 項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録		
⑨介護保険法第 40 条に規定する介護給付及び施設条例第 15 条第 1 項から第 3 項までに規定する利用料等に関する		



確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<b>第6 広告・開設許可等</b>		
<b>1 広告制限</b>		
<p>(1) 文書その他いかなる方法を問わず、下記事項以外の広告をしていないか。</p> <p>①施設の名称、電話番号及び所在地</p> <p>②施設に勤務する医師及び看護師の氏名</p> <p>③施設及び構造設備に関する事項</p> <p>④職員の配置員数</p> <p>⑤提供されるサービスの種類・内容(医療の内容に関するものを除く)</p> <p>⑥利用料の内容</p> <p>⑦その他市長の許可を受けた事項</p> <p>(2) 誤解を与えるような表現、紛らわしい表現が使用されていないか。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤 1073～1074)</p> <p>・介護保険法第98条第1項</p> <p>・厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項(H11 厚生省告示第97号)</p> <p>・広告</p> <p>・ポスター</p> <p>・パンフレット</p>
<b>2 開設許可等の変更</b>		
<p>開設許可事項の変更許可及び変更の届出が必要な事項については、適切に処理されているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>・申請の手引き</p> <p>(変更許可：法第94条第2項、変更届出：法第99条、具体的には施行規則第136条、第137条参照)</p>
<b>3 業務管理体制</b>		
<p>(1) 業務管理体制整備に関する届出を行っているか。</p> <p>・いつ行ったか。( 年 月 日)</p> <p>(2) 法令遵守責任者名が従業者に周知されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤 1545～1552)</p> <p>・介護保険法第115条の32</p> <p>・業務管理体制届出書</p>
<b>4 介護サービス情報の公表</b>		
<p>(1) 当該年度の報告依頼通知があった時、介護サービス情報公表システムの入力を行っているか。</p> <p>・いつ行ったか。( 年 月 日)</p> <p>(2) 当該年度に修正があった場合入力を行っているか。</p> <p>・いつ行ったか。( 年 月 日)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤 1562～1573)</p> <p>・介護保険法第115条の35</p> <p>・介護サービス情報公表システム</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<b>第 2 - 2 趣旨及び基本方針（ユニット型）</b>		
<p>事業運営の方針は次の基本方針に沿ったものになっているか。</p> <p>(1) 少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられた共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）毎に入居者の日常生活が営まれているか。</p> <p>(2) 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居者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ているか。</p> <p>(3) 看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、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>(4) 地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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> <p>※ 運営規程、パンフレット、その他入所者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</p> <p>(5) 科学的介護情報システム（LIFE）に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用しているか。</p> <p>(6) 【条例独自基準】地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第 44・45 条 （赤 1053～1054）</p> <p>施設条例解釈通知 別紙：第 4 の 1 →第 1 の 6</p>
<p>&lt;短期入所療養介護&gt;</p> <p>(1) 少数の療養室等及び当該療養室等に近接して設けられた共同生活室（当該療養室等の利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）毎に利用者の日常生活が営まれているか。</p> <p>(2) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しているか。</p> <p>(3) 看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用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>(4) 利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>居宅条例：第 207・208 条 （赤 338～339）</p>
<p>&lt;介護予防短期入所療養介護&gt;</p> <p>(1) 少数の療養室等及び当該療養室等に近接して設けられた共同生活室（当該療養室等の利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）毎に利用者の日常生活が営まれているか。</p> <p>(2) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しているか。</p> <p>(3) 各ユニットにおいて利用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>(4) 利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、も</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>予防条例：第 193・194 条 （赤 1294）</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>って利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものになっているか。</p>	<p>.....</p>	
<p><b>2 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施</b></p> <p>(1) 【条例独自基準】虐待防止責任者を設置しているか。</p> <p>(2) 従業者に対して、研修を実施する等の措置を講じているか。</p> <p>(3) 虐待を発見した場合は、地域包括支援センター等に通報しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>.....</p> <p>適 否</p> <p>.....</p> <p>適 否</p> <p>.....</p>	



確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
②ブザー又はこれに代わる設備を有しているか。身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(個室入り口は、カーテンでなく引き戸が望ましい。)	適 否	
③常夜灯が設けられているか。	適 否	
(2) 機能訓練室		
1㎡に入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。	適 否	
(3) 浴室		
①身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(人間工学的に適切か、三方介助可能か、個浴対応のものか)	適 否	
②特別浴槽があるか。	適 否	
★【条例独自基準】(平成25年4月1日以前に開設された施設については経過措置あり)		施設条例規則第3条 施設条例解釈通知
③浴槽は1つか。	適 否	別紙：第4の2の⑧
④浴室ごとに脱衣室を設けているか。	適 否	→第2の1のホ
・脱衣室は、浴室と扉及び壁で仕切られているか。	適 否	→第2の2の(14)
・脱衣室の扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いているか。	適 否	施設条例附則第16条
・脱衣室は、廊下又は広間に直接面して設けているか。	適 否	施設条例解釈通知
(ただし、入所者等が一の脱衣室を利用している際は、他の入所者等を入室させない等、プライバシーを確保するために必要な措置を行う場合は、一の脱衣室を複数の浴室の兼用とすることができる。)		別紙：第2の2の(14)
⑤浴室の扉は、プライバシーを確保するに足りる適切な素材を用いているか。	適 否	
⑥ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	適 否	
(4) 診察室		
診察を行うのに適切なものとなっているか。	適 否	
(5) サービス・ステーション		
療養室のある階ごとに療養室に近接して設けられているか。	適 否	
(6) 調理室		
食器、調理器具等を消毒する設備、食器や食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備が設けられているか。	適 否	
(7) 汚物処理室他の施設と区別した所で一定のスペースがあるか。	適 否	
<b>3 (ユニット型) 構造設備の基準</b>		(赤 1059～1061)
(1) 日常的に使用する施設は耐火建築物となっているか。	適 否	・建築確認書等
(①療養室等を2階又は地階のいずれにも設けていない2階建て又は平家建ての建物は、準耐火建築物とすることができる。)		・設備の図面
(②療養室等を2階又は地階に設けている2階建て又は平家建ての場合でも、要件を満たせば、準耐火建築物とすることができる。)		H24 設備基準一部改正
(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けているか。	適 否	

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
(3) 療養室が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上設けているか。	適 否	
(4) 階段には、原則として両側に手すりを設けているか。	適 否	
(5) 廊下の幅（内法とし、手すりから測定。）は、1.8メートル以上となっているか。	適 否	基準省令第41条第4項第5号イ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中廊下の幅は2.7メートル以上となっているか。</li> <li>・手すりを原則として両側に設けているか。</li> <li>・常夜灯を設けているか。</li> </ul>	適 否 適 否 適 否	
<p>★【条例独自基準】廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、ユニット内の廊下（中廊下を除く。）の幅は、円滑な避難に支障がないと認められる場合には、1.5メートル以上とすることができる。</p> <p>（【経過措置】施行日において現に法第94条第1項の規定による開設の許可を受けている介護老人保健施設については、第46条第4項第5号アの規定にかかわらず、基準省令第41条第4項第5号イの規定によることができる。）</p>		施設条例第46条第4項第5号ア  施設条例附則第18条 施設条例解釈通知 別紙：第4の2の⑨
(6) 車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等必要な設備を備えているか。	適 否	
車椅子等の移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めているか。	適 否	
(7) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等災害に際し必要な設備を備えているか。	適 否	・消防署の立入検査に関する記録
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知設備、スプリンクラー設備、消防機関に通報する火災報知設備、消火設備等の施設に必要なものを適切に設置しているか。</li> </ul>	適 否	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署の立入検査の結果、指導助言があれば改善しているか。</li> </ul>	適 否	
(8) 平成13年4月1日以降に新築、改築、改装、用途変更等を行った際、岡山県福祉のまちづくり条例に基づく届出、協議を経ているか。	適 否	・（県福祉のまちづくり条例参照）

確認事項	適否	確認書類・根拠
<b>第5 運営に関する基準</b>		
<b>10-2 介護保健施設サービスの取扱方針（ユニット型）</b>		
(認知症専門棟については、各施設の形態に応じ選択のこと)		
(1) 1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しているか。	適 否	施設条例：第48条 居宅条例：第211条 予防条例：第201条 (赤 1062～1064・341～342・1294) ・入居者に関する記録 ・処遇日誌
(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いるか。	適 否	・施設サービス計画
(3) 入居者のプライバシーの確保に配慮しているか。	適 否	
(4) 入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に質するよう、心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っているか。	適 否	
(5) 施設サービス計画の目標等療養上必要な事項について、入居者又はその家族に対し理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適 否	
(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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。	適 否	
★身体的拘束の対象となる具体的行為		「身体拘束ゼロへの手引き」
12Pを参照 <b>10-1 介護保健施設サービスの取扱方針（非ユニット型）</b>		
(7) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、医師は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録しているか。	適 否	
(8) 身体的拘束等を行った場合は、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。	適 否	(青 977、緑 550) ・記録は5年間保存 (施設条例第43条第2項)
(9) 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。		
・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。	適 否	
・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。		
・ 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実施しているか。		
(※記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない場合は「身体拘束廃止未実施減算」となり、改善計画の提出及び改善状況の報告が必要となる。)		
(10) 【条例独自基準】自ら行う評価に限らず、外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、客観的に提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、それらの結果の公表に努めているか。		施設条例解釈通知 別紙：第4の3 →別紙：第3の2の(6)





確認事項	適否	確認書類・根拠
②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③入居定員 ④ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ⑤入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・利用料が明記されているか ・利用料の明確な区分がされているか。 ・支払を受けることができないものはないか。 ⑥施設の利用に当たっての留意事項 ⑦【条例独自基準】事故発生の防止及び発生時の対応 ⑧非常災害対策 ⑨【条例独自基準】身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続 ⑩虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪【条例独自基準】成年後見制度の活用支援 ⑫【条例独自基準】苦情解決体制の整備 ⑬その他施設の運営に関する重要事項	適否 適否 適否	
次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③(介護予防)短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・利用料が明記されているか。 ・利用料が包括的に一括徴収されていないか。 ・利用料の明確な区分がされているか。 ④通常の送迎の実施地域 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥【条例独自基準】事故発生時における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧【条例独自基準】身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続 ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩【条例独自基準】成年後見制度の活用支援 ⑪【条例独自基準】苦情解決体制の整備 ⑫その他運営に関する重要事項	適否 適否 適否	居宅条例：第 215 条 予防条例：第 197 条 (赤 344・1295～1296)
<b>26-2 勤務体制の確保等 (ユニット型)</b> (認知症専門棟については、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと) (1) 適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。 ・同一時間帯の休憩・休息はないか。 ・引継ができる体制になっているか。 (2) 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。 ・月ごとに勤務計画表・勤務実績表が作成されているか。	適否 適否 適否 適否	施設条例：第 53 条 居宅条例：第 216 条 予防条例：第 198 条 (赤 1066～1067・344～345・1296) 施設条例解釈通知 別紙：第 4 の 5 →別紙：第 3 の 5 ・勤務形態一覧 ・勤務表

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>・必要事項（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置）が記載されているか。</p>		<p>・雇用契約書 ・就業規則</p>
<p>(3) 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>	適 否	
<p>また、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合、ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めているか。</p>		<p>・ユニットリーダー研修の修了書</p>
<p>(4) 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配置しているか。</p>	適 否	
<p>また、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合、2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めているか。</p>		
<p>(5) 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か。</p>	適 否	
<p>(6) 【条例独自基準】前号のユニットリーダーのうち2人以上（2ユニット以下の施設の場合は1人以上）の者は、本市又は本市が委託する社会福祉法人等が実施するユニットリーダー研修を修了しているか。</p> <p>（【経過措置】当分の間、介護老人保健施設の管理者及び従業者のうち2人以上（2ユニット以下のときは1人以上）でも可とする）</p>	適 否	<p>施設条例附則第19条</p>
<p>(7) 夜間の安全確保及び入居者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。</p>	適 否	
<p>・休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっているか。</p>	適 否	
<p>(8) 当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービス（サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務は可）を提供しているか。</p>	適 否	
<p>(9) 非ユニット部分に属する職員により、ユニット部分に係る施設サービス（サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務は可）を行っていないか。</p>	適 否	<p>・委託契約書</p>
<p>(10) 調理、洗濯、清掃等業務委託を行っている場合、その内容は適切か。</p>	適 否	
<p>(11) ユニットに属する職員は、他のユニットに係る業務（直接処遇に係るもので夜勤に関するものを除く）を行うことが常態化していないか。</p>	適 否	<p>・出張命令 ・研修計画</p>
<p>(12) 従業者の資質向上のため、（事業所内）研修等を実施しているか。</p>	適 否	
<p>・研修機関が実施する各種研修への参加機会を確保しているか。</p>	適 否	<p>・研修受講証明書 施設条例解釈通知</p>
<p>(13) 【条例独自基準】(12)の研修には、高齢者の人権擁護や虐</p>	適 否	<p>別紙：第4の5の(5)</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>待防止等の内容を含めているか</p> <p>(14) 全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</p> <p>また、新規採用者については、採用後1年以内に受講させているか。</p> <p>※医療・福祉関係の資格 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p> <p>(15) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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明確化し、従業者に周知・啓発しているか。</li> <li>・相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。</li> </ul>	<p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</p>	<p>→第3の5の(6)</p>