

指定基準 自己点検表 【（介護予防）特定施設入居者生活介護】

R6～版

事業所名	
点検者 職・氏名	
点検年月日	

- 指定介護保険事業者として守るべき最低基準を掲げています。確認の際は関係法令等も併せて参照してください。
- 「基準の概要」欄の内容が実施できているかを確認し、内容を満たしているものには「はい」、そうでないものは「いいえ」、該当しない場合は「該当なし」にチェックをしてください。
- 「確認事項」の欄には、「基準の概要」の遵守状況が確認できる資料及び必要な事項を記入してください。

◎根拠条文

- ・法：介護保険法（平成9年法律第123号）
 - ・施行令：介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
 - ・施行規則：介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
 - ◇居宅指定基準：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）
 - ◆予防指定基準：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）
 - ☆居宅等基準通知：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年老企第25号）
 - ・基準条例：大津市介護保険法に基づく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25年大津市条例第15号）
- この自己点検表は、事業者自らが指定基準等の遵守状況を確認し、提供するサービスの質を確保するとともに、事業運営の改善等を図ることを目的に作成していただくものです。
- 運営指導や指定の更新等の際に提出していただくことがあります。
- 令和6年度の制度改正に係る箇所を赤字にしてありますので、参考にしてください。

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
I 基本方針				
1. 基本方針 【特定施設入居者生活介護】 ◇特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、利用者が当該指定特定施設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にしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【介護予防特定施設入居者生活介護】 ◆介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者が指定介護予防特定施設において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の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しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II 人員に関する基準				
人員に関する基準 【介護予防の指定を受けていない場合】				
1. 従業者の員数 ◇従業者の員数を次のとおり置いているか。				
① 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員				
イ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<input type="checkbox"/> 看護職員の数は、次のとおりとしているか。 (1) 利用者の数が30を超えない指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 (2) 利用者の数が30を超える指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、1に利用者の数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ハ 常に1以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 機能訓練指導員 1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 計画作成担当者 1以上（利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
人員に関する基準 【介護予防の指定を併せて受けている場合】				
1. 従業者の員数 ◇◆従業者の員数を次のとおり置いているか。				
① 生活相談員 常勤換算方法で、利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数（以下、「総利用者数」という。）が100又はその端数を増すごとに1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員				
イ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上としているか。 ☆「看護職員及び介護職員の合計数」は、要介護者の利用者の数に、要支援の利用者1人を要介護者0.3人と換算して合計した利用者数のことである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 看護職員の数は、次のとおりとしているか。 (1) 総利用者の数が30を超えない指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 (2) 総利用者の数が30を超える指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、1に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ハ 常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されているか。 ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆宿直時間帯には宿直勤務を行う介護職員がいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 機能訓練指導員 1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 計画作成担当者 1以上（総利用者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
人員に関する基準 【共通】				
1. 従業者の員数 ◇◆利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆生活相談員 生活相談員のうち1人以上は、常勤か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆看護職員及び介護職員 看護職員及び介護職員は、主として指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者としているか。 ただし、介護予防特定施設生活介護サービスのみを提供する場合は、看護職員及び介護職員のうちいずれか1人が常勤であれば差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆次の要件のいずれにも適合する看護職員及び介護職員は、これらの規定中「1」とあるのは0.9とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>① 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において、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を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認しているか。</p> <p>イ 利用者の安全及びケアの質の確保 □ 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮 ハ 緊急時の体制整備 ニ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（以下「介護機器」という。）の定期的な点検 ホ 特定施設従業者に対する研修</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>② 介護機器を複数種類活用しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>③ 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を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>④ 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を図る取組による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と認められるか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆機能訓練指導員 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有しているか。 ただし、当該特定施設における他の職務に従事することができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆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、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（はり師及びきゅう師については、はり師及びきゅう師以外の理学療法士等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。）としているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆計画作成担当者 計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画を含む）の作成を担当させるのに相当と認められるものであるか。 ただし、利用者（介護予防サービスの利用者を含む）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ができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>2. 管理者 ◇◆指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置いているか。 ただし、指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 兼務 兼務の場合の職務内容： 勤務場所：
<p>Ⅲ 設備に関する基準</p>				
<p>1. 設備 ◇◆介護居室のほかに、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しているか。 ただし、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、他に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あっては機能訓練室を設けないことができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆設備の基準は、次のとおりとなっているか。</p>				
<p>① 介護居室 イ 1の居室の定員は、1人となっているか。 ただし、利用者の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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆平成18年4月1日時点で存する既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、上記個室とする規定を適用しない。</p>				
<p>□ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さとなっているか。 ハ 地階に設けていないか。 ニ 1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しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>② 一時介護室 介護を行うために適当な広さを有しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
③ 浴室 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 便所 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 食堂 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 機能訓練室 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆上記①、②、⑤、⑥における「適当な広さ」とは、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、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であることから、利用申込者に対して文書を交付しての説明及び掲示を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV 運営に関する基準				
1. 内容及び手続の説明及び同意 ◇◆あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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（介護予防）特定施設入居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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆重要事項については、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆上記の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆より適切な指定特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ上記第1項の契約に係る文書に明記しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. サービスの提供の開始等 ◇◆正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆入居者等が入院治療を要する者であること等入居者等に対し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の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 受給資格等の確認 ◇◆サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆上記の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>4. 要介護認定の申請に係る援助 ◇◆サービス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確認しているか。また、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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆必要と認めるときは、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30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>5. サービス提供の記録 ◇◆利用者の被保険者証に、サービス提供の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービス提供の終了に際しては当該終了の年月日を記載しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>6. 利用料等の受領 ◇◆法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を受けていないか。 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に要する費用 ② おむつ代 ③ 上記①、②に掲げるもののほか、指定特定施設入居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、その利用者負担させることが適当と認められるもの</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆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いを受けていないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆前項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、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>7. 保険給付の請求のための証明書の交付 ◇◆法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>8. 取扱方針 8-1. 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 ◇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、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>◇◆身体的拘束等 サービスの提供に当たっては、当該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>◇◆身体的拘束等の記録 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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>☆緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性、及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容を記録しているか。</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>				
<p>① 身体的拘束等適正化検討委員会の設置 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	□	□	□	
<p>☆「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。 なお、同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等の担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられるものを選任すること。 身体的拘束等適正化検討委員会は、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。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p>	□	□	□	
<p>☆身体的拘束等適正化検討委員会 は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」等を遵守しているか。</p>	□	□	□	
<p>☆指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定しているか。</p> <p>イ 身体的拘束等の報告するための様式を整備しているか。 □ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告しているか。 ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、□により報告された事例を集計し、分析しているか。 ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討しているか。 ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しているか。 ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価しているか。</p>	□	□	□	
<p>② 指針の整備 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆指針には、次のような項目を盛り込んでいるか。 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 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 利用者等に対する当該方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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 研修 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 に実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容とし ては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するととも に、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆指針に基づいた研修プログラムを作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、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しているか。 研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事 業所内での研修で差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8-2. 介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針 ◆利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆自らその提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の評価を行うととも に、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日 常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識 してサービスの提供に当たっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス の提供に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他 の方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めている か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8-3. 介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針 ◆指定介護予防特定施設入居者生活介護の方針は、予防指定基準第230条に規定す る基本方針及び同第246条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところに よっているか。				
◆サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な 方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価 を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことが できるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を 踏まえて、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、当該目標を達 成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービス の提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成している か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案 の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て いるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◆計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、サービス計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆サービスの提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆計画作成担当者は、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防特定施設サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該サービス計画の実施状況の把握（以下、「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆第1号から第7号までの規定を、前号に規定する介護予防特定施設サービス計画の変更においても遵守しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 特定施設サービス計画の作成 ①管理者は、計画作成担当者に特定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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況を把握しているか。 また、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇上記②から⑤までの規定は、⑥に規定する特定施設サービス計画の変更においても準用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 介護 ◇◆介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆入浴 自ら入浴することが困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により入浴させ、又は清拭しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆排せつ 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により排せつの自立について必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆上記に定めるほか、利用者に対し、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 1. 口腔衛生の管理 ◇◆利用者の口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。（令和9年3月31日までの間は努力義務）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆特定施設入居者生活介護事業者の入居者に対する口腔衛生の管理について、入居者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。 なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②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。 なお、当該施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 2. 機能訓練 ◇◆利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて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訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しているか。なお、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、その効果を配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 3. 健康管理 ◇◆看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 4. 相談及び援助 ◇◆事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、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に、利用者の社会生活に必要な支援を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>15. 利用者の家族との連携等 ◇◆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の交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者との家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者との家族が交流できる機会等を確保するよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>16. 利用者に関する市町村への通知 ◇◆サービスを受けている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 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>17. 緊急時の対応 ◇◆現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆協力医療機関については、次の点に留意しているか。 ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>18. 管理者の責務 ◇◆管理者は、従業者の管理及びサービスの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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆管理者は、従業者に運営に関する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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>19. 運営規程 ◇◆次に掲げる事業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。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務内容 ③ 入居定員及び居室数 ④ 指定特定施設入居者生活介護の内容及び利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き 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 虐待防止の体制整備 ⑩ その他運営に関する重要事項 (苦情処理、事故対応、秘密保持、人権擁護、暴力団等の排除等)</p> <p>☆「指定特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の1週間における回数などのサービスの内容を指す。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆その他運営に関する重要事項には、看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を記載しているか。 また、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を得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>20. 勤務体制の確保等</p> <p>◇◆勤務体制の確保 利用者に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、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勤務表上明確にしているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆従業員によるサービス提供 施設の従業員によって指定特定施設入居者生活介護を提供しているか。 ただし、事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めてしているか。 この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させていないか。 なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。</p> <p>イ 当該委託の範囲</p> <p>ロ 委託業務の実施に当たり遵守すべき条件</p> <p>ハ 受託者の従業員により当該委託業務が指定特定施設入居者生活介護の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨</p> <p>ニ 委託者が委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨</p> <p>ホ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう上記の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨</p> <p>ヘ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在</p> <p>ト その他委託業務の適切な実施を確保するのに必要な事項</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆事業者は上記ハ及びホの確認の結果の記録を作成しているか。また、この確認の結果の記録は2年間保存しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆上記ニの指示は、文書により行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆上記ただし書の規定により指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の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ついて定期的に確認しその結果等を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆研修機会の確保 従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆認知症介護基礎研修 全ての特定施設従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実践者研修修了者、介護職員初任者研修、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程、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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆ハラスメント対策 適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、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特定施設従業員の就業環境が害されることを防止するための指針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p>				

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>イ 事業所が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されたとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p>				
<p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上配慮として行うことが望ましい取組の例として、</p> <p>① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組 （メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） ③ 被害防止のための取組 （マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）</p> <p>が規定されているか。</p> <p>介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>21. 業務継続計画の策定等 ◇業務継続計画の策定 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆業務継続計画の策定等 ① 指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p>				
<p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、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すること。なお、感染症や災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p>				

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
イ 感染症に係る業務継続計画 a 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) b 初動対応 c 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)				
□ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応(建物・設備の安全対策電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) 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				
◇研修及び訓練 指定特定施設従業者に対し、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実施しているか。	□	□	□	
☆研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしているか。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録しているか。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。	□	□	□	
☆訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施しているか。 なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	□	□	□	
◇見直し 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。	□	□	□	
22. 非常災害対策 ◇◆非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	□	□	□	
上記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よう連携に努めているか。	□	□	□	
☆事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期しているか。 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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するとともに、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求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。	□	□	□	
23. 衛生管理等 ◇◆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ているか。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>☆次の点に留意すること。</p> <p>イ 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、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>□ 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について、別途通知等が発出されているが、これに基づき、適切な措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>① 感染症対策委員会 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対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>概ね6月に1回開催が必要【開催日】</p> <p>年 月 日</p> <p>年 月 日</p>
<p>☆感染症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。） 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするるとともに、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。）を決めておくことが必要である。 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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。なお、感染対策委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p>				<p>結果の周知方法</p> <p>感染対策担当者名 ()</p>
<p>② 指針の整備 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を整備しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	指針【有・無】
<p>☆感染症の予防及びまん延の防止のための指針 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。 また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>③ 研修及び訓練の実施 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>研修及び訓練の実施 年1回以上 開催日 年 月 日</p>

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>☆感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、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）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新規採用時の研修【有・無】
<p>24. 掲示 ◇◆事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆掲示内容は以下のとおり <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの第三者評価の実施状況 （実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆次に掲げる点に留意しているか イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、特定施設従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆上記に規定する事項を記載した書面を掲示していない場合は、当該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ができるようになっているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 ☆ウェブサイトとは、法人のホームページ又は介護サービス情報公表システムのことをいう。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>25. 秘密保持等 ◇◆従業者、または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利用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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>26. 広告 ◇◆事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>27. 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 ◇◆居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>28. 苦情処理 ◇◆提供したサービス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>☆相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所への掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「24.掲示」の取扱いに準ずるものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆上記の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆苦情の受付日、その内容等を記録しているか。また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。苦情の内容等の記録は、2年間保存しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆法第23条の規定により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、及び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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆提供したサービス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法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>29. 協力医療機関等 ◇◆協力医療機関 利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇◆協力医療機関との連携 項目29の協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めているか。 ① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ② 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☆特定施設入居者介護の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>◇◆協力医療機関との連携に係る届け出 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った市長に届け出ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに市長に届け出ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、特定施設入居者介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。 なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるように努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入居できるよう努めなければならないということである。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆協力歯科機関 あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>30. 地域との連携等 ◇◆事業の運営に当たり、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>31. 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の設置（※令和9年3月31日までの間は努力義務） ◇◆指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該特定施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定特定施設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。）を定期的開催しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>☆本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。</p> <p>本委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。</p> <p>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。</p> <p>事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。</p>				
<p>32. 事故発生時の対応 ◇◆利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>33. 虐待の防止 ◇◆指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>□ 虐待の未然防止 高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促しているか。 同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>□ 虐待等の早期発見 事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切に対応しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<input type="checkbox"/> 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
上記3つの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施しているか。				
<input type="checkbox"/> ◆◆①虐待防止検討委員会 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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無【有・無】
☆虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成しているか。 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
虐待防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」等を遵守しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討しているか。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図っているか。 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ◆◆②虐待防止のための指針 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	虐待の防止のための指針【有・無】
☆虐待の防止のための指針 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでいるか。 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 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 ヘ 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 利用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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>◇◆③虐待の防止のための研修 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	虐待の防止のための研修 年2回以上必要 年 月 日
<p>☆虐待の防止のための従業者に対する研修 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとしているか。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆担当者 ①から③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か。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	担当者名 ()
<p>☆虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置いているか。 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>34. 会計の区分 ◇◆特定施設入居者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、特定施設入居者生活介護事業所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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>35. 記録の整備 ◇◆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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>◇◆次に掲げる記録を整備し、サービスの提供の完結の日から2年間保存しているか。 ①（介護予防）特定施設サービス計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の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 ④ 指定特定施設入居者生活介護の業務の全部又は一部を委託している場合における、受託事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果の記録 ⑤ 市町村への通知の記録 ⑥ 苦情の内容等の記録 ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>36. 非常災害時等の体制 ・非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>37. 暴力団等の排除 ・事業所を運営する法人の役員及び管理者その他従業者は、暴力団員ではないか。また、事業の運営について、暴力団員の支配を受けてはいないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
V 雑則				
<p>1. 電磁的記録等 ◇◆事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令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は、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が、電磁的記録を活用しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項																												
◇◆事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、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、この省令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は、当該交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とができるが、電磁的方法を活用しているか。	□	□	□																													
☆交付等を電磁的方法による場合、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる事項を遵守しているか。	□	□	□																													
☆（１）電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によっているか。	□	□	□																													
☆（２）電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられるが、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に行っているか。	□	□	□																													
☆（３）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいが、「押印についてのQ&A（同上）」を参考に行っているか。	□	□	□																													
☆（４）その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、（１）から（３）までに準じた方法によっているか。また、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従っているか。	□	□	□																													
☆（５）電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。	□	□	□																													
Ⅵ 業務管理体制の整備																																
<p>1. 業務管理体制の届出 事業所を設置する事業者ごとに、業務管理体制を整備し、法に定める届出先（市又は県、厚生労働省）に法令遵守責任者等、業務管理体制の届出をしていますか。</p> <p><i>*事業所等の数によって届出の内容が異なります。 事業所等の数は、指定事業所等の数を合算します。みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は含みません。</i></p> <p>届出先について</p> <p>① ②～⑥以外の介護サービス事業者 都道府県知事 ② ③～⑥以外の介護サービス事業者であって、当該指定に係る事業所又は当該指定若しくは許可に係る施設が二以上の都道府県の区域に所在し、かつ、二以下の地方厚生局の管轄区域に所在するもの【事業者の主たる事務所の所在地の都道府県知事】 ③ ⑤以外の介護サービス事業者であって、当該指定に係る全ての事業所又は当該指定若しくは許可に係る全ての施設が一の指定都市の区域に所在するもの【指定都市の長】 ④ ⑤以外の介護サービス事業者であって、当該指定に係る全ての事業所又は当該指定若しくは許可に係る全ての施設が一の中核市の区域に所在するもの【中核市の長】 ⑤ 地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業のみを行う介護サービス事業者であって、当該指定に係る全ての事業所が一の市町村の区域に所在するもの【市町村長】 ⑥ 当該指定に係る事業所又は当該指定若しくは許可に係る施設が三以上の地方厚生局の管轄区域に所在する介護サービス事業者【厚生労働大臣】</p> <p>業務管理体制の整備の内容 以下の内容を届出しているか。</p> <table border="1" data-bbox="674 2116 1367 2436"> <thead> <tr> <th>事業所等の数</th> <th>20未満</th> <th>20～99</th> <th>100以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>業務管理体制の内容</td> <td>法令遵守責任者の選任</td> <td>法令遵守責任者の選任</td> <td>法令遵守責任者の選任</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>法令遵守規程の整備</td> <td>法令遵守規程の整備</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>業務執行状況の監査方法</td> </tr> <tr> <td>届出事項</td> <td>法令遵守責任者の氏名</td> <td>法令遵守責任者の氏名</td> <td>法令遵守責任者の氏名</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>法令遵守規程の概要</td> <td>法令遵守規程の概要</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>業務執行状況の監査方法</td> </tr> </tbody> </table>	事業所等の数	20未満	20～99	100以上	業務管理体制の内容	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任			法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備				業務執行状況の監査方法	届出事項	法令遵守責任者の氏名	法令遵守責任者の氏名	法令遵守責任者の氏名			法令遵守規程の概要	法令遵守規程の概要				業務執行状況の監査方法	□	□	□	<p>届出年月日 年 月 日</p> <p>届出先 □ 大津市 □ 滋賀県 □ 厚生労働省 □ その他【 】 法令遵守責任者 職名【 】 氏名【 】</p>
事業所等の数	20未満	20～99	100以上																													
業務管理体制の内容	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任																													
		法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備																													
			業務執行状況の監査方法																													
届出事項	法令遵守責任者の氏名	法令遵守責任者の氏名	法令遵守責任者の氏名																													
		法令遵守規程の概要	法令遵守規程の概要																													
			業務執行状況の監査方法																													
<p>法令遵守責任者（法令遵守のための体制の責任者）の選任をしているか。</p> <p><i>資格を求めものではないが、少なくとも法及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任する。法務部門を設置していない事業者の場合には事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任する。なお代表取締役が法令遵守責任者となることを妨げない。</i></p>	□	□	□																													

