

指定基準 自己点検表 【介護老人福祉施設（ユニット型）】

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）
- ◇指定基準：指定介護老人福祉施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）
- ☆基準通知：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）
- ◆基準条例：大津市介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、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12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おりますので、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）施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。	☐	☐	☐	
◇（２）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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の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。	☐	☐	☐	
◇（３）入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の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
◇（４）施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 ☆介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」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することが望ましい。	☐	☐	☐	
Ⅱ 人員に関する基準				
（１）医 師 ◇入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。	☐	☐	☐	
（２）生活相談員				
◇入所者100又はその端数が増すごとに1以上となっているか。 ☆ただし、1人（入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数が増すごとに1人を加えた数）を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。 ☆常勤の者となっているか。 ☆社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（介護福祉士又は介護支援専門員）となっているか。	☐	☐	☐	【施設＋短期入所】 前年度平均値 人 （小数点第二位以下切上げ） 内訳） 【施設のみ】 人 【短期入所のみ】 人
（３）介護職員又は看護職員（看護師若しくは准看護師）				
◇介護職員及び看護職員の総数は常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数が増すごとに1以上配置しているか。 ◇看護職員の員数は常勤換算方法で次のとおりとなっているか。 ①入所者の数が30以下の施設にあっては、常勤換算方法で1以上 ②入所者の数が30超50以下の施設にあっては、常勤換算方法で2以上 ③入所者の数が50超130以下の施設にあっては、常勤換算方法で3以上 ④入所者の数が130超の施設にあっては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数が増すごとに1を加えて得た数以上 ◇看護職員のうち1人以上は常勤の者となっているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
（４）栄養士又は管理栄養士				
◇１以上となっているか。 ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。	☐	☐	☐	
（５）機能訓練指導員				
◇１以上となっているか。 ただし、当該施設の他の職務に従事することができる。 ◇日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者となっているか。 ☆「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、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、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。）	☐	☐	☐	
（６）介護支援専門員				
◇１以上となっているか（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）。	☐	☐	☐	
◇専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。 ☆この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。 ☆居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
Ⅲ 設備に関する基準				
1 ユニット				
(1) 居室				
◇1の居室の定員は、1人となっているか。 ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人 とすることができる。	☐	☐	☐	
◇居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共 同生活室に近接して一体的に設けられているか。	☐	☐	☐	
◇1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とし、15人を超え ないものとなっているか。	☐	☐	☐	
◇1の居室の床面積は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、2人 部屋の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。	☐	☐	☐	
◇ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	☐	☐	☐	
(2) 共同生活室				
◇いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交 流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有し ているか。	☐	☐	☐	
◇1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユ ニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。	☐	☐	☐	
◇必要な設備及び備品を備えているか。	☐	☐	☐	
(3) 洗面設備				
◇居室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	☐	☐	☐	
◇要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	☐	☐	☐	
(4) 便所				
◇居室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	☐	☐	☐	
◇ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用す るのに適したものとなっているか。	☐	☐	☐	
2 浴室 ◇要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。	☐	☐	☐	
3 医務室				
◇医療法に規定する診療所となっているか。	☐	☐	☐	
◇入居者を診療するために必要な医薬品及び医療用具を備えるほか必 要に応じて臨床検査設備を設けているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
4 廊下幅 ◇1.8m以上（中廊下は2.7m以上）となっているか。 ☆「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。	☐	☐	☐	
5 消火設備等 ◇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。 ☆必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。	☐	☐	☐	
6 その他 ◇浴室、医務室及び廊下は、専ら当該ユニット型施設の用に供するものか。 ただし、入居者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	☐	☐	☐	
IV 運営に関する基準				
1. 内容及び手続の説明及び同意 ◇サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の入所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、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。 ☆なお、当該同意については、入所者及び施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。	☐	☐	☐	
◇介護老人福祉施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合は、第1項の規定による文書の交付に代えて、第5項に定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。	☐	☐	☐	
（1）電子情報処理組織（事業者の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの	☐	☐	☐	
イ 介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法	☐	☐	☐	
ロ 介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法	☐	☐	☐	
◇第2項に規定する方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものとしているか。	☐	☐	☐	
◇第2項(1)の「電子情報処理組織」について、介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織としているか。	☐	☐	☐	
◇第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 (1) 第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの (2) ファイルへの記録の方式	☐	☐	☐	
◇第5項の規定による承諾を得た介護老人福祉施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によって行っていないか。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。	☐	☐	☐	
2. 提供拒否の禁止 ◇正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいないか。 ☆特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合である。	☐	☐	☐	
3. サービス提供困難時の対応 ◇入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	☐	☐	☐	
4. 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り、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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇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。	☐	☐	☐	
5. 要介護認定の申請に係る援助 ◇入所の際に、要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	☐	☐	☐	
◇要介護認定の更新の申請が遅くとも当該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。	☐	☐	☐	
6. 入退所 ◇身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要としかつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、施設サービスを提供しているか。	☐	☐	☐	
◇入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。 ☆こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。	☐	☐	☐	
◇入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	☐	☐	☐	
◇入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。	☐	☐	☐	
◇上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。	☐	☐	☐	
◇心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。 ☆安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意すること。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	☐	☐	☐	
7. サービスの提供の記録 ◇入所に際しては入所年月日並びに入所している介護保険施設の種別及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。	☐	☐	☐	
◇サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しているか。 ☆サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならない。	☐	☐	☐	
8. 利用料等の受領 （１）◇法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際に、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設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。	☐	☐	☐	
（２）◇法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に、入居者から支払を受ける利用料の額と、施設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。	☐	☐	☐	
（３）◇上記（１）、（２）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いを受けていないか。 ア 食事の提供に要する費用 （法第51条の3第1項の規定により特定入居者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入居者介護サービス費が入居者に代わり当該施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） イ 居住に要する費用 （法第51条の3第1項の規定により特定入居者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
カ アからオまでに掲げるもののほか、施設サービス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、入居者に負担させることが適当と認められるもの ☆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徴収は認められない。 ☆なお、力の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱われているか。	☐	☐	☐	
（４）◇（３）のＡからエまでの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」等の定めるところによっているか。	☐	☐	☐	
（５）◇（３）のＡからカまでに掲げる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、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。ただし、（３）のＡからエまでに掲げる費用に係る同意については、文書によっているか。	☐	☐	☐	
（６）サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、領収証を交付しているか。	☐	☐	☐	
（７）領収証に、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、（１）の額、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額並びにその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	☐	☐	☐	
９．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費用の支払を受けた場合は、その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入所者に対して交付しているか。	☐	☐	☐	
１０．指定介護福祉施設サービスの取扱方針 （１）◇サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われているか。	☐	☐	☐	
（２）◇サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。	☐	☐	☐	
（３）◇入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。	☐	☐	☐	
（４）◇入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(5) ◇従業者は、サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。	☐	☐	☐	
(6) ◇サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。	☐	☐	☐	
(7) ◇上記(6)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。 ☆当該入所者又は他の入所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はならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。また、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、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。	☐	☐	☐	
(8) ◇身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行われるものを含む。）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。 ☆「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）、事務長、医師、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おくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)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、入居者や施設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者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。また、身体的拘束適正化等検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。 指定介護老人福祉施設が、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。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。				
（９）◇身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ☆指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 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 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 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 ④ 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 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ 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	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(10) ◇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。 ☆介護職員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、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、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、職員研修施設内での研修で差し支えない。	☐	☐	☐	
(11) ◇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。	☐	☐	☐	
11. 施設サービス計画の作成 (1) ◇管理者は、介護支援専門員に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。	☐	☐	☐	
(2) ◇施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	☐	☐	☐	
(3) ◇計画担当介護支援専門員は、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、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 ☆課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。	☐	☐	☐	
(4) ◇計画担当介護支援専門員は、上記に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(5) ◇計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、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。 ☆施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載すること。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすること。 サービスの内容には、当該施設の行事及び日課等も含む。 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ること。	□	□	□	
(6) ◇計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ☆計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要がある。 サービス担当者会議の開催方法は、テレビ電話装置等を活用して行う方法（入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者又はその家族の同意を得たものに限る。）を含む。 他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。	□	□	□	
(7) ◇計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。 ☆説明及び同意を要する施設サービス計画原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（平成11年11月12日老企第29号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」に示す標準様式を指す。）に相当するものを指す。 必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む）ことが望ましい。	□	□	□	
(8) ◇計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(9) ◇計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。 ☆入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから計画担当介護支援専門員は他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。	☐	☐	☐	
(10) ◇当該計画の変更に当たっては上記の規定に準じて取り扱っているか。 ☆入所者の希望する軽微な変更を行う場合には、この必要はないが、この場合においても計画担当介護支援専門員が入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。	☐	☐	☐	
(11) ◇計画担当介護支援専門員は、計画実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ア 定期的に入所者に面接すること。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ☆「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。	☐	☐	☐	
(12) ◇計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	☐	☐	☐	
12. 介護 (1) ◇介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われているか。	☐	☐	☐	
(2) ◇入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(3) ◇入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか、ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 ☆入浴が単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないこと。	☐	☐	☐	
(4) ◇入居者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。	☐	☐	☐	
(5) ◇おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。 ☆心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は頻繁に行えばよいということではなく、入居者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。	☐	☐	☐	
(6) ◇褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。 ☆施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 ア 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 イ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）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、入居者や施設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者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 エ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備する。 オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(7) ◇入居者に対し、上記に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。 ☆入所者にとって生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、日常生活上の世話を適切に行うものとする。	☐	☐	☐	
(8) ◇常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。 ☆夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならない。	☐	☐	☐	
(9) ◇入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。	☐	☐	☐	
13. 食事 (1) ◇栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。 ☆（食事の提供について）入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 ☆（調理について）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、その実施状況を明らかにしておくこと。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。 ☆（適時の食事の提供について）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時以降とすること。 ☆（食事の提供に関する業務の委託について）食事の提供に関する業務は施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆（居室関係部門・食事関係部門との連携について）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に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。 ☆（栄養食事相談）入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。 ☆（食事内容の検討について）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（入所定員が40人を超えない施設であって、栄養士若しくは管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士）を含む会議において検討が加えられなければならないこと。				
（２）◇入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。	☐	☐	☐	
（３）◇入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	☐	☐	☐	
（４）◇入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。	☐	☐	☐	
14. 相談及び援助 ◇常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	☐	☐	☐	
15. 社会生活上の便宜の提供等 （１）◇入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。 ☆入居者1人1人の嗜好を把握した上で、それぞれに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。	☐	☐	☐	
（２）◇入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。 ☆郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続き等について入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。 特に金銭に係るものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(3) ◇常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。 ☆入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会を確保するように努めなければならない。 入所者と家族の面会の場所や時間等についても、利便に配慮したものとするよう努めなければならない。	☐	☐	☐	
(4) ◇入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。 ☆入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならない。	☐	☐	☐	
16. 機能訓練 ◇入所者に対し、心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために訓練を行っているか。 ☆機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮すること。	☐	☐	☐	
17. 栄養管理 ◇入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。 ☆指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、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、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。 ア 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すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア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は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 イ 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すること。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
ウ 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すこと。 エ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考とされたい。				
18. 口腔衛生の管理 ◇入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所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。 ☆指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所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うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照されたい。 (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（以下「歯科医師等」という。）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回以上行うこと。 (2)当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。	□	□	□	
(3)(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すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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 □ 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 (4)医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)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うこと。なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。				
19. 健康管理 ◇施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
20. 入所者の入院期間中の取扱い ◇入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにしているか。 ☆(1)「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。 (2)「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。 (3)「やむを得ない事情がある場合」とは、入所者の退院が予定より早まる等の理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等であり、施設側の都合は基本的には該当しない。なお、このような場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。 (4)入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用を計画的に行っているか。	□	□	□	
21. 入所者に関する市町村への通知 ◇入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 一 正当な理由なしに施設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。 二 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。	□	□	□	
22. 緊急時等の対応 (1) ◇現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状が生じた場合を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第2条第1項第1号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。 ☆対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
(2) ◇上記(1)の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っているか。 ☆見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第28条第2項において、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。	☐	☐	☐	
23. 管理者の管理 ◇専ら当該施設の職務に従事する常勤の者であるか。 ただし、当該施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。 ☆ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1)当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合 (2)同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）	☐	☐	☐	
24. 管理者の責務 ◇管理者は、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。	☐	☐	☐	
◇管理者は、従業者に指定基準第4章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
25. 計画担当介護支援専門員の責務 ◇計画担当介護支援専門員は、指定基準第12条に規定する業務の他、次に掲げる業務を行っているか。 ① 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ② 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、従業者の間で協議すること。 ③ その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。 ④ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。	☐	☐	☐	
⑤ 指定基準第11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を記録すること。 ⑥ 指定基準第33条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。 ⑦ 指定基準第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。	☐	☐	☐	
26. 運営規程 ◇次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。 ① 施設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 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 入居者に対する施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 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（苦情処理、事故対応、秘密保持、暴力団排除等）	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。 ① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 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（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業員の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ること。 ② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 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員の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ること。	☐	☐	☐	
◇当該施設の従業員によってサービスを提供しているか。ただし、入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 ☆調理業務、洗濯等の業務については、第三者への委託を行うことを認めるものである。	☐	☐	☐	
◇従業員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保するとともに、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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。	☐	☐	☐	
◇ユニット型施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。	☐	☐	☐	
◇適切なサービス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は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員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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆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、セクシュア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しているか。	☐	☐	☐	
イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 「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」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」（以下、「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、以下の内容について特に留意しているか。	☐	☐	☐	
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、従業員に周知・啓発しているか。	☐	☐	☐	
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。	☐	☐	☐	
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の配慮として行うことが望ましい取組の例として、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）及び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）が規定されている。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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているが、参考にしているか。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html） 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
28. 業務継続計画の策定等 ◇感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービス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。				
☆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災害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、感染症及び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。 ①感染症に係る業務継続計画 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） □ 初動対応 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） ②災害に係る業務継続計画 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） □ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ハ 他施設及び地域との連携	□	□	□	
◇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の実施しているか。 ☆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する。 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。また、研修の実施内容についても記録すること。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、施設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）に実施するものとする。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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る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。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇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。	☐	☐	☐	
29. 定員の遵守 ◇ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	☐	☐	☐	
30. 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の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難又は救出の訓練その他必要な訓練を行っているか。 ☆「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）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に行わせることとなるが、防火管理者を置くことが義務づけられていない指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。	☐	☐	☐	
◇訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 ☆避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。	☐	☐	☐	
◆非常災害の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めているか。	☐	☐	☐	
31. 衛生管理等 ◇入所者の使用する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ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行っているか。 ☆①調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行うこと。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行うこと。 ②食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③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ので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ④空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように以下一から三に掲げる措置を講じているか。	☐	☐	☐	
一 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、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。 ☆幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、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、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。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)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、入居者や施設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者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、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こと。 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、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。	☐	☐	☐	
二 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ☆平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排せつ物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排せつ物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）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、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。 また、発生時における施設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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
三 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。 ☆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、当該施設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、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、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感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 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、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、での研修で差し支えない。 ☆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、施設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など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。	□	□	□	
◇上記一から三に掲げるもののほか、基準省令第27条第4項第4号の厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っているか。 ☆入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。 こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。	□	□	□	
32. 協力医療機関等 ◇入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、下記一から三に掲げる要件を満たす協力医療機関（下記三の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めているか。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより下記一から三の要件を満たすこととしても差し支えない。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
一 入所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。 ☆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、在宅療養後方支援病院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。 また、下記三の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。 なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。	☐	☐	☐	
二 当該施設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。	☐	☐	☐	
三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	☐	☐	☐	
◇1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所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、当該指定介護老人福祉施設に係る指定を行った市長に届け出ているか。 ☆協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。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、速やかに指定権者に届け出ること。指定基準第28条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇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（以下において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七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。 ☆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、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、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。	☐	☐	☐	
◇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。 ☆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。	☐	☐	☐	
◇入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めているか。 ☆「速やかに入所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所を希望する入所者のために常にベッド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所できるよう努めなければならないということである。	☐	☐	☐	
◇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。 ☆協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましい。	☐	☐	☐	
33. 掲示 ◇当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、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（以下、単に「重要事項」という。）を掲示しているか。	☐	☐	☐	
◇上記に規定する重要事項を記載した書面を掲示していない場合は、当該書面を当該施設に備え付け、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。	☐	☐	☐	
◇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等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
34. 秘密保持等 ◇従業者は、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していないか。	☐	☐	☐	
◇従業者、また従業者であった者が、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じているか。 ☆具体的には、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る旨に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこと。	☐	☐	☐	
◇居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。	☐	☐	☐	
35. 広告 ◇当該施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	☐	☐	☐	
36. 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、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	☐	☐	☐	
◇居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。	☐	☐	☐	
37. 苦情処理 ◇提供したサービスに関する入所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。 ☆相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設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、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。	☐	☐	☐	
◇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。 ☆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うべきである。	☐	☐	☐	
◇提供したサービスに関し、法第23条の規定による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、入所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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しているか。	☐	☐	☐	
◇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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	☐	☐	☐	
◇国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項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。	☐	☐	☐	
38. 地域との連携等 ◇運営に当たっては、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。	☐	☐	☐	
◇運営に当たっては、提供したサービスに関する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。 ☆市町村が実施する事業には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会、その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。	☐	☐	☐	
39. 事故発生の防止及び発生時の対応 ◇事故の発生又はその再発を防止するため、以下に定める措置を講じているか。	☐	☐	☐	
一 事故が発生した場合の対応、次の二に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ☆指針には次のような項目を盛り込むものとする。 (ア) 介護事故の防止に関する基本的考え方 (イ) 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 (ロ) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 (ハ) 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 (ニ) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 (ホ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (ヘ) その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 等	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ☆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ことが目的であり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意すること。 (ア) 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 (イ) 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(ア)の様式に従い介護事故等について報告すること。 (ウ) ウの事故発生の防止のための委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。 (エ) 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 (オ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 (カ) 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	☐	☐	☐	
三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行われるものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ☆当該委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、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、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。事故防止検討委員会は、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」等を遵守すること。 なお、当該委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。 事故防止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、委員会に施設外の安全対策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。	☐	☐	☐	
☆研修の内容は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、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事故発生の防止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、職員研修施設内での研修で差し支えない。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ☆当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者 と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数 担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)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、入居者や施設 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者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ま しい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又は その再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待 の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担 当者	☐	☐	☐	
◇入所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、速や かに市町村、入所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。	☐	☐	☐	
◇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。	☐	☐	☐	
◇入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場 合は、損害賠償を速やかに行っているか。 ☆速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入、又は賠償資力を有 することが望ましい。	☐	☐	☐	
40. 虐待の防止 ◇虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を 講じているか。	☐	☐	☐	
一 当該施設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 に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 ☆虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・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、定期的を開催することが 必要である。また、施設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、運営委員会など他の委員会と独立して 設置・運営することが必要であるが、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、施設に 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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆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することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること □ 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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者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				
二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 ☆指針には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 □ 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 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 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	□	□	□	
三 当該施設において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ☆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、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設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、施設内での研修で差し支えない。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ☆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。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）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、入居者や施設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者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	☐	
41. 入所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日まで努力義務） ◇施設は、当該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、当該施設における入所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。	☐	☐	☐	
☆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。 また、本委員会は、定期的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に留意した上で、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。 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。 なお、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。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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
42. 会計の区分 ◇介護福祉施設サービス事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。	☐	☐	☐	
43. 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。	☐	☐	☐	
◇入所者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ア 施設サービス計画 イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 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 エ 市町村への通知に係る記録 オ 苦情の内容等の記録 カ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 ※「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
V 雑則				
電磁的記録等 ◇介護老人福祉施設及びその従業者は、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。	☐	☐	☐	
☆(1)電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 (2)電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ①作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3)その他、基準省令第50条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4)また、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」、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。	☐	☐	☐	
◇介護老人福祉施設及びその従業者は、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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆(1)電磁的方法による交付は、基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 (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）」を参考にする こと。 (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）」を参考にする こと。 (4)その他、基準省令第50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、当該定めに従うこと。 (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」等を遵守すること。	□	□	□	

基準の概要				はい	いいえ	該当なし	確認事項																								
VI 業務管理体制の整備																															
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。 <i>*事業所等の数によって届出の内容が異なります。</i> <i>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> 届出先について 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】				☐	☐	☐	届出年月日 年 月 日 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【 】																								
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。 <table border="1"> <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 rowspan="3">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>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>業務執行状況の監査方法</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">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>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>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	☐	☐	☐	
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																												
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。 <i>資格を求めるものではないが、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>				☐	☐	☐																									
法令遵守規程の整備をしているか。 （20未満の事業所数の事業所においては義務ではない。） <i>法令遵守のための組織、体制、具体的な活動内容（注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したマニュアル）</i> <i>規定には事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む。必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営にあたり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したものでよい。</i>				☐	☐	☐																									
法令遵守責任者の役割及びその業務内容は定まっているか。				☐	☐	☐																									

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
業務管理体制（法令等遵守）についての方針・規程等を定め、職員に周知しているか。	☐	☐	☐	
法令等遵守の具体的な取組を行っていますか。 ① 報酬の請求等のチェックを実施 ② 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合速やかに調査を行い、必要な措置を取っている。 ③ 利用者からの相談・苦情等に法令違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている。 ④ 業務管理体制についての研修を実施している。 ⑤ その他（ ）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	☐	
法令等遵守に係る評価・改善等の取組を行っているか。	☐	☐	☐	
業務執行状況の監査をしているか。 （100未満の事業所数の事業所においては義務ではない。）	☐	☐	☐	監査の方法 【内部監査・外部監査】 監査の頻度 【 】