

指定基準 自己点検表 【 宿泊サービス 】

R6～版

事業所名	
点検者 職・氏名	
点検年月日	

●指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間および深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を実施する際の遵守すべき事項を掲げています。確認をする際には、関係法令等も併せて参照してください。

●「指針等の概要」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、「指針等の概要」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

◇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）

☆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9月17日老企第25号）

▽宿泊指針：指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成27年4月30日老振発第0430第1号、老老発第0430第1号、老推発第0430第1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。

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
I 総則				
1. 宿泊サービスの提供 ▽利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽上記の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供しているか。 また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 宿泊サービス事業者の責務 ▽利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った宿泊サービスの提供に努めているか。	<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
▽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継続できるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービスの提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画等に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供しているか。 また、宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者等と必要な連携を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽宿泊サービスの提供及び運営に当たっては、建築基準法、消防法、労働基準法その他の法令等を遵守しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅱ 人員に関する指針				
1. 従業者の員数及び資格 ▽宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保し、宿泊サービスの提供を行う時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）を常時1人以上確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましく、それ以外の介護職員である場合は、介護等に対する知識及び経験を有する者か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 責任者 ▽宿泊サービス従業者の中から責任者を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅲ 設備に関する指針				
1. 利用定員 ▽宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下であって、下記の宿泊室の基準を満たす範囲としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 設備及び備品等 ▽宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品を備え、指定通所介護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理しているか。 また、指定通所介護事業所等の設備及び備品等を使用する場合は、指定通所介護事業所等の利用者のサービス提供に支障がない範囲か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽宿泊室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の基準は、次のとおりとしているか。				

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>①宿泊室（個室） ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人としているか。ただし、利用者の希望等により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。 イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43㎡以上か。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>②宿泊室（個室以外） ア 個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下としているか。 イ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上であり、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものか。 （パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があり、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない。） また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>③消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV 運営に関する指針				
<p>1. 内容及び手続の説明及び同意 ▽宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊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、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>2. 宿泊サービス提供の記録 ▽宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しているか。 また、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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>3. 宿泊サービスの取扱方針 ▽利用者が要介護被保険者の場合は、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かつ適切に行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>▽利用者が要支援被保険者の場合は、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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>▽宿泊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に対し、宿泊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"/>	
<p>▽宿泊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かつ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（身体的拘束等）を行っていないか。</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
▽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かつやむを得ない理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽自らその提供する宿泊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"/>	
4. 宿泊サービス計画の作成 ▽宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽4日未滿の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽計画の作成に当たっては、その内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、作成した計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 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"/>	
▽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"/>	
▽おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽利用者に対し、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"/>	
6. 食事の提供 ▽栄養並びに利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▽利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 健康への配慮 ▽指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治医や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供しているか。	<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
<p>8. 相談及び援助 ▽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、必要な助言その他の援助を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>9. 緊急時等の対応 ▽現に宿泊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、速やかに主治医又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、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>10. 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</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③ サービス提供日及びサービス提供時間</p> <p>④ 利用定員</p> <p>⑤ 宿泊サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑥ 宿泊サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>⑦ 緊急時等における対応方法</p> <p>⑧ 非常災害対策</p> <p>⑨ その他運営に関する重要事項</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>11. 勤務体制の確保等 ▽利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>▽宿泊サービス従業者によって宿泊サービスを提供しているか。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>▽宿泊サービス従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>12. 定員の遵守 ▽運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供を行っていないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>13. 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地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</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>14. 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。</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>15. 掲示 ▽事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、責任者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路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>16. 秘密保持等 ▽正当な理由なく、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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>▽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>▽指定居宅介護支援事業者等との連携において、宿泊サービス事業所における利用者の個人の情報を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>17. 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。また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>18. 苦情処理 ▽提供した宿泊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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>▽苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>19. 事故発生時の対応 ◇▽利用者に対する宿泊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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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>▽利用者に対する宿泊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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆事故が発生し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"/>	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
<p>20. 宿泊サービスを提供する場合の届出 ◇▽指定通所介護事業所等が指定通所介護等の提供以外の目的で、指定通所介護事業所等の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に指定権者に届け出ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆▽宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を指定権者に報告しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>☆▽届け出た内容に変更があった場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>21. 調査への協力等 ▽提供した宿泊サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な宿泊サービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>22. 記録の整備 ▽従業者、設備、備品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>▽宿泊サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録</p> <p>② 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>③ 宿泊サービス計画</p> <p>④ 苦情の内容等の記録</p> <p>⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	