

令和5年度 豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく自主点検表

施設名	
設置者	
自主点検実施日	令和 年 月 日
記入者（職・氏名）	職 氏名

チェック項目		適	不適	非該当	
1. 基本的事項	【指針4項1号】 有料老人ホームの経営の基本姿勢として、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保しているか。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人の尊厳を確保し、かつ、入居者の福祉の向上を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【指針4項6号】 特定施設入居者生活介護等の指定を受けた有料老人ホームにあつては、指針に定めるもののほか、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第69号）、「豊中市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第70号）及び「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第73号）のうち当該施設に係る基準を遵守しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【指針4項14号】 有料老人ホーム事業を実施する場合は、老人福祉法第29条第1項に規定する届出の有無に関わらず、本指針が適用されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 建物構造 ※サービス付き 高齢者向け住宅 を除く 【指針4項13号】	図面と現状	一致しない場合には、速やかに老人福祉法第29条第2項に基づく届出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	建物構造 【指針7項3号】	RC造・鉄骨造・木造準耐火建築物・その他( )階建	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	他事業所との関係 【指針10項10号】	デイサービス・訪問介護事業所等が併設している場合、明確に区分されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	所有区分 【指針6項4号】	自己所有・賃借物件⇒賃借期間 ( 年 ・ 自動更新 )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	避難設備 【指針7項5号】	消防法令を遵守しているか。2方向避難を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	消火設備 【指針7項5号】	スプリンクラー・火災通報装置等を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緊急通報装置 【指針7項5号】	居室（ベッドサイド等・トイレ・脱衣室及び浴室）、共用部（トイレ・脱衣所及び浴室）等に緊急通報装置を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居室 【指針7項11号】	個室とし、便所・収納設備等を除く内法面積で13㎡以上としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		夫婦用等で2人以上の居室がある場合、内法面積で1人当り10.65㎡以上の確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		設備状況（トイレ・洗面・収納・浴室）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一時介護室 【指針7項8号】	2人部屋を設置している場合、入居者の状況等（感染症に罹患した場合等）に応じて一時介護室を適切な数確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廊下幅 【指針7項11号】	規定の廊下幅を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		廊下の両側に手すりを連続して設ける等しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂 【指針7項11号】	1人当り2㎡以上を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	車椅子使用者に適した洗面設備を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	厨房の設置・運営は保健所と相談しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

チェック項目		適	不適	非該当
浴室 【指針7項11号】	週2回以上の入浴の機会の確保のため、10名程度に1か所以上設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身体の不自由な者が使用するのに適したものとしているか。特浴の設置状況（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脱衣室及び浴室は、扉を開けた際内部が直接見えないようカーテン等を設置するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トイレ 【指針7項11号】	衛生管理は適正か。適正な箇所を確保しているか。誤飲の原因となるものを置いていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医務室又は健康管理室 【指針7項11号】	設置（有・無） 医薬品等を保管するための鍵付き保管庫の有無（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護・介護職員室 【指針7項10号】	設置（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
機能訓練室 【指針7項10号】	設置（有・無） 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を含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
談話室又は応接室 【指針7項10号】	設置（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事務室 【指針7項10号】	設置（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
宿直室 【指針7項10号】	設置（有・無）※夜勤体制の場合は設置不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗濯室 【指針7項10号】	設置（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康・生きがい施設 【指針7項10号】	設置（有・無） スポーツ・レク等のための施設、図書室その他の施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
汚物処理室 【指針7項11号】	独立して設置、もしくは、カーテン等で仕切る等、飛沫感染に注意しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	搬入・搬出経路に配慮しているか。各階に設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗剤等の保管 【指針7項11号】	事故予防のため、鍵付保管庫等を備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エレベーター 【指針7項10号】	2階以上の建物の場合、設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	車いすやストレッチャー等が使用できる仕様に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既存建築物等の活用 の場合等の特例 【指針8項2号】	基準を満たしていない事項を重要事項説明書及び情報開示事項一覧又は管理規程に記入し、適切に入居者又は入居希望者に説明しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	代替措置・運用が講じられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	将来において基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
修繕・改修の帳簿の整備 【指針10項3号】 ※サービス付き 高齢者向け住宅 も対象	建物・設備の修繕・改修の実施状況を適切に記録し、保存しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目			適	不適	非該当	
3. 職員の状況	職員数 (適切な処遇を行える体制) 【指針9項1号】 ( 年 月末時点)	管理者(施設長)	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			運営に支障がないと認められる場合は、当該ホームの他の職務を兼務することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		生活相談員		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※サービス付き 高齢者向け住宅 は必須	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		看護職員	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護職員	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		機能訓練指導員	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		栄養士	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		調理員	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事務員	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他職員	人(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
合 計		(内非常勤 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務表等	【指針9項1号】 有料老人ホーム職員が昼夜を問わず1名以上常勤しているか(宿直者含む)。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【指針10項10号】 職員の属している主体(有料、訪問介護事業所等)を明確に区分し管理をしているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【指針11項2号】 業務内容等について、各職員に十分に周知徹底しているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【指針11項3号】 介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあっては、各職員について、それぞれの業務の種別に応じた勤務状況を明確にした勤務表の作成及び管理を行っているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 管理規程・ 契約書等	管理規程 【指針10項1号】	管理規程を制定し、入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準等を明示しているか。 <input type="checkbox"/> 身体拘束等の廃止 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	契約締結に関する 手続等 【指針14項1号】	契約に際して、あらかじめ、契約手続、利用料等の支払方法等の重要事項及びトラブルの発生が想定される事項を記した文書を交付して十分説明を行い、入居申込者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		特定施設入居者生活介護事業者等の指定を受けた有料老人ホームにあっては、入居契約時に特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を締結しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	入居者及び家族等に説明した内容を施設内(入居説明会・説明者・施設長・職員等)で情報共有を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

チェック項目		適	不適	非該当
契約内容 【指針14項2号】	<p>入居契約書において、以下の内容が明示されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 有料老人ホームの種類（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）</p> <p><input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨</p> <p><input type="checkbox"/> 利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容</p> <p><input type="checkbox"/> 入居開始可能日</p> <p><input type="checkbox"/> 家族等の権利・義務</p> <p><input type="checkbox"/> 契約当事者の追加</p> <p><input type="checkbox"/> 契約解除の要件及びその場合の対応</p> <p><input type="checkbox"/> 前払金の返還金の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 返還金の算定方式及びその支払時期</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>介護サービスを提供する場合にあっては、心身の状態等に 応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容 （看取り介護を含む。）、頻度及び費用負担等を入居契約書 及び重要事項説明書又は管理規程上明確にしているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上 明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、 その根拠を入居者に明確にしているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係 を著しく害する場合に限る等入居者の権利を不当に狭めるもの となっていないか。</p> <p>また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書及び 重要事項説明書上定めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>重要事項の説明等 【指針14項4号】</p> <p>入居契約に関する重要な事項を説明するため、入居者に 誤解を与えないよう必要な事項を実態に即して正確 に記載しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>以下の様式は重要事項説明書の一部をなすものであり、 必ず添付しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 別添1「事業主体が豊中市で実施する他の介護保険 事業所一覧表」</p> <p><input type="checkbox"/> 別添2「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け 住宅が提供するサービスの一覧表」</p> <p><input type="checkbox"/> 別添3「特定施設入居者生活介護等に関する利用 料金表」</p> <p><input type="checkbox"/> 別添4「介護報酬額の自己負担基準表」</p> <p>※ 別添3及び別添4は、特定施設入居者生活介護事業 者等の指定を受けた有料老人ホームについてのみ。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>重要事項説明書は、老人福祉法第29条第5項の規定によ り、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付 しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>入居希望者が、次の（イ）～（ホ）に掲げる事項その他の 契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、 契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び 実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書に ついて説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び 説明を受けた者の署名を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目			適	不適	非該当
		<p>(重要事項説明書に掲載すべき事項)</p> <p><input type="checkbox"/> (イ) 設置者の概要</p> <p><input type="checkbox"/> (ロ) 有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る)</p> <p><input type="checkbox"/> (ハ) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨</p> <p><input type="checkbox"/> (ニ) 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類</p> <p><input type="checkbox"/> (ホ) 入居希望者が希望する介護サービス等(介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第10号に規定する)その他のサービス)の利用を妨げない旨</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	家賃 【指針13項1号】	整備費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一時金の種類 【指針13項1号】	敷金(家賃6か月分を超えていないか)・想定居宅期間等の前払い金・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一時金 (保全措置) 【指針13項2号】	一時金を受領している場合、金融機関等による保全措置がなされているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一時金 (算定根拠) 【指針13項2号】	一時金を受領している場合、算定根拠を明示しているか。内容は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一時金 (返還方法) 【指針13項1号】	解約金の返還方法(クーリングオフを含む)を明示しているか。内容は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		原状回復は、あらかじめ見積もり等に同意を得、費用明細書を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人情報保護 【指針10項4号】	入居者の情報(退去者含む)等を適正に取り扱い、保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		個人情報利用の同意を入居者・家族からあらかじめ文書で得ているか。複数家族の同意(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		職員の秘密保持(退職後含む)を雇用契約上、締結しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	情報開示	【指針15項1号】パンフレット・重説・情報開示事項一覧表、入居契約書、及び管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>【指針15項2号】</p> <p>有料老人ホームの経営状況に関する情報について</p> <p><input type="checkbox"/> 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 有料老人ホームの経営状況や将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目			適	不適	非該当
	看取り介護をする場合 【指針14項2号】	入居者及び家族等に丁寧に説明・相談しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		看取り介護方法の方針を決定し、定期的にその方針等を確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居室の変更 【指針14項2号】	要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行っているか。本人の意思を確認するとともに、家族又は身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書及び重要事項説明書又は管理規程上明記しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合、一定の要介護状態になったとき契約を解除する場合について重要事項説明書等に、下記の手続きについて明記しているか。  <input type="checkbox"/> (イ) 医師の意見を聴くこと <input type="checkbox"/> (ロ) 本人、家族又は身元引受人等の同意を得ること <input type="checkbox"/> (ハ) 入居者を担当する介護支援専門員と相談すること <input type="checkbox"/> (ニ) 一定の観察期間を設けること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入居者の債務 【指針14項2号】	個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 帳簿の整備 【指針10項3号】	一時金、利用料等の受領記録	前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	委託契約書等	サービスの提供を委託によりほかの事業者に行わせる場合、当該事業者の名称、所在地、委託に関わる契約事項、業務の実施状況を明示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他	設備、職員、会計及び入居者の状況に関する記録はあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		帳簿類は、その完結の日から5年間保存されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 医療機関等との連携・健康管理 【指針10項9号】	医療機関	協力医療機関 入院（ ） 往診（ ） 協力内容（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		入居者のフェイスシート（入居者基本情報）の作成に協力を求め、備えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯科	協力歯科医療機関（ ） 協力内容（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入居者への周知	協力内容、診療科目、協力科目等について入居者に周知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	適切な支援	医師の訪問、往診や嘱託医の確保等の支援を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療機関の選択	入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	金品の受領の禁止	入居者を患者として紹介する対価として金品を受領していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 介護保険サービス事業所との関係 【指針10項10号】	情報提供	近隣に設置されている介護保険サービス事業所について、入居者に情報提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス利用の限定又は誘導の禁止	設置者及び当該設置者と関係のある事業者等特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス利用妨害の禁止	入居者が希望する介護サービスの利用を妨げていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目			適	不適	非該当
	訪問・通所事業所等の併設	各事業所における人員配置・事務スペース・運営・サービス提供及び書類の保管等が明確に区分されているか。 ※施設サービスと他サービスは明確に区分されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		各事業所の玄関については独立して設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		プライバシーの確保及び感染症対策等を徹底しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 運営懇談会の設置等 【指針10項11号】	設置状況	運営懇談会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を設置し、定期的を開催しているか。 直近の開催実績（ 年 月 日 ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	構成メンバー	管理者・職員・入居者及び家族等によって構成されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		学識経験者、民生委員並びに自治会等の地域住民等を加えるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	開催通知	入居者又は家族等を開催を周知し、必要に応じて参加できるよう配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	報告事項	定期的の下記の事項を報告し、説明しているか。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるように努めているか。  <input type="checkbox"/> ① 入居者の状況 <input type="checkbox"/> ② サービス提供の状況 <input type="checkbox"/> ③ 家賃相当額 <input type="checkbox"/> ④ 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容 <input type="checkbox"/> ⑤ 有料老人ホームの経営の状況等 <input type="checkbox"/> ⑥ 契約書及び重要事項説明書の記載内容の変更等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	議事録	議事録を作成し、入居者及び家族等に報告するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
懇談会の設置が困難な場合	入居定員が少人数等の理由から設置していない場合、代替措置として下記の取り組みを行い、入居者及び家族等へ説明を行っているか。  <input type="checkbox"/> 地域と定期的な交流を確保している <input type="checkbox"/> 入居者の家族等との個別の連絡体制を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 業務継続計画の策定等 【指針10項5号】	感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	職員に対し、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 非常災害対策 【指針10項6号】	防災体制	消防署に届け出た消防計画（受領印があるもの）を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		以下の取り組みに努めているか。  <input type="checkbox"/> 家具の転倒・落下物防止対策 <input type="checkbox"/> 非常食及び医薬品等の生活必需品（職員分含む）の備蓄 <input type="checkbox"/> 自治会の加入及び地域との交流（災害時に連携を図るため）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目		適	不適	非該当	
	防災計画	<p>非常災害に関する具体的計画・マニュアルを策定しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 火災、風水害、地震等に対応した内容となっている</p> <p>【計画に盛り込む具体的な項目例】</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険施設等の立地条件（地形 等）</p> <p><input type="checkbox"/> 災害に関する情報の入手方法（「高齢者等避難」等の情報の入手方法の確認等）</p> <p><input type="checkbox"/> 災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難を開始する時期、判断基準（「高齢者等避難発令」時等）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難場所（市が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間 等）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等） 等）</p> <p><input type="checkbox"/> 災害時の人身体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）</p> <p><input type="checkbox"/> 関係機関との連携体制 等</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	消防訓練・避難訓練の実施	<p>定期的に年2回（うち1回は夜間想定）の訓練を実施しているか。</p> <p>【消防法】</p> <p><input type="checkbox"/> 消防訓練（年 回） 直近実施日（ 年 月 日） （昼間・夜間想定）</p> <p>前回実施日（ 年 月 日） （昼間・夜間想定）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>上記の訓練を実施するに当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	避難経路の確保	<p>消防法に定める避難経路を確保しているか。避難経路に障害物等を置いていないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	消防設備の点検	<p>法定点検（例：半年に1回機器点検・年1回総合点検）を実施しているか。</p> <p>直近点検日（ 年 月 日）</p> <p>前回点検日（ 年 月 日）</p> <p>直近総合点検日（ 年 月 日）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通報及び連携体制の整備	<p>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員に周知しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 衛生管理 【指針10項7号】	施設内の清掃状況	<p>共用部分が清潔に保たれているか。</p>			
	清潔・不潔の区分 【指針11項1号】	<p>清潔物・汚物を明確に区別してサービスを提供する等、衛生管理を徹底しているか。</p> <p>※ オムツ等の清潔品をむきだしにしていないか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	貯水槽等	<p>貯水槽（有効容量が10㎡以上）を使用している場合、年1回の法定点検と清掃を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	感染症予防 【指針9項2号】	<p>感染症対策・食中毒対策のマニュアルは整備されているか（感染症対策等の徹底）。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	感染症の発生及びまん延防止のための措置	<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（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）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、職員に周知徹底を図っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>感染症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"/>	
<p>研修及び訓練を定期的に実施しているか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

チェック項目		適	不適	非該当	
		予防策の実施はされているか。 <input type="checkbox"/> 適温の確保 <input type="checkbox"/> シーツ交換（週に1回以上） <input type="checkbox"/> 清潔、不潔の区別 <input type="checkbox"/> 医薬品の保管 <input type="checkbox"/> 共用タオルや固形石鹸を使用していないか。 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		感染症発生時に報告、対応するための体制が整備されているか。（参考…対応フローや連絡体制、感染症対策部門の設置等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		保健所・市への報告を必要に応じて行っているか。 （例：同一の感染症・食中毒による（と疑われる）死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合、同一感染症・食中毒による（と疑われる）患者が10名以上又は入居者の半数以上発生した場合等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>職員の衛生管理【指針9項3号】</b>	<b>【指針9項2号】</b> 職員に対し研修が実施されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	職員の健康診断は採用時及び採用後定期的に行っているか。年1回(夜勤を行う職員については2回) （有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	メンタルヘルスを含めた相談体制の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	就業中の衛生管理について十分な点検を行っているか。 （職員が就業中に衛生管理ができていないか点検しているか）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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（ハラスメント）により職員の就業環境が害されることを防止するため、以下の必要な措置を講じているか。  <input type="checkbox"/> ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確火している <input type="checkbox"/> 方針を職員に周知・啓発している <input type="checkbox"/> 担当者（ ） <input type="checkbox"/> 相談窓口を定めて周知している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	入居者やその家族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、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>12. 緊急時の対応</b>	<b>急病・負傷の対応【指針10項2号】</b>	緊急時の基準(病気、発熱、事故においてどのレベルで連絡するか等)を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>名簿の整備【指針10項2号】</b>	入居者及び家族又は身元引受人等の氏名、連絡先(住所、電話番号、続柄、複数名の家族等の日中・夜間の連絡先等)を記載した名簿を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>緊急時の対応【指針10項8号】</b>	事故、急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック項目			適	不適	非該当	
13. サービス提供・料金	食事サービス 【指針11項1号】	提供者等	事業者名： 所在地： 履行の確認（内容・確認頻度等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		提供時間	朝食時間：～： 昼食時間：～： 夕食時間：～： 可能な限り離床し、食堂での食事を支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		栄養管理	厚生労働大臣が定める食事摂取基準を踏まえて、高齢者に適した食事を提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		メニューの選択	嗜好調査等を実施する等し、入居者の希望に配慮した献立に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			献立表が作成されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		個別対応の状況	個人の健康状態並びに咀嚼能力及び摂取能力等に応じた食事（きざみ・とろみ食等）を提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			医師や栄養士の指導による治療食の提供・支援に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
衛生管理	食材の搬入・調理・配膳まで衛生管理を適正にしているか。（参考：大量調理施設衛生管理マニュアル）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
帳簿の整備 【指針10項3号】	食事の介護・食事の提供・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入浴サービス 【指針11項1号】	提供形態	どのように対応しているか。 ※（ ）：対応方法・事業者名等記載 <input type="checkbox"/> 入居者本人 <input type="checkbox"/> 施設職員が介助（ ） <input type="checkbox"/> 外部ヘルパー等（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	頻度・提供状況	週2回以上入浴できる機会を確保しているか。特浴利用者（ ）人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	浴室清掃	定期的な清掃をし、衛生管理に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		循環式の場合、レジオネラ対策を実施しているか。 法定点検： 直近実施日（ 年 月 日） （例：水質点検等、浴槽水の遊離残留塩素濃度0.4mg/ℓ程度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
帳簿の整備 【指針10項3号】	入浴サービスの内容・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
排泄	排せつ	適切に排せつ介助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	帳簿の整備 【指針10項3号】	排泄サービスの内容・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
洗濯	提供形態	どのように対応しているか。 ※（ ）：対応方法・事業者名等記載 <input type="checkbox"/> 入居者本人 <input type="checkbox"/> 施設職員が介助（ ） <input type="checkbox"/> 外部ヘルパー等（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	頻度・提供状況	適当な機会を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	料金	無料・有料（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	帳簿の整備 【指針10項3号】	洗濯サービスの内容・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

チェック項目				適	不適	非該当
清掃	提供形態	<p>どのように対応しているか。</p> <p>※（ ）：対応方法・事業者名等記載</p> <input type="checkbox"/> 入居者本人 <input type="checkbox"/> 施設職員が介助（ ） <input type="checkbox"/> 外部ヘルパー等（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	頻度・提供状況	適当な機会を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	料金	無料・有料（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	帳簿の整備 【指針10項3号】	清掃サービスの内容・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護サービス (共通) 【指針11項1号】	<p>契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとっているか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護記録	介護記録を作成し、保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	連携	<p>主治医及び介護支援専門員との連携を十分図っているか。</p> <p>※ 記録から確認できるか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
安否確認 ・状況把握 【指針11項1号】	<p>入居者が希望しない場合であっても、以下の方法等で毎日1回以上、安否確認等を実施しているか。</p> <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 居住部分内での入居者の動体を把握できる装置 <input type="checkbox"/> 食事サービスの提供時における確認 <input type="checkbox"/> その他の適切な方法（ ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	提供形態	<p>どのように対応しているか。</p> <p>※（ ）：対応方法・事業者名等記載</p> <input type="checkbox"/> 施設職員（ ） <input type="checkbox"/> 外部事業者等 事業者名： 所在地：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	頻度	日中（ ）・夜間（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	プライバシーの確保	<p>プライバシーを確保しているか。</p> <p>※ 運営懇談会等により入居者等の意向確認・意見交換等し、尊重しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	帳簿の整備 【指針10項3号】	安否確認・状況把握サービスの内容・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	生活相談・助言等 【指針11項1号】	調査	入居時には、心身の健康状況等について調査を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
相談		入居後は入居者の各種の相談に必ずるとともに適切な助言等を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
帳簿の整備 【指針10項3号】		生活相談サービスの内容・入居者の状況を記録し、適正に保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

チェック項目		適	不適	非該当	
健康管理と治療への協力 【指針11項1号】	入居時及び定期的に定期健康診断（歯科に係るものを含む。）の機会（年2回程度、うち1回は胸部X線の結核検診）を設ける等、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居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とっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	帳簿の整備 【指針10項3号】	健康保持のための措置の記録を適切に保存しているか。【健康管理の支援（供与）】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	健康診断の記録を適切に保存しているか。【健康診断の定期検診】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
機能訓練 【指針11項1号】	身体的・精神的条件に応じた機能訓練等を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
レクリエーション 【指針11項1号】	入居者の要望を考慮し、運動・娯楽等のレクリエーションを実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
家族等への連絡等 【指針11項1号】	適切な措置	入居者の生活において必要な場合に、連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	報告	要介護者等については、入居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等に定期的に報告しているか。 具体的に（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
金銭等管理 【指針11項1号】	預かり金の管理方法は以下のとおり適切に行っているか。 <input type="checkbox"/> ① 預かり金管理規程を整備し、具体的な管理方法、出納簿等による定期的報告等定めているか。 <input type="checkbox"/> ※上限額についても定めるよう努めているか。 <input type="checkbox"/> ② 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管しているか。 <input type="checkbox"/> ③ 依頼又は承諾を書面（依頼書・契約書）で確認しているか。 <input type="checkbox"/> ④ 預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えているか。 <input type="checkbox"/> ⑤ 出納簿の確認（預かり金の収支状況）は、定期的（月1回程度）に複数職員で点検しているか。 <input type="checkbox"/> ⑥ 入居者又は家族等に定期的（月1回程度）に収支報告（閲覧又は通知等）を行っているか。 <input type="checkbox"/> ⑦ 預かり金の管理費用は実費相当となっているか。また、積算根拠は文書等により明確にされているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
家族との交流 【指針11項1号】	常に入居者の家族等との連携を図り、入居者とその家族等との交流等の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域との交流 【指針11項1号】	地域のイベント等への参加及び自治会への加入に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	施設内での交流場所の設置時は、入居者の安心した居住環境の確保、衛生管理に考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

チェック項目		適	不適	非該当	
14. 身体的拘束等	情報誌等の作成 【指針11項1号】	入居者の生活状況等を記載し、家族等への通知に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外出 【指針11項1号】	定期的(季節ごと等)な外出の確保に努めているか。 ※外出簿・外泊簿はあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの質の向上 【指針11項1号】	サービスの提供にあたってはサービスの平準化を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		自ら行うサービスの質の評価を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		外部のサービス第三者評価の受審に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理規程での有無 【指針10項1号】	管理規程に身体的拘束等の廃止について定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	マニュアルの整備状況 【指針9項2号】	マニュアルは整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	適正化を図るための措置 【指針11項7号】	身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じているか。  <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ること。 直近1年間の開催実績 （ 年 月 日）（ 年 月 日） （ 年 月 日）（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 <input type="checkbox"/> 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事例の有無	事例（例：4点柵、腰ベルト、つなぎ服、ミトン）はあるか。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	身体的拘束等 【指針11項6号】	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、身体的拘束等を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>身体的拘束等を行っている場合</b>					
記録・代替策検討 【指針11項6号】	身体的拘束等を行う場合、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が記録されているか。  <input type="checkbox"/> 切迫性 <input type="checkbox"/> 非代替性 <input type="checkbox"/> 一時性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
説明書の項目	「緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書」に以下の項目が記載されているか。  <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない目的・理由 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の方法 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等を実施する時間帯・期間（最長1か月）  <input type="checkbox"/> 対象者の心身の状況 <input type="checkbox"/> 拘束開始および解除の予定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
対象者・家族の同意 【指針11項6号】	対象者や家族に対し、上記項目について詳細に説明し、文書により同意を得ているか。（継続して行う場合は概ね1か月毎）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



チェック項目			適	不適	非該当
16. 事故発生時・防止の対応	マニュアル・体制の整備 【指針14項8号】	(1) 次項の報告方法等が記載されたマニュアルが整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 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ついて、職員に周知徹底を図る体制を整備しているか。ヒヤリハット報告書を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	委員会 【指針14項8号】	(3) 事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を開催しているか。  ※定期的に行っているか。 直近の委員会開催日（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		研修 【指針14項8号】	(4) 事故発生防止のための職員に対する研修を定期的に行っているか。  ※定期的に行っているか。 研修実施日（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故対応担当者の設置 【指針14項8号】		(1)(2)(3)(4)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。 担当者（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故防止体制 【指針14項8号】	事故が起きた状況及び場所等の情報をデータベース化し、事故の把握・分析を行うことにより、再発防止及びリスクマネジメントに努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故発生時の対応 【指針14項9号】	事故発生時の状況を速やかに市町村、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。※施設長の関与が分かるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
賠償責任 【指針14項9号】	設置者の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行えるよう体制(保険加入、積立金)をとっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
帳簿の整備 【指針10項3号】	事故の状況事故に際して採った処置の内容及び再発防止策について、記録し、保存しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 職員の研修及びマニュアルの整備 【指針9項2号】	研修計画	採用時及び採用後の定期的な研修を実施しているか。  <input type="checkbox"/> 年間研修計画の策定 <input type="checkbox"/> 研修機会の確保 <input type="checkbox"/> 感染症対策（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 食中毒対策（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 事故対応（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 苦情処理（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 身体的拘束等防止（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 研修記録 <input type="checkbox"/> 欠席者への対応方法・情報共有方法（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		認知症介護基礎研修	介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか。  認知症介護基礎研修を受講させるために講じている措置の内容（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	生活相談員及び直接処遇職員	老人の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を定期的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
円滑な業務運営に資するため、各職種の役割を理解するとともに、職員間の情報共有及び連携強化を図っているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



チェック項目			適	不適	非該当	
	電磁的記録等 【指針16項】	作成、保存その他これらに類するもののうち、豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）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（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。このような事例はあるか。（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		交付、説明、同意、承諾その他これに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針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（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。このような事例はあるか。（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. 高齢者 以外の入居者の 対応 【指針3項1号】	対象者	60歳未満で要介護若しくは要支援認定を受けていない人を入居させていないか。（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※対象があれば 氏名（生年月日）		（ 年 月 日 ）			
			（ 年 月 日 ）			
			（ 年 月 日 ）			
			（ 年 月 日 ）			
			（ 年 月 日 ）			