自主点検表（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【多床室型】）

※　　は令和６年度介護報酬改定において改正のあった部分

※サテライト型で基準緩和が規定されており、その規定により運営を行っている場合は、各項目ごとの備考欄にその旨記載すること。

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第１節 基本方針	**基本方針**　（基準130条）		
	○　地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものであるか。	はい・いいえ	
	○　入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めているか。	はい・いいえ	
	○　地域や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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	はい・いいえ	
第２節 人員に関する基準	**従業者の員数**　（基準131条）		
	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必要な数を配置しているか。	はい・いいえ	
	（※　サテライト型居住施設で医師を配置していない場合は、本体施設の医師により入所者の健康管理が適切に行われている必要がある。）		
	生活相談員		
	○　生活相談員を１以上配置しているか。	はい・いいえ	生活相談員
	○　生活相談員は、常勤となっているか。	はい・いいえ	□人中
	（※　サテライト型居住施設については、常勤換算方法で１以上とする。）		資格証
	介護職員又は看護職員		□人分有
	○　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又はその端数を増すごとに１以上となっているか。	はい・いいえ	
	○　看護職員の数は、１以上となっているか。	はい・いいえ	
	○　介護職員は、常に１以上配置されているか。	はい・いいえ	
	○　看護職員のうち１人以上、及び介護職員のうち１以上の者は、常勤となっているか。	はい・いいえ	
	（※　サテライト型居住施設については、看護職員は、常勤換算方法で、１以上配置されている必要がある。）		
	栄養士・管理栄養士		
	○　栄養士又は管理栄養士を１以上配置しているか。	はい・いいえ	
	（※　サテライト型居住施設で栄養士を配置していない場合は、本体施設の栄養士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。）		
	※　ただし、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。		
	機能訓練指導員		
	○　機能訓練指導員を１以上配置しているか。	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第２節　人員に関する基準	○　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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有しているか。 （※　当該施設における他の職務に従事することができる。 ※　サテライト型居住施設で機能訓練指導員を配置していない場合は、本体施設（介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。） **介護支援専門員** ○　介護支援専門員を１以上配置しているか。 ○　介護支援専門員は、常勤となっているか。 （※　入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事することができる。 ※　介護支援専門員を配置していない場合は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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でき、入居者の処遇に支障がないことが必要である。 ※　サテライト型居住施設で介護支援専門員を配置していない場合は、本体施設の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われている必要がある。） ※　次に掲げる本体施設の場合には、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。 **（地域密着型）** **介護老人福祉施設**…　生活相談員、栄養士もしくは管理栄養士、機能訓練指導員又は介護支援専門員 **介護老人保健施設**…　支援相談員、栄養士もしくは管理栄養士、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士または介護支援専門員 **病院**……　栄養士又は管理栄養士（病床数100以上の病院のみ） **介護医療院**……　栄養士もしくは管理栄養士または介護支援専門員	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	機能訓練指導員 □人中 資格証 □人分有 介護支援専門員 □人中 介護支援専門員登録証 □人分有
第３節　設備に関する基準	**設備**　（基準132条） **居室** ○　１の居室の定員は、４人以下となっているか。 ○　入所者一人当たりの床面積は１０．６５平方メートル以上となっているか。 ○　居室にブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 **静養室** ○　介護職員室又は看護職員室に近接しているか。 **浴室** ○　浴室は、介護を必要とする者が入浴するのに適したものとなっているか。 **洗面設備** ○　居室のある階ごとに設けているか。 ○　介護を必要とする者が使用するのに適したものとなっているか。 **便所** ○　便所は居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。 ○　ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 ○　介護を必要とする者が使用するのに適したものとなっているか。	 はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第３節　設備に関する基準	**医務室**		
	○　医務室は、医療法第１条の５第２項に規定する診療所となっているか。	はい・いいえ	
	○　医務室には、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。	はい・いいえ	
	（※　本体施設が指定介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設で医務室がない場合は、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備え、必要に応じて臨床検査設備を設けている必要がある。）		
	食堂及び機能訓練室		
	○　必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、３平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上となっているか。	はい・いいえ	
	○　必要な設備及び備品（簡易な流し、調理設備等）を備えているか。	はい・いいえ	
	廊下		
	○　廊下の幅は、１．５メートル以上、中廊下の幅は１．８メートル以上となっているか。	はい・いいえ	
	○　上記廊下の幅を確保できない場合は、廊下の一部の幅を広くする等、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じていないか。	はい・いいえ	
	その他		
	○　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。	はい・いいえ	
第４節　運営に関する基準	**内容及び手続の説明及び同意**　（基準３条の７準用）		
	○　サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等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記した文書又はデータを交付して説明を行い、サービスの提供に関する同意を得ているか。	はい・いいえ	利用者　□人中　重要事項説明書　□人分有
	提供拒否の禁止　（基準3条の8準用）		
	○　下記の提供を拒むことのできる正当な理由がある場合以外、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	はい・いいえ	過去１年間に利用申込みを断った事例：　有・無
	（※提供を拒むことのできる正当な理由 ①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③　利用申込者に対し自ら適切な介護を提供することが困難な場合）		
	サービス提供困難時の対応　（基準 133 条）		
	○　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を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	はい・いいえ	
	受給資格等の確認　（基準３条の 10 準用）		
	○　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。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	要介護認定の申請に係る援助　（基準３条の 11 準用）		
	○　入居の際に、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を確認しているか。	はい・いいえ	
	○　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	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節	申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	はい・いいえ	
	○　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日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っているか。		
運営に関する基準	**入退所**　（基準134条）		
	○　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、サービスを提供しているか。	はい・いいえ	
	○　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、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。	はい・いいえ	
	○　入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定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。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	○　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、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者並びに市町村と充分な連携を図る等の必要な援助を行っているか。	はい・いいえ	
	○　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、指定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。	はい・いいえ	
	サービスの提供の記録　（基準135条）		
	○　入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、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。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	利用料等の受領　（基準136条）		
	○　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は、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から施設に支払われる地域密着型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。	はい・いいえ	法定代理受領サービス以外の利用者 有・無
	○　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、地域密着型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。	はい・いいえ	
	○　以下にある費用の額の支払を受けとっている場合、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、文書により入居者の同意を得ているか。 ①　食事の提供に要する費用 ②　居住に要する費用 ③　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、食事の提供を	はい・いいえ	左記の費用の支払いを受けている利用者 □人中 同意書 □人分有

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	行ったことに伴い必要となる費用 ④　理美容代 ⑤　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、その入居者に負担させることが適当と認められるもの		
	保険給付の請求のための証明書の交付　（基準3条の20準用） ○　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。	はい・いいえ	
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針　（基準137条） ○　地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っているか。 ○　地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。 ○　従業者は、サービスの提供に当たって、入所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。 ○　サービスの提供に当たっては、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いないか。 ○　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ているか。 ○　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。 ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ③ 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。 ○　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。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	過去1年間に身体拘束を行った件数 ［　　］件中 身体拘束の記録 ［　　］件分有 身体拘束廃止への取組 有・無
	地域密着型介護老人福祉施設サービス計画の作成　（基準138条） ○　管理者は、介護支援専門員に地域密着型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。 ○　地域密着型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、地域密着型施設サービス計画の作成及び変更に当たっては、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地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。 ○　計画担当介護支援専門員は、地域密着型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うえで解決すべき課題を把握しているか。 ○　計画担当介護支援専門員は、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われているか。また、	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	この場合において、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。		利用者 □人中
	○　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、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うえでの留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しているか。	はい・いいえ	介護計画 □人分有
	○　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、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めているか。	はい・いいえ	
	○　計画担当介護支援専門員は、地域密着型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。	はい・いいえ	介護計画 □人分中
	○　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しているか。	はい・いいえ	同意の署名等 □人分有
	○　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型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、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っているか。	はい・いいえ	介護計画の見直し頻度 概ね□箇月ごと
	○　計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（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、以下の事項を行っているか。 （・　定期的に入所者に面接 ・　定期的にモニタリング及びその結果を記録）	はい・いいえ	
	○　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、地域密着型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。 （・　入所者が要介護更新認定を受けた場合 ・　入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合）	はい・いいえ	
	介護　（基準 139 条）		
	○　介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っているか。	はい・いいえ	
	○　一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしているか。	はい・いいえ	
	○　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支援を行っているか。	はい・いいえ	
	○　おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	○　上記のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の介護を適切に支援しているか。	はい・いいえ	
	○　常時一人以上の介護職員を介護に従事させているか。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	**食事**　（基準 140 条） ○　栄養及び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。 ○　入居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。	はい・いいえ はい・いいえ	夕食時間 ：＿＿＿
	相談及び援助　（基準 141 条） ○　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。	はい・いいえ	
	社会生活上の便宜の提供等　（基準 142 条） ○　教養娯楽設備等を備えるほか、入居者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう、適宜入所者のためのレクレーション行事を行っているか。 ○　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が行うことが困難である場合は、その都度、その者の同意を得て、代わって行っているか。 ○　金銭にかかるものの代行については、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ているか。 ○　常に入所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。 ○　入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	機能訓練　（基準 143 条） ○　入所者に対し、その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の訓練を行っているか。	はい・いいえ	
	栄養管理　（基準 143 条の 2） ○　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。	はい・いいえ	
	口腔衛生の管理　（基準 143 条の 3） ○　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。	はい・いいえ	
	健康管理　（基準 144 条） ○　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。	はい・いいえ	
	入所者の入院中の取扱い　（基準 145 条） ○　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。	はい・いいえ	
	緊急時等の対応　（基準 145 条の 2） ○　サービスの提供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、医師や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。	はい・いいえ	

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	○　上記対応方法については、１年に１回以上、医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。	はい・いいえ	
	利用者に関する市町村への通知　（基準３条の 26 準用） ○　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。 ①　正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。	はい・いいえ	左記①又は②に該当する利用者 有・無
	管理者による管理　（基準146条） ○　当該施設の職務に従事する常勤専従の管理者を置いているか。 ○　管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切か。 ※管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一の事業者によって設置された他の事業所等の職務に従事することができる。ただし、その場合でも、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者へのサービス提供場面で生じる事象を適時かつ適正に把握し、対処しなければならない。	はい・いいえ	
	管理者の責務　（基準 28 条準用） ○　管理者は、従業者の管理、及び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。 ○　管理者は、従業者に運営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。	はい・いいえ はい・いいえ	
	計画担当介護支援専門員の責務　（基準 147 条） ○　計画担当介護支援専門員は、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しているか。 ○　計画担当介護支援専門員は、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。 ○　計画担当介護支援専門員は、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っているか。 ○　計画担当介護支援専門員は、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しているか。 ○　計画担当介護支援専門員は、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しているか。 ○　計画担当介護支援専門員は、事故及び苦情の内容等を記録しているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	運営規程　（基準 148 条） ○　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　入所定員	はい・いいえ	直近改正 年　月

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	④　入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤　施設の利用に当たっての留意事項 ⑥　緊急時等における対応方法 ⑦　非常災害対策 ⑧　虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨　その他施設の運営に関する重要事項		実際の運用との整合性 適・否 重要事項説明書との整合性 適・否
	勤務体制の確保等　（基準149条） ○　従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、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明確にした、勤務の体制を定めているか。 ○　当該施設の従業者よってサービスが提供されているか。 〔※　入所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。〕 ○　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。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。）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。 ○　職場において行われるセクハラやパワハラにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	各月の勤務表 有・無 研修記録 有・無
	業務継続計画の策定等　（基準3条の30の2準用） ○　感染症や非常災害の発生時において、利用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。 ○　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に実施しているか。 ○　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。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無 実施日 年　月
	定員の遵守　（基準 150 条） ○　災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。	はい・いいえ	
	非常災害対策　（基準32条準用） ○　非常災害に際して必要な具体的計画を策定しているか。 ○　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しているか。 ○　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しているか。 ○　定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ○　事業者は、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。 ○　防火管理者を置いているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	消防計画　有・無 風水害に関する計画 有・無 地震に関する計画 有・無 前年度の避難・救出訓練 回 防火管理者 氏名＿＿＿ 講習修了証 有・無
	衛生管理等　（基準151条） ○　利用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じ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 ○　事業所において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じているか。	はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	①　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をおおむね３月に一回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ②　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。 ③　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及びまん延防止のための訓練を定期的に実施すること。 ④　別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。		昨年度の委員会開催回数 ［　　］回
	協力医療機関等　（基準152条） ○　入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、下記の要件を満たす協力医療機関を定めているか。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要件を満たすこととしても差し支えない。 ・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。 ・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。 ・入所者の病状が急変した場合等において、当該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。（協力医療機関は病院に限る） ※令和９年３月３１日までは経過措置	はい・いいえ	
	○　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、指定を行った市長村長に届出しているか。	はい・いいえ	
	○　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を取り決めるよう努めているか。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	○　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。	はい・いいえ	
	○　協力歯科医療機関を定めておくように努めているか。	はい・いいえ	
	掲示　（基準3条の32準用） ○　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。 （※　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できる形式も可能。）	はい・いいえ	掲示 有・無
	○　重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 ※ただし、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合には、これを行わないことができる。 ※令和７年３月３１日までの間は経過措置	はい・いいえ	掲載予定 年　月
	秘密保持等　（基準 153 条） ○　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。	はい・いいえ	従業者［　　］人中 誓約書［　　］人分有
	○　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入所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。	はい・いいえ	利用者［　　］人中 同意書［　　］人分有

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	○　指定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。	はい・いいえ	
	広告　（基準３条の 34 準用） ○　広告は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	はい・いいえ	パンフレット等 適・否
	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止　（基準 154 条） ○　指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に当該施設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。 ○　指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、施設からの退所者を紹介することの代償として、金品その他の財産上の収益を収受していないか。	はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無
	苦情処理　（基準３条の 36 準用） ○　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し、苦情処理の体制及び手順等の概要について明らかにし、利用申込者及び家族にサービス内容を説明する文書に併せて記載するとともに、事業所に掲示しているか。 ○　苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか。	はい・いいえ はい・いいえ	マニュアル 有・無 苦情受付窓口 有・無 苦情記録 有・無
	地域との連携等（基準 34 条準用） ○　運営推進会議を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。 ○　運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録を作成し、公表しているか。 ○　地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	会議録 ［　　］回分有 会議録の公表方法： ＿＿＿＿＿
	事故発生の防止及び発生時の対応　（基準155条） ○　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、その分析を通した改善策について、従業者に周知徹底される体制が整備されているか。 （※　今後の再発防止のためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意すること。） ○　事故報告は、介護事故等発生ごとにその状況、背景等を記録して行なっているか。 ○　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。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	指針の整備 有・無 事故報告様式 有・無 事故報告 有・無

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第4節 運営に関する基準	○　事故発生の防止のための指針を整備しているか。 （※　当該指針には以下の項目を盛り込むこと。 ・　施設における介護事故防止に関する基本的な考え方 ・　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 ・　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ・　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方策に関する基本方針及びその報告のための様式 ・　介護事故等の発生時の対応に関する基本方針 ・　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・　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）	はい・いいえ	重大事故 （市報告対象事故） ［　　］件中 市報告済み ［　　］件
	○　事故発生の防止のための検討委員会（以下「事故防止検討委員会」という。）を設置し、定期的に開催しているか。 （※　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）で構成し、各メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。）	はい・いいえ	昨年度の開催回数 ［　　］回 構成メンバー数 ［　　］人
	○　安全対策を担当するものを設定しているか。	はい・いいえ	安全対策責任者 氏名 ＿＿＿＿＿＿ 職名 ＿＿＿＿＿＿
	○　運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営しているか。 （※　感染対策委員会との一体的な設置・運営は差し支えない。 ※　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。 ※　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。）	はい・いいえ はい・いいえ	事故防止検討委員会の責任者 氏名 ＿＿＿＿＿＿ 役職 ＿＿＿＿＿＿
	○　事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に（年２回以上）行っているか。	はい・いいえ	昨年度の実施回数 ［　　］回
	○　事故発生防止のための研修に係る研修プログラムを作成しているか。	はい・いいえ	
	○　事故発生防止のための研修の記録を残しているか。 （※　当該研修は施設内研修で差し支えない。）	はい・いいえ	
	○　入所者に対する介護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、すみやかに賠償を行っているか。	はい・いいえ	加入保険会社名 ＿＿＿＿＿＿
	虐待の防止　（基準3条の38の2準用） ○　虐待の発生又はその再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じているか。 ①　虐待の防止のための対策を検討する委員会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。 ②　虐待の防止のための指針を整備すること。 ③　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ④　措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	はい・いいえ	開催日 年　月 マニュアル 有・無
	会計の区分　（基準 3 条の 39 準用） ○　事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	はい・いいえ	事業別決算 有・無

	点　検　内　容	自主点検	備　考
第４節　運営に関する基準	**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**（基準 86 条の２準用） ○　当該事業所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。）を定期的に開催しているか。 ※令和９年３月３１日までは経過措置	はい・いいえ	
	記録の整備　（基準 156 条） ○　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。 ○　利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しているか。 ①　地域密着型施設サービス計画 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　利用者の不正利用等に係る市町村への通知に係る記録 ⑤　苦情の内容等の記録 ⑥　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	はい・いいえ はい・いいえ	左記①から⑥の５年分の記録 有・無

※「基準」とは、「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」（平成１８年厚生労働省省令第３４号）を指します。