

令和 7 年度 自己点検シート

(人員・設備・運営編)

(令和 7 年 4 月版)

(一般型特定施設入居者生活介護)

(一般型介護予防特定施設入居者生活介護)

事業所番号： 3 3

事業所名：

点検年月日：令和 年 月 日()

点検担当者：

<根拠・確認事項欄：省略標記一覧>

【条例】

- 居宅条例** 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成 24 年岡山県条例第 62 号）
- 予防条例** 介護保険法に基づく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の基準等を定める条例（平成 24 年岡山県条例第 65 号）

【省令】

- 居宅省令** 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生 省令第 37 号）
- 予防省令** 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）

【条例解釈通知】

- ◆**居宅等条例解釈通知** 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和 3 年 4 月 1 日付け指第 47 号）

【省令解釈通知】

- ◇**居宅等省令解釈通知** 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 日付け老企第 25 号）

【文献：（発行：社会保険研究所）】

- 「青」 介護報酬の解釈 1 単位数表編《令和 6 年 4 月版》
- 「赤」 介護報酬の解釈 2 指定基準編《令和 6 年 4 月版》
- 「緑」 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編《令和 6 年 4 月版》

赤字：令和 7 年度変更箇所

青字：岡山県独自基準

★：運営指導時の確認項目

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
第1 基本方針 事業運営の方針は、次の基本方針に沿ったものとなっているか。 《基本方針》 (1) 指定特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態等となった場合でも、利用者が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものとなっているか。（介護予防特定施設入居者生活介護の場合は、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指す。） (2) 安定的かつ継続的な事業運営に努めているか。 (3) 運営規程、パンフレット、その他利用者に対する説明文書は、法令、規則等に違反した内容となっていないか。	適 否 適 否 適 否	※凡例 H24 県条例 62 は居宅条例 H24 県条例 65 は予防条例 【解釈赤 P.318,1167】 H24 県条例 62 第 217 条 H24 県条例 65 第 203 条 ・概況説明 ・定款、寄附行為等 ・運営規程 ・パンフレット等
第2 人員に関する基準 ★1 従業者の員数 1 生活相談員 (1) 常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上であるか。 (2) 1 人以上は常勤の者を配置しているか。 2 看護職員又は介護職員 「看護職員又は介護職員の合計数」 (1) 【介護サービスのみ】(3:1) ・常勤換算方法で、要介護者数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上であるか。 【人員配置基準の特例】(3:0.9) ・常勤換算方法で、利用者の数が 3（要支援者の場合は 10）又はその端数を増すごとに 0.9 以上であるか。 ※ 特例を適用する場合、要件をすべて満たした上で少なくとも 3 月以上試行し、安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認してから届け出る。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	【解釈赤 P.318～321, 1167～1169】 H24 県条例 62 第 218 条 第 1 項一・第 2 項一・第 4 項 H24 県条例 65 第 204 条第 1 項一・第 2 項一・第 4 項 ・職員勤務表 ・利用者数のわかる書類 ・職員名簿 H24 県条例 62 第 218 条第 1 項二・第 2 項二・第 5 項・第 8 項・附則第 13 条 H24 県条例 65 第 204 条第 1 項二・第 2 項二・第 5 項 ・第 8 項

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な5つの事項について検討を行い、当該事項の実施を定期的に（3月に1回以上）確認しているか 委員会では、以下の要件を確認しているか。 ①「利用者の安全及びケアの質の確保」	適	否	
・見守り機器等から得られる情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。	適	否	
・利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な検討をすること。	適	否	
・見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。	適	否	
・介護機器の使用に起因する介護事故又はヒヤリハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。	適	否	
②「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」 介護機器等の導入後、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われているか。			
・ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無	適	否	
・職員の負担が過度に増えている時間帯の有無	適	否	
・休憩時間及び時間外勤務等の状況	適	否	
③「緊急時の体制整備」			
・緊急参集要員（おおむね30分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備しているか。	適	否	
④「介護機器の定期的な点検」			
・日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けているか。	適	否	
・使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行っているか。	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
⑤「従業者に対する研修」			
・介護機器の使用方法の講習や、ヒヤリハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行っているか。	適	否	
・職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るため必要な職員研修等を定期的実施しているか。	適	否	
次の①～③の介護機器をすべて使用しているか。			
介護機器①			
・見守り機器を全ての居室に設置し、すべての利用者を個別に見守ることが可能な状態としているか。	適	否	
・見守り機器を居室に設置するにあたり、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ているか。	適	否	
介護機器②			
・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T機器を、同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用しているか。	適	否	
介護機器③			
・介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T機器を使用しているか。	適	否	
・業務内容の明確化や見直しを行い職員間の適切な役割分担を実施しているか。	適	否	
・特例適用後、1年以内ごとに1回、以下の4点についての調査を実施しているか。	適	否	
①介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに充てる時間の割合が増加していること。	適	否	
②利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと。	適	否	
③総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。	適	否	
④介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化がみられないこと。	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
※ 委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、届け出る。 【介護予防サービスと一体的に運営】 ・常勤換算方法で、要介護者数に要支援者数1人を0.3人と換算して得た数を合計した利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上であるか。 (要介護者数+要支援者数*0.3=利用者の合計数←3又はその端数を増すごとに1以上) 「看護職員」 (2)・総利用者数が30を超えない施設にあっては、常勤換算方法で、1以上となっているか。 (例：30人以下の場合は1人) ・総利用者数が30を超える施設にあっては、常勤換算方法で、1に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上となっているか。 (例：31人以上80人以下の場合は2人) 「介護職員」 (3)・常に1以上の介護職員が確保されているか。 ・介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定め、宿直時間帯も含め適切な介護提供ができるか。 ※宿直時間帯には宿直勤務を行う介護職員がいなければならない。 ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯についてはこの限りでない。 (資格要件なし) (4) 看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者となっているか。 ※要介護者等のサービス利用に支障がないときに、要介護者等以外の当該特定施設の入居者に対するサービス提供を行うことは差し支えないが、指定時においては、これらの従業者が要介護者等に対してサービスを提供する者として、れぞれ他の従業者と明確に区分するための措置が講じられており、この措置及び要介護者等に対するサービス提供に従事することが基本であるという趣旨が運営規程において明示されていることを確認する。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	H11老企25第三の十の1(1)(2) ・職員勤務表 ・職員名簿 ・要支援、要介護度 別利用者がわかる書類 ・資格者証等 ・運営規程

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
3 機能訓練指導員 (1) 1以上配置しているか。 (2) 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者であるか。 ※入居者へのサービス提供に支障がなければ、他の職務と兼務することができる。(個別機能訓練加算については常勤・専従)	適	否	H24 県条例 62 第 218 条第 1 項三・第 2 項三・第 6 項 H24 県条例 65 第 204 条第 1 項三・第 2 項三・第 6 項 H11 老企 25 第三の十の 1(3) ・職員勤務表 ・職員名簿 ・免許証等
4 計画作成担当者 (1) 1以上配置しているか。(総利用者数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする。) (2) 専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものとなっているか。 ※ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事することは差し支えない。	適	否	H24 県条例 62 第 218 条第 1 項四・第 2 項四・第 7 項 H24 県条例 65 第 204 条第 1 項四・第 2 項四・第 7 項 ・職員勤務表 ・職員名簿 ・資格者証等 ・運営規程

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
2 利用者の数 (1) 利用者及び介護予防サービス利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値となっているか。(小数点第2位切り上げ) ※新設又は増床の場合は、下記のとおり推定される。また減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、これらにより難しい合理的な理由がある場合は、他の方法による。 (例：6月未満はベッド数の90%) (例：6月以上1年未満は直近6月間利用者数÷6月間の日数) (例：1年以上は直近1年間利用者数÷1年間の日数) ★3 管理者 (1) 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。 ※ただし、管理者がその責務を果たせる場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 ※利用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・指揮命令に支障がない場合は同一敷地内以外の他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 ただし、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、又は事故発生時の緊急時に管理者自身が速やかに事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆けつけることができない体制など、一般的には管理に支障があると考えられる場合は、兼務不可。 ※資格要件なし。	適 否 適 否	【解釈赤 P.319,1168】 【解釈青 P.137】 H24 県条例 62 第 218 条第 3 項 H24 県条例 65 第 204 条第 3 項 ・前年度の利用者実績がわかる書類 【解釈赤 P.321,1169】 H24 県条例 62 第 219 条 H24 県条例 65 第 205 条 H11 老企 25 第三の十の 1(4)・第八の 1(5) ・職員勤務表 ・職員名簿
第3 設備に関する基準 ★1 設 備 (1) 利用者の日常生活のために使用する建物は耐火建築物又は準耐火建築物であるか。 ※ただし、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴き、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。	適 否	【解釈赤 P.321～324, 1169～1170】 H24 県条例 62 第 220 条第 1 項・第 2 項 H24 県条例 65 第 206 条第 1 項・第 2 項 H11 老企 25 第三の十の 2 (1)・第三の八の 2 (2)

確認事項	適否	根拠・確認書類
①スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造である。 ②非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものである。 ③避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能である。		・平面図 ・運営規程 ・建築確認書 ・設備備品等一覧表
(2) 一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有するか。 ※他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他の機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合には機能訓練室を設けないことは差し支えない。	適否	H24 県条例 62 第 220 条第 3 項 H24 県条例 65 第 206 条第 3 項・附則第 8 条
1 介護居室 (1) 定員 1 人となっているか。 ※利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で利用する場合などであり、事業者の都合による場合は認められない。）、2 人でも差し支えない。既存の施設における定員 4 人以下の介護居室については、個室とする規定は適用しない。	適否	H24 県条例 62 第 220 条第 4 項・附則第 11 条 H24 県条例 65 第 206 条第 4 項・附則第 12 条 （以下 6 機能訓練室まで共通） H11 老企 25 第三の十の 2(2)(3)
(2) プライバシーの保護に配慮した介護を行える広さがあるか。	適否	
(3) 地階に設けていないか。	適否	
(4) 1 以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けているか。	適否	
2 一時介護室 (1) 介護を行うために適当な広さを有しているか。 ※介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めず、利用者の選択に委ねることとする。	適否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
3 浴 室 (1) 身体の不自由な者が入浴するのに適しているか。 (浴室や脱衣場の転倒防止の配慮、手すりの設置等)	適	否	
4 便 所 (1) 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。	適	否	
5 食 堂 (1) 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。	適	否	
6 機能訓練室 (1) 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。	適	否	
1,2,5,6 共通 (1) 「 適当な広さ 」は 重要事項 であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示がされているか。	適	否	・重要事項説明書 ・掲示板
2 構 造			【解釈赤 P.321～324, 1169～1170】
(1) 利用者が車椅子で円滑に移動することができるよう避難通路の段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされているか。	適	否	H24 県条例 62 第 220 条第 5 項・第 6 項・第 7 項 H24 県条例 65 第 206 条第 5 項・第 6 項・第 7 項 H11 老企 25 第三の十の 2(4) H12 厚告 48
(2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備があるか。	適	否	消防法、消防法施行令の一部を改正する政令、消防法施行規則の一部を改正する省令（以下「消防法等」という。）
・自動火災報知設備 ・火災通報装置（消防機関へ通報する火災報知設備） ・スプリンクラー設備 ※原則、面積に関わらず設置の必要があります。 ・消火器	適 適 適 適	否 否 否 否	
(3) 構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによっているか。 (経過措置あり) 平成 11 年 3 月 31 日に現に存する有料老人ホームであって、次のいづれにも該当するものとして平成 12 年厚生労働省告示第 48 号(厚生労働大臣が定める有料老人ホーム)に該当する場合は、浴室及び食堂を設けないことができる。 ① 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム (以下「養護老人ホーム等」という。)を併設しており、入所者が当該養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができるものであること。 ②入所定員が 50 人未満 であること。 ③入所者から支払を受ける家賃並びに管理及び運営費の合計額(以下「家賃等」という。)が 比較的低廉 であること。 ④入所者からの 利用料 、平成 11 年 3 月 31 日厚生労働省令第 37 号の第 182 条第 3 項各号に掲げる 費用及び家賃等以外の金品 (一定期間経過後又は退所時に全額返還することを条件として入所時に支払を受ける金銭を除く。)の 支払を受けない こと。	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
第4 運営に関する基準 ★1 内容及び手続の説明及び契約の締結等 (1) ・重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約を文書により締結しているか。(重要事項説明書でなくともよい。) ・重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 ※重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要 ④要介護状態の区分又は要支援の区分に応じて事業者が提供する標準的なサービスの内容（有料老人ホームの重要事項説明書に添付される「介護サービス等の一覧表」等の内容を満たすものをいう。） ⑤利用料の額及びその改定の方法 ⑥事故発生時の対応 ⑦苦情処理 ※利用者の同意に関しては、契約書に同意の文言を挿入すること又は同意書を作成することが望ましい。 (2) ・重要事項を記した文書は、わかりやすいものとなっているか。 ・契約書には、介護サービス等の内容及び利用料その他の費用の額、契約解除の条件を記載しているか。 ※介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合、特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書にすることなく1つの契約書で差し支えない。 (3) 契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていないか。 ※定められる事項 ①正当な理由なしに指定特定入居者生活介護等の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進したと認められるとき。 ②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	【解釈赤 P.324～325, 1170】 H24 県条例 62 第 221 条 H24 県条例 65 第 207 条 H11 老企 25 第三の十の 3(1) 〔説明・同意の方法 手順等を聴取〕 ・運営規程 ・説明書 ・入居申込書 ・利用の同意に関する書類（契約書等） ・重要事項説明書 ・契約書

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(4) 利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合には、移る際の当該利用者の意思の確認等、適切な手続を契約書等に明記しているか。	適	否	・ 契約書等 (意思確認したもの)
2 指定特定施設入居者生活介護等の提供の開始等			【解釈赤 P.324,1170】 H24 県条例 62 第 222 条 H24 県条例 65 第 208 条 H11 老企 25 第三の十の 3(2)
(1) 正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいないか。 (正当な理由) ①入居者が入院治療を要する者で、必要なサービスを提供することが困難 ②ベッドが空いていない。	適	否	・ 入居申込書 ・ 入居申込受付簿
(2) 当該指定特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供するサービスを利用することを妨げていないか。	適	否	・ サービス記録
(3) 入居者等が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。	適	否	・ 紹介の記録
(4) サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等をどのようにして把握しているか。	適	否	・ 利用者に関する記録
★ 3 受給資格等の確認			【解釈赤 P.324～325,1173, 1094 準用】
(1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間	適	否	H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 12 条) H24 県条例 65 第 218 条 準用 (第 51 条の 5) H11 老企 25 第三の十の 3 (14)
・ 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)	適	否	準用 (第三の一の 3(4)) ・ サービス計画書 ・ 利用者に関する記録
(2) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。	適	否	
4 要介護認定等の申請に係る援助			【解釈赤 P.325, 1173,1094 準用】
(1) 要介護認定等を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。	適	否	H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 13 条) H24 県条例 65 第 218 条 準用 (第 51 条の 6) H11 老企 25 第三の十の 3 (14)
※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。			準用 (第三の一の 3(5)) ・ 利用者に関する記録

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	適	否	
★5 サービスの提供の記録			【解釈赤 P.325,1171】 H24 県条例 62 第 224 条 H24 県条例 65 第 210 条 H11 老企 25 第三の十の 3(3) ・被保険者証写 ・サービス提供記録 ・業務日誌
(1) サービスの開始、終了等を被保険者証に記載しているか。 (記載事項) 開始年月日 指定特定施設名称 終了年月日	適	否	
(2) 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。	適	否	
★6 利用料等の受領			法第 41 条・第 50 条・第 60 条・ 第 69 条第 3 項 【解釈赤 P.326～327, 1171】 H24 県条例 62 第 225 条 H24 県条例 65 第 211 条 H11 老企 25 第三の十の 3(4) 準用 (第三の一の 3(10)) ・サービス計画書 ・領収証控 ・運営規程 ・請求書
〔法定代理受領サービスに該当する場合〕 (1) 1 割、2 割又は 3 割相当額の支払を受けているか。	適	否	
〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕 (2) ・10 割相当額の支払を受けているか。 ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。	適	否	
〔その他の費用の支払を受けている場合〕 (3) ・「利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用」の支払を受けている場合は、 運営規程 に従い適正に徴収されているか。	適	否	【解釈赤 P.326～327, 370～371,1171,1321～1325】 H11 老企 25 第三の十の 3(4) 準用 (第三の一の 3(10)) H12 老企 52 H12 老企 54 H12 老振 25・老健 94 H12 老振 75・老健 122
・「おむつ代」の支払を受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。	適	否	
・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払を受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）はないか。	適	否	・重要事項説明書 ・説明書
・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。	適	否	・利用の同意に関する書類（契約書等） ・領収証控 ・請求書
・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているか。（積算根拠は明確にされているか。）	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
(4)・(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得ているか。 ・上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。 ・「その他日常生活費」とは区分される費用についても同様の取扱いとしているか。 (5)・利用者から支払を受けた際、領収証を交付しているか。 ・課税の対象外（家賃、おむつ代等）に消費税を賦課していないか。 ※利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用は課税対象。 (6) 領収証には費用区分を明確にしているか。 ①基準により算定した費用の額又は現に要した費用の額 ②その他の費用の額（個別の費用ごとに区分）	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	
7 保険給付の請求のための証明書の交付 〔法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合〕 サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。	適 否	【解釈赤 P.327,1173, 1095 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用（第 22 条） H24 県条例 65 第 218 条 準用（第 52 条の 2） H11 老企 25 第三の十の 3 (14)準用（第三の一の 3 (11)） ・サービス提供証明書（介護給付明細書）
★ 8 取扱方針 身体拘束廃止(4)～(10)、高齢者虐待防止(11)～(16) (1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等を踏まえ、日常生活に必要な援助を行っているか。 (2) 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。 (3) 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。（又、工夫をしているか。） (4) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束）を行っていないか。	適 否 適 否 適 否 適 否	【解釈赤 P.327～329, 1171,1174～1175】 H24 県条例 62 第 226 条 H24 県条例 65 第 212 条・第 219 条・第 220 条 H11 老企 25 第三の十の 3(5)・第四の三の 10(1) ・利用者に関する記録・サービス計画書 ・パンフレット等 ・介護日誌 ・身体拘束マニュアル

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
☆身体拘束の対象となる具体的行為			
①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	適	否	
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	適	否	
③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。	適	否	
④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。	適	否	
⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。	適	否	
⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	適	否	
⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。	適	否	
⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。	適	否	
⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。	適	否	
⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。	適	否	
⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。	適	否	
(5) (4)を行う場合には、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3要件を全て満たしているか。	適	否	
(6) (4)を行う場合には、期限を定めて行っているか。	適	否	
※開始日時だけでなく、予め解除日時を定めていること。			
(7) (4)を行う場合には、利用者及び家族に対し、説明を行っているか。 (例：原則として身体拘束を行わないこと、徹底した自立回復を目指すこと、身体拘束は一時的なものであること。)	適	否	・身体拘束に関する記録、家族への確認書
(8) (4)を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	適	否	・担当者会議の記録
(9) 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。)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。	適	否	・身体拘束廃止委員会 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
(10) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	適	否	
(11) 事業所の従事者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めているか。	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(12) 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えていないか。	適	否	
(13) 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ることをしていないか。	適	否	
(14) 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うことをしていないか。	適	否	・ 指針 ・ 研修の記録 ・ 担当者会議の記録 ・ 身体拘束廃止委員会
(15) 利用者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせていないか。	適	否	
(16) 利用者財産を不当に処分すること、その他当該利用者から不当に財産上の利益を得ていないか。	適	否	R3.4.1 指第 47 号通知（別紙） 第二 10 の（1）準用（1 の（2）） 及び第三 10 の（3）準用（1 の（4））
(17) 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止について、 従業者への研修 を実施しているか。	適	否	
(18) 提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に様々な視点から客観的にサービスの質の評価（利用者アンケートを含む）を行い、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図っているか。 また、自ら行う評価に限らず、第三者評価による評価など、多様な評価方法を用いているか。	適	否	R3.4.1 指第 47 号通知（別紙） 第二 10 の（1）準用（1 の（3）） 及び第三 10 の（4）準用（1 の（5））
(19) 認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある利用者が、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しているか。	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
★ 9 特定施設サービス計画の作成			【解釈赤 P.329,1174～1175】 【解釈緑 P.770～801】 H24 県条例 62 第 227 条 H24 県条例 65 第 220 条 H11 老企 25 第三の十の 3(6)・第四の三の 10(1)
(1) 特定施設サービス計画の作成に関する業務を 計画作成担当者 に行わせているか。	適	否	
(2) 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。	適	否	
(3) ・解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等の従業者と 協議 し、特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 ※入居日から特定施設サービス計画書の利用者への交付をするまでの間、空白期間が生まれないための原案を作成することが望ましい。 ・特定施設サービス計画の原案には、サービスの目標及びその 達成時期 、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等が記載されているか。 ※特定施設サービス計画書の様式は、事業者独自の様式でよい。(参考として居宅サービス様式、施設サービス様式)	適	否	・職務分担表 ・利用者に関する記録 ・協議の記録 ・サービス計画原案 ・利用の同意に関する書類（契約書等） ・実施状況を評価した記録
(4) 特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に説明し、 文書により同意 を得ているか。	適	否	
(5) 特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。	適	否	
(6) ・特定施設サービス計画作成後の実施状況を把握しているか。 ・必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。	適 適	否 否	
(7) 変更を行う際も(2)～(5)に準じて取り扱っているか。	適	否	
★ 10 介 護			【解釈赤 P.330,1175】 H24 県条例 62 第 228 条 H24 県条例 65 第 221 条 H11 老企 25 第三の十の 3(7)
(1) 利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。	適	否	
(2) 入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により 1週間に2回以上の入浴 又は 清しき を実施しているか。	適	否	・第四の三の 10(3) ・サービス計画書 ・入浴記録
(3) 排せつの自立 についてトイレ誘導や排せつ介助等必要な援助を行っているか。	適	否	
(4) 利用者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。	適	否	・利用者に関する記録

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
11 口腔衛生の管理 R9.3.31 までの間は、努力義務 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。 (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。 (3) 計画には次の事項を記載しているか。 ①助言を行った歯科医師 ②歯科医師からの助言の要点 ③具体的方策 ④当該施設における実施目標 ⑤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上記の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。 (5) 施設と計画に関する技術的助言若しくは指導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ているか。	適	否	【解釈赤 P.330～331,1171】
1 2 機能訓練 (1) 日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っているか。日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果に配慮しているか。 ※個別機能訓練加算を算定せずとも、機能訓練サービスの提供及び機能訓練指導員の配置は必要であることに注意。	適	否	【解釈赤 P.331,1176, 1141 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 159 条) H24 県条例 62 第 252 条 準用 (第 148 条) ・ 訓練に関する記録
1 3 健康管理 (1) 看護職員は、常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じているか。 (2) 医療行為（たん吸引、経管栄養、インシュリン注射等）を医師・看護職員以外が行っていないか。	適	否	【解釈赤 P.331,1175, 1358～1360】 H24 県条例 62 第 229 条 H24 県条例 65 第 222 条 ・ 利用者に関する記録・看護日誌

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
1 4 相談及び援助 (1) 常に利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援が行われているか。	適 否	【解釈赤 P.331,1176】 H24 県条例 62 第 230 条 H24 県条例 65 第 223 条 H11 老企 25 第三の十(8) ・相談に関する記録 ・利用者に関する記録
1 5 利用者の家族との連携 (1) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう（会報の送付、行事参加の呼びかけ等）に努めているか。	適 否	【解釈赤 P.331,1176】 H24 県条例 62 第 231 条 H24 県条例 65 第 224 条 H11 老企 25 第三の十の 3(9)・第四の三の 10(5) ・利用者に関する記録 ・面会に関する記録
1 6 利用者に関する市町村への通知 (1) 利用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。 ア 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示等に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき	適 否	【解釈赤 P.331, 1173,1095 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用（第 27 条） H24 県条例 65 第 218 条 準用（第 52 条の 3） H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用（第三の一の 3(14)） ・市町村に送付した通知
★ 1 7 緊急時等の対応 (1) 緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。 (2) 協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。 ※協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にすることが望ましい。	適 否 適 否	【解釈赤 P.331,1173, 1096 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用（第 55 条） H24 県条例 65 第 218 条 準用（第 53 条） H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用（第三の二の 3(3)） ・運営規程 ・利用者に関する記録 ・契約書 ・緊急事対応マニュアル ・重要事項説明書

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
18 管理者の責務 (1) 従業員の管理及び利用者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。 (2) 従業員に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	適 否 適 否	【解釈赤 P.332,1173, 1096 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 56 条) H24 県条例 65 第 218 条 準用 (第 54 条) H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用 (第三の二の 3(4)) ・組織図、組織規程 ・職務分担表 ・業務日誌・業務報告
★ 19 運営規程 (1) ・運営規程に①～⑩が記載されているか。 ・①～⑩の内容は適切か。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業員の職種、員数及び職務の内容 ③入居定員及び居室数 ④指定特定施設入居者生活介護等の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び 手続 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 ※利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。	適 否 適 否	【解釈赤 P.361～362, 1304～1305】 H24 県条例 62 第 232 条 H24 県条例 65 第 213 条 H11 老企 25 第三の十の 3 (10) ・運営規程 ・利用者に関する記録 ・契約書

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
★20 勤務体制の確保等 (1) 適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。 ①同一時間帯の休憩・休息はないか。 ②引継ができる体制になっているか。 (2) 日々の勤務時間、 常勤・非常勤の別 、管理者との 兼務関係 等を勤務表上明確にしているか。 ・必要事項が記載されているか。 (3) ・当該事業所の従業者によってサービスの提供が行われているか。 ・サービスに係る業務の全部又は一部を他の事業者に行わせる場合は、委託契約において、重要事項を 文書 により取り決めているか。 ・受託業者に委託した業務が 再委託 されていないか。ただし、 給食、警備業務 等を除く。 ・委託契約書に①～⑦の事項が記載されているか。 ①当該委託の 範囲 ②当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき 条件 ③受託者の従業者により当該委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨 ④委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨 ⑤委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう上記④の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨 ⑥受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 ⑦その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項 (4) (3)③及び⑤の確認の結果の記録を作成し、5年間保存しているか。 (5) (3)のただし書きの規定により指定特定施設入居者生活介護等に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の業務の実施状況について 定期的に確認 し、その結果等を 記録 しているか。	適	否	【解釈赤 P.333～334,1172】 H24 県条例 62 第 233 条 H24 県条例 65 第 214 条 H11 老企 25 第三の十の 3 (11) ・就業規則 ・職員勤務表 ・雇用契約書 ・委託契約書 ・委託に関する記録 ・介護サービス記録 ・委託契約書 ・確認結果の記録 ・確認結果の記録

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(6) 施設従業者の資質の向上のために行われる内部の研修会や他で実施される研修会に参加させているか。	適	否	・出張命令 ・研修計画 ・実施記録
(7) 全ての施設従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員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。	適	否	R3.4.1 指第 47 号通知 通知(別紙)第二 10 の(2) 準用(1 の(4))及び第三 10 の(1) 準用(1 の(2))
(8) 適切なサービス提供を確保する観点から、職場における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の職場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。	適	否	・方針 ・相談記録
★ 2 1 業務継続計画(BCP)の策定等			【解釈赤 P.334～336, 1173,1096 準用】
(1) 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し、非常時の体制で早期の業務継続を図るための計画(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。	適	否	・業務継続計画(BCP)
※R7.3.31 までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。			
(2) 特定施設事業者に対し、業務継続計画(BCP)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。	適	否	・研修及び訓練計画 ・実施記録
(3) 定期的に業務継続計画(BCP)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。	適	否	
2 2 協力医療機関			【解釈赤 P.340～341, 1172～1173】
(1) 協力医療機関を定めているか。	適	否	
(2) 協力医療機関とは、あらかじめ必要な事項を取り決めていか。(利用者の入院や休日夜間等における対応)	適	否	
(3) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認しているか。	適	否	
(4) 事業者は、協力医療機関の名称等(医療機関の名称・取決め内容等)を、指定権者に届け出ているか。	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(5) 次の2つの要件を満たす協力医療機関を定めているか (努力義務)			
①協力医療機関について、利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保しているか。	適	否	
② 協力医療機関について、事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保しているか。	適	否	
(6) 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ているか。(努力義務)	適	否	
(7) 取決め内容に、流行初期期間経過後に利用者が新興感染症に感染した場合における、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等が含まれているか。	適	否	
(8) 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。	適	否	
(9) 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるようにしているか。(努力義務)	適	否	
(10) 協力歯科医療機関を定めているか。(努力義務)	適	否	
★ 2 3 非常災害対策			
(1) ・消防計画を届け出ているか。	適	否	【解釈赤 P.336, 1173,1126 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 110 条) H24 県条例 65 第 218 条 準用 (第 121 条の 4) H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用 (第三の六の 3(6)) 消防法等 ・ 消防計画 ・ 訓練記録 ・ 運営規程 ・ 通報、連絡体制 ・ 消防署への届出 ・ 消防用設備点検の記録 ・ 消防計画に準ずる計画
・ 消防法等に基づいて、年 2 回以上消火訓練、避難訓練を行っているか。	適	否	
・ 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。	適	否	
・ 収容人員 10 人以上の施設は、防火管理者を選任し、届け出ているか。	適	否	
・ 防火管理者は、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行い、従業員に周知しているか。	適	否	
・ 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、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樹立等の業務を行わせているか。	適	否	
・ 風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定しているか。(消防計画に含めている場合も含む。)	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(2) 非常災害時の実効性のある具体的な計画を立てているか。 - 以下のことについて計画（消防計画以外）に盛り込んでいるか。 ①事業所等の立地条件 ②情報の入手方法 ③災害時の連絡先及び通信手段 ④避難を開始する時期・判断基準 ⑤避難場所 ⑥避難経路 ⑦避難方法 ⑧災害時の人員体制・指揮系統 ⑨関係機関との連絡体制 - 入所者の状態を踏まえているか。 - 所在地の地理的実情（津波災害警戒区域、土砂災害警戒区域等）を踏まえているか。 - 想定される災害の種類別（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）に計画を立てているか。 (1 週間以内で復旧できるか、給食施設のみか等) に応じた計画であるか。	適	否	R3.4.1 指第 47 号通知（別紙） 第二 10 の (4) 準用 (6 の (4)) 及び第三 10 の (5) 準用 (6 の (2))
(3)(2)の計画に従い、実施の非常災害に対応できる実効性の高い避難又は救出にかかる必要な訓練をしているか。	適	否	
(4)市町村、地域住民及び医療や福祉に関わる他の事業所と連携体制の整備に努めているか。	適	否	
(5)非常災害時には、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等支援に努めているか。	適	否	
★ 2 4 衛生管理等			【解釈赤 P.336～338, 1173,1137～1138 準用】 H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 111 条) H24 県条例 65 第 218 条 準用 (第 140 条の 2) H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用 (第三の六の 3(7))
(1) 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の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。	適	否	
(2) 感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じているか。	適	否	
①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策	適	否	・受水槽清掃記録 ・定期消毒の記録
②タオルの共用の禁止	適	否	
③手指消毒薬剤の配置又は消毒器の設置	適	否	・衛生マニュアル ・感染症及び食中毒防止等の記録等 ・指導等の記録
・保健所との密接な連携に努めているか。			
・保健所からの助言、指導を受けた場合は適切に改善を行っているか。			
・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、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。			

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	適	否	
(4) 事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。			
・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。	適	否	・委員会に関する記録
・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。	適	否	・指針
・従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。	適	否	・研修に関する記録
2 5 掲示等			【解釈赤 P.338,1173, 1097 準用】
(1) 施設の見やすい場所に、①から⑦までを全て含んだ重要事項を掲示しているか。又は、①～⑦までの事項を全て記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者が自由に閲覧できるようにになっているか。	適	否	H24 県条例 62 第 237 条 準用（第 34 条） H24 県条例 65 第 218 条 準用（第 55 条の 4）
記載事項、文字の大きさ、掲示方法等掲示物の確認 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③介護居室、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室の概要 ④協力病院 ⑤利用料の額及びその改定の方法 ⑥事故発生時の対応 ⑦苦情処理			
・掲示等内容は、届け出ている内容と実態に相違はないか。	適	否	
※「掲示書面」に加えて、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表すること。	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
★ 2 6 秘密保持等 (1) 利用者のプライバシーに係る記録等を適切に管理しているか。 (例：鍵をかけていないガラス張りケースに保管していないか。) (2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例：従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用時に取り決める等の措置を講じているか。) (3) サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がなされ、あらかじめ文書により同意を得ているか。 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。 ★ 2 7 広 告 (1) ・ 誤解を与えるような表現等が使用されていないか。 (例：医療スタッフが常駐している。) ・ 広告の内容が施設の概要や運営規程と異なる点はないか。	適 否 適 否 適 否 適 否	【解釈赤 P.339,1173, 1097 準用】 H24 県条例 62 第 237 条準用 (第 35 条) H24 県条例 65 第 218 条準用 (第 55 条の 5) H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用 (第三の一の 3(21)) ・ 就業時の取り決め等の記録 ・ 利用の同意に関する書類 (契約書等) 【解釈赤 P.339,1173, 1097 準用】 H24 県条例 62 第 237 条準用 (第 36 条) H24 県条例 65 第 218 条準用 (第 55 条の 6) ・パンフレット/チラシ
2 8 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 (1) 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	適 否	【解釈赤 P.339,1173,1097 準用】 H24 県条例 62 条第 237 条準用 (第 37 条) H24 県条例 65 第 218 条準用 (第 55 条の 7) H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用 (第三の一の 3 (22))
2 9 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 (1) 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を定期的に開催しているか。(テレビ電話装置等可能)	適 否	

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
★ 3 0 苦情処理			【解釈赤 P.339～340, 1173,1098 準用】 H24 県条例 62 第 237 条準用 (第 38 条) H24 県条例 65 第 218 条準用 (第 55 条の 8) (14) 準用 (第三の一の 3(23)) ・ 苦情対応マニュアル
(1) ・ 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。	適	否	
・ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載しているか。	適	否	
・ 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。	適	否	
・ 苦情に対する措置の概要を掲示しているか。	適	否	
(2) 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。	適	否	・ 苦情に関する記録
(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。	適	否	
(4) 市町村の調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。	適	否	・ 指導に関する記録
(5) 市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適	否	・ 報告文書
(6) 国保連の調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。	適	否	・ 指導に関する記録
(7) 国保連からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国保連に報告しているか。	適	否	・ 報告文書
3 1 地域との連携等			【解釈赤 P.341～342,1173】 H24 県条例 62 第 235 条 H24 県条例 65 第 216 条 H11 老企 25 第三の十の 3 (13) ・ 地域交流に関する記録
(1) 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。(地域自治会との交流、ボランティアの受け入れ等)	適	否	
(2) 提供した指定特定施設入居者生活介護等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適	否	
★ 3 2 事故発生時の対応			【解釈赤 P.343, 1173,1098 準用】 H24 県条例 62 第 237 条準用 (第 40 条) H24 県条例 65 第 218 条
(1) 事故が発生した場合は、 県民局、市町村、家族、居宅介護支援事業者等 への連絡を行うとともに必要な処置を講じているか。			

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
(2) (1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。 (3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。 (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。			H11 老企 25 第三の十の 3 (14) 準用 (第三の一の 3(25)) ・事故対応マニュアル関係 ・連絡体制図 ・事故記録 ・再発防止策の検討の記録
★ 3 3 虐待の防止			【解釈赤 P.343～345, 1173,1098 準用】 ・委員会に関する記録
(1) 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も可)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。	適	否	
(2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。また、当該指針は高齢者虐待防止法の趣旨に則って整備されているか。	適	否	・指針
(3) 従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施しているか。	適	否	・研修に関する記録
(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。	適	否	・担当者を設置したことが分かる文書
(5) 以下の事項に従業者に周知徹底しているか。	適	否	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第 21 条
・養介護施設従事者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないこと。 ・上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握していること。	適	否	
3 4 会計の区分			【解釈赤 P.346, 1173,1098～1099 準用】
(1) ・指定特定施設入居者生活介護事業所ごとに経理を区分しているか。	適	否	H24 県条例 62 第 237 条 準用 (第 41 条)
・指定特定施設入居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。	適	否	H24 県条例 65 第 218 条 準用 (第 55 条の 11)
※介護サービス別に会計区分を表示するのが原則であるが、介護予防サービスについては、介護サービスと一体的に行われている実態から、勘定科目として介護予防サービスの収入額のみを明確に把握できればよい。			H11 老企 25 第三の十の 3 (14)
(2) 指針に沿った会計処理となっているか。	適	否	準用 (第三の一の 3(26))
			・会計関係書類

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
3 5 記録の整備 (1) 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。 (2) 利用者に対する指定特定施設入所者生活介護等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 5年間 保存しているか。 ①(介護予防)特定施設 サービス計画 ②基準条例第 224 条第 2 項(第 210 条第 2 項)に規定する提供した具体的な サービスの内容等 の記録 ③基準条例第 226 条第 5 項(第 212 条第 2 項)に規定する 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基準条例第 233 条第 3 項(第 214 条第 3 項)に規定する結果等の記録 ⑤基準条例第 27 条(第 24 条)の規定を準用する 市町村への通知 に係る記録 ⑥基準条例第 38 条第 2 項 (第 35 条第 2 項) の規定を準用する 苦情の内容等 の記録 ⑦基準条例第 40 条第 2 項(第 37 条第 2 項)の規定を準用する 事故 の状況及び事故に際してとった処置についての記録	適	否	【解釈赤 P.346,1173】 H24 県条例 62 第 236 条 H24 県条例 65 第 217 条・従業員名簿 ・設備、備品台帳 ・会計関係書類 ・届出書類控 R3.4.1 指第 47 号通知 (別紙) 第二 10 の (3) 準用 (1 の (5)) 及び第三 10 の (2) 準用 (1 の (3))

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
3 6 電磁的記録 (1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、条例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、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可能。 事例の有・無 ・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われてるか。 ・「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」等を遵守しているか。 (2) 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、条例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、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行うことが可能。 事例の有・無 ・事前に利用者等の承諾を得ているか。 ・交付は指定基準に準じた方法によっているか。 ・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法となっているか。 ・締結は、電子署名を活用しているか。 ・「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」等を遵守しているか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	H24 県条例 62 第 241 条第 2 77 条

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
第5 変更の届出等 1 変更の届出 変更の届出は、10日以内に県民局へ提出しているか。 ○変更届の提出が必要な事項 1 事業所（施設）の名称及び所在地 2 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 3 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）※定款変更未登記の場合は原本証明済変更定款等 4 事業所（施設）建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 5 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 6 運営規程 7 協力医療機関（協力歯科医療機関含む）の名称及び診療科名並びに契約の内容 8 役員の氏名、生年月日及び住所 9 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 ※変更内容によって（事業所の移転など重要な変更の場合）は、事前に県と協議を行う必要がある。 ※また、利用者の定員変更については、所在市町村・県介護保険事業支援計画との関係上、協議の上、変更申請が必要である。	適 否	・届出書類控
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項 (1) 介護給付費単位数表により適切に算定しているか。 (2) 地域区分は適切か。 (3) 1円未満の端数を切り捨てているか。	適 否 適 否 適 否	【解釈青 P.130,1106】

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
第7 その他			
参考1 業務管理体制の整備等			
(1) 業務管理体制整備に関する届出を行っているか。 (2) 届出先や届出事項等に変更が生じた場合、速やかに必要な届出を行っているか。 (3) 法令遵守責任者名等、届出の内容が従業者に周知されているか。	適 適 適	否 否 否	【介護保険法第115条の32】 【赤本P1374～P1384】 ・業務管理体制届出書
参考2 介護サービス情報の公表			
(1) 当該年度の報告依頼通知があったとき、介護サービス情報公表システムの入力を行っているか。 (2) 当該年度に修正があった場合、入力を行っているか。 (3) 公表内容は、サービス提供の実態と乖離していないか。 ※令和6年度から財務状況の分かる書類（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書等）の公表が必須。	適 適 適	否 否 否	【介護保険法第115条の35】 【赤本P1385～P1395】 ・介護サービス情報公表システム
参考3 介護サービス事業者の経営情報の報告			
(1) 毎会計年度終了後3月以内に、介護サービス事業者経営情報データベースシステムの入力を行っているか。	適	否	【介護保険法第115条の44の2】

【注】参考1～3は、「人員・設備・運営基準」に含まれるものではありませんが、「介護サービス事業者」の義務として法律に明記されているものです。

※解釈青・・・「介護報酬の解釈1 単位数表編 令和3年4月版」(社会保険研究所)
解釈赤・・・「介護報酬の解釈2 指定基準編 令和6年4月版」(社会保険研究所)
解釈緑・・・「介護報酬の解釈3 QA・法令編 令和6年4月版」(社会保険研究所)