３

指定介護老人福祉施設自己点検表

（併設の指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を含む）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　記入年月日 |  　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
|  施設名 |  |
| 介護保険事業所番号 | ３ | ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  記入者 | （職名）　　　　　　（氏名）　　 |
|  連絡先電話番号 |  |

＜自己点検に当たっての留意事項＞

（１） 記入される時点での状況について、点検項目の点検事項に記載されている内容が、満たされていればはいに、そうでなければいいえの部分にレ点をしてください。

（２） 点検事項について、全てが満たされていない場合（一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合）は、いいえにレ点をしてください。

（３） 該当のない点検項目については、非該当にレ点をしてください。

（４） 点検結果について、必要事項をチェック又は記載してください。記載が多い場合は、別紙としても差し支えありません。

（５） 介護老人福祉施設及び当該入所者（入居者）は「施設」「入所者」「入居者」、短期入所生活介護事業、短期入所生活介護事業所及び当該利用者は「短期入所」「事業所」「利用者」と表記しています。

**目　　　　　次**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１　人員基準 | ３　洗面設備 | 24　短期入所生活介護計画の作成 |
| １　管理者（施設長） | ４　便所 | 25　介護 |
| ２　医師 | ５　浴室 | 26　褥瘡対策 |
| ３　生活相談員 | ６　医務室 | 27　栄養・食事 |
| ４　介護職員又は看護職員 | ７　調理室 | 28　衛生管理等 |
| ５　看護職員 | ８　洗濯室（場） | 29　相談及び援助 |
| ６　栄養士又は管理栄養士 | ９　汚物処理室 | 30　社会生活上の便宜の供与 |
| ７　機能訓練指導員 | 10　介護材料室 | 31　機能訓練 |
| ８　介護支援専門員 | 11　事務室等 | 32　健康管理 |
| ９　調理員その他の従業員 | 12　廊下幅 | 33　協力病院等 |
| 10　入所者（利用者）の算定 | 13　その他 | 34　緊急時等の対応 |
| 11　常勤換算方法による従業者数の算定 | 第３　運営基準 | 35　入院期間中の取扱い |
| 12　従業者の専従 | １　運営規程 | 36　入所者(利用者)に関する市町への通知 |
| 13　人員基準（短期入所） | ２　掲示 | 37　秘密保持等 |
| 第２　①　設備基準（従来型） | ３　勤務体制の確保等 | 38　広告 |
| １　居室 | ４　内容及び手続の説明及び同意 | 39　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 |
| ２　静養室 | ５　サービス提供拒否の禁止 | 40　苦情処理 |
| ３　浴室 | ６　サービス提供困難時の対応 | 41　地域との連携等 |
| ４　洗面設備 | ７　受給資格等の確認 | 42　事故発生の防止及び発生時の対応 |
| ５　便所 | ８　要介護認定の申請に係る援助 | 43　高齢者虐待防止対策 |
| ６　医務室 | ９　入退所 | 44　会計の区分 |
| ７　食堂、機能訓練室 | 10　短期入所生活介護の開始及び終了 | 45　記録の整備 |
| ８　調理室 | 11　定員の遵守 | 第４　介護給付費の算定 |
| ９　介護職員室 | 12　サービスの提供の記録 | １　基本的事項 |
| 10　看護職員室 | 13　利用料等の受領 | ２　所定単位数の算定 |
| 11　面談室 | 14　食費 | ３　居室の類型に合わせた請求 |
| 12　洗濯室（場） | 15　居住費（滞在費） | ４　従来型個室の経過措置 |
| 13　汚物処理室 | 16　特別な食事 | ５　定員超過の場合の取扱い |
| 14　介護材料室 | 17　特別な居室 | ６　人員基準欠如の場合の取扱い |
| 15　事務室等 | 18　保険給付の請求のための証明書の交付 | ７　補足給付関係 |
| 16　廊下幅 | 19　サービスの取扱方針 |  |
| 17　その他 | 20　身体拘束 |  |
| 第２　②　設備基準（ユニット型） | 21　自己評価 |  |
| １　居室 | 22　福祉サービス第三者評価 |  |
| ２　共同生活室 | 23　施設サービス計画の作成 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|
| １ 人員基準 １ 管理者（施設長） | ・社会福祉主事の資格を有する者、社会福祉事業に２年以上従事した者又は施設長資格認定講習会の課程を修了した者となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・管理者は専従常勤の者か。※管理者は、当該施設の従業者としての職務に従事する場合、同一敷地内にある他の事業所、施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合は兼務可。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・管理者は従業者の管理、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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・管理者は従業者に運営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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ２ 医師 | ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ３ 生活相談員 | ・入所者と利用者の数の合計が100又はその端数を増すごとに１人以上勤務しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・常勤の者が配置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・社会福祉主事の資格を有する者等となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 平３０長寿介護課通知 |
|  ４ 介護職員又は　　看護職員 | ・常勤換算方法で、入所者と利用者の数の合計が３又はその端数を増すごとに１人以上勤務しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・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。  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| （ユニット型）・昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を２人以上配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ５ 看護職員 | ・看護職員の数は常勤換算方法で基準どおりとなっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・看護職員の数

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 入所者の数が30人を超えない場合 | 1人以上 |
| [ ] 入所者の数が30人を越えて50人を超えない場合 | 2人以上 |
| [ ] 入所者の数が50人を越えて130人を超えない場合 | 3人以上 |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
| ５ 看護職員 | ・短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合は、上記に加えて当該事業所に看護職員を１人以上常勤で配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・１人以上は常勤の者となっているか。  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ６ 栄養士又は　　管理栄養士 | ・１人以上配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・入所定員40人以下の施設で栄養士を置かない場合は、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることで適切な栄養管理が行われているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ７ 機能訓練指導員 | ・１人以上配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・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（※）の資格を有する者となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ※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。 |
|  ８ 介護支援専門員 | ・１人以上設置しているか。（入所者の数が100又はその端数を増すごとに１人を標準とする。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・常勤の者が配置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。（ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員は、この限りではない。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ９ 調理員その他の従業者 | ・施設(事業所)の実情に応じた適当数を配置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  10 入所者(利用者)の算定 | ・従業者の員数を算定する場合の入所者(利用者)数は、前年度の平均値としているか。（小数点第２位切上げ） 新設の場合は推定数としているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・前年度の平均入所者数（施設）　　　　　　人・前年度の平均利用者数（短期入所）　　　　人 |
|  11 常勤換算方法による従業者数の算定 | ・常勤換算は、従業者の勤務延時間を施設(事業所)において常勤の従業者が勤務すべき時間で除して算定しているか。  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  12 従業者の専従 | ・従業者は専ら施設(事業所)の職務に従事しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  13 人員基準　　（短期入所） | 【指定短期入所生活介護事業所併設等の場合】＜空床利用の場合＞・従業者の員数は、利用者を入所者としてみなした場合における、施設として必要な数以上となっているか（全職種合算）。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ＜併設の場合＞・医師、栄養士、機能訓練指導員　併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障がない場合は兼務可。・生活相談員、介護職員又は看護職員　施設と併設事業所の員数の合計を、施設と併設事業所の利用者数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  第２① 設備基準（従来型） １ 居室 | ・１居室当たり定員は４人以下となっているか。（既存施設の特例有） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・地階に設けていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・１人当たりの床面積は、10.65㎡以上か。（既存施設の特例有） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようになっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・身の回り品を保管することができる設備を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・ブザー又はこれに代わる設備が設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ２ 静養室 | ・介護職員室又は看護職員室に近接して設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ３ 浴室 | ・要介護者が入浴するのに適したものであるか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ４ 洗面設備 | ・居室のある階ごとに設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・要介護者が使用するのに適したものとなっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ５ 便所 | ・居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ６ 医務室 | ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・医務室　　　　　室・医療法上の許可　　　　　　年　　月　　日・保険医療機関の指定　　　　年　　月　　日 |
| ・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置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ７ 食堂　　機能訓練室 | ・必要な広さを有しているか。 食堂及び機能訓練室の合計した面積が３㎡×入所(利用)定員以上となっているか。（既存施設の特例有） | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ※食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは同一場所とすることができる。 |
|  | ・必要な備品を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ８ 調理室 | ・火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  ９ 介護職員室 | ・居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・必要な備品を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  10 看護職員室 | ・設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  11 面談室 | ・設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  12 洗濯室(場) | ・設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  13 汚物処理室 | ・他の設備と区分された一定のスペースを有しているか。（既存施設の特例有） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  14 介護材料室 | ・設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  15 事務室等  | ・事務室その他の運営上必要な設備は設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  16 廊下幅 | ・廊下幅は、1.8ｍ以上あるか。中廊下は2.7ｍ以上あるか。（※備品等の設置により、所要幅が基準以下になっていないか。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  17 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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・設備は専ら施設(事業所)の用に供するものとなっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  第２② 設備基準（ユニット型） １ 居室 | ・一の居室の定員は、１人となっているか。（ただし、入居者(利用者)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。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・居室の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 居室数 | 人　数 | １室当たり床面積 |
| 個　室 | 室 | 人 | . ㎡ |
| ２人室 | 室 | 人 | . ㎡ |
| 合　計 | 室 | 人 | . ㎡ |

（前月１日現在）　・ユニットの状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | ユニット数 |
| 定員10人以下 | ユニット |
| 定員10人超 | ユニット |
| 合　計 | ユニット |

 |
| ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないていないか。（既存施設の特例有） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・地階に設けていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・一の居室の床面積は、10.65㎡以上としているか。（ただし、２人部屋については、21.3㎡以上を標準としているか。） （既存施設の特例有） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けられているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようになっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・必要に応じて身の回り品を保管することができる設備を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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 | ・共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者(利用者)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他のユニットの入居者(利用者)が、当該共同生活室を通過することなく、施設(事業所)内の他の場所に移動することができるようになっていること。 　②当該ユニットの入居者(利用者)全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・共同生活室の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ユニット名 | 入居定員 | 共同生活室床面積 |
|  | 人 | . ㎡ |
|  | 人 | . ㎡ |
|  | 人 | . ㎡ |
|  | 人 | . ㎡ |
|  | 人 | . ㎡ |
|  | 人 | . ㎡ |

　　 |
| ・地階に設けていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・一の共同生活室の床面積は、２㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居(利用)定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・必要な備品を備えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  ３ 洗面設備 | ・居室ごとに設けるか、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 | ・居室ごとに設けるか、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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ５ 浴室 | ・要介護者が入浴するのに適したものであるか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ６ 医務室 | ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・医務室　　　　　室・医療法上の許可　　　　　　年　　月　　日・保険医療機関の指定　　　　年　　月　　日 |
| ・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置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ７ 調理室 | ・火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ８ 洗濯室(場) | ・設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ９ 汚物処理室 | ・他の設備と区分された一定のスペースを有しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  10 介護材料室 | ・設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  11 事務室等 | ・事務室その他の運営上必要な設備は設置されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  12 廊下幅 | ・廊下幅は、1.8ｍ以上あるか。中廊下は2.7ｍ以上あるか。（廊下の一部の幅を拡張することにより、円滑な往来に支障がないと認められる場合は、1.5ｍ以上（中廊下は、1.8ｍ以上）あるか。）（※備品等の設置により、所要幅が基準以下になっていないか。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  13 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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |   |
| ・廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・設備は専ら施設(事業所)の用に供するものとなっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  第３ 運営基準 １ 運営規程　（施設） | ・施設の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・運営規程に盛り込むべき内容施設の目的及び運営の方針 従業者の職種、員数及び職務内容 入所定員サービス内容及び利用料その他の費用の額 施設の利用に当たっての留意事項　　緊急時等における対応方法 非常災害対策　　虐待の防止のための措置に関する事項 その他運営に関する重要事項 （やむを得ず身体拘束を行う際の手続き等について定めておくことが望ましい） （ユニット型の場合は、上記に加え） ユニットの数及びユニットごとの入居定員 |
| 　（短期入所） | ・事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・運営規程に盛り込むべき内容事業の目的及び運営の方針 従業者の職種、員数及び職務内容 利用定員 サービス内容及び利用料その他の費用の額 通常の送迎の実施地域 サービス利用に当たっての留意事項 緊急時等における対応方法 非常災害対策　　虐待の防止のための措置に関する事項 その他運営に関する重要事項 （やむを得ず身体拘束を行う際の手続き等について定めておくことが望ましい）（ユニット型の場合は、上記に加え） ユニットの数及びユニットごとの利用定員 |
|  ２ 掲示 | ・施設(事業所)の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、個人情報保護方針、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を掲示、又は、自由に閲覧可能な形で施設内に備え付けているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ３ 勤務体制の確保等 | ・月ごとに勤務表を作成し、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等を明確にしているか。（兼務の従業者について、勤務実態が適切に記録されているか。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・施設(事業所)の従業者によりサービスを提供しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・従業者に対し、資質の向上のための研修の機会を確保しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  ４ 内容及び手続の　　説明及び同意　（施設） | ・施設サービスの提供の開始に際し、入所者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・重要事項説明書に盛り込むべき内容 運営規程の概要 施設の目的及び運営の方針 その他以下の短期入所生活介護事業所の場合と同様の事項 従業者の勤務の体制 事故発生時の対応 苦情処理の体制提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） 等 |
| 　（短期入所） | ・短期入所生活介護の提供の開始に際し、利用者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・重要事項説明書に盛り込むべき内容 運営規程の概要 事業の目的及び運営の方針 従業者の職種、員数及び職務内容 利用定員 サービス内容及び利用料その他の費用の額 通常の送迎の実施地域 サービス利用に当たっての留意事項 緊急時における対応方法 非常災害対策 等ユニットの数及びユニットごとの利用定員 （ユニット型の場合） 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 |
| ５ サービス提供拒否の禁止 | ・正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ６ サービス提供困難時の対応 | ・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講じているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ７ 受給資格等の　 確認 | ・サービスの提供を求められた場合、被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ８ 要介護認定の申請に係る援助 | ・要介護認定を受けていない申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうか確認し、申請が行われていない場合は、申込者の意思を踏まえて申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
| ８ 要介護認定の申請に係る援助 | ・要介護認定の更新の申請が遅くとも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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ９ 入退所　（施設）（入所検討委員会） | ・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、居宅において介護を受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・前年度中に入所申込みのあった人数　　　　人・入所待機者　　　　人（前月１日現在）・入退所の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 前年度 | 今年度(前月１日現在) |
| 新規入所者数 | 人 | 人 |
| 退所者数 | 人 | 人 |
| (うち死亡退所者数) | 人 | 人 |

・入所者の状況（前月１日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自立・要支援 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ |
| （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 |
| 要介護４ | 要介護５ | 更新中等 | 合　計 |
| （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 64歳以下 | 65～69歳 | 70～79歳 | 80～89歳 |
| （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 |
| 90歳以上 | 合　計 | 平均年齢 |  |
| （ ）人 | （ ）人 | .（ ） 歳 |

・自立度(認知症高齢者の日常生活自立度)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 無 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ |
| （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 |
| Ⅳ | Ｍ | Ⅲ以上の計 |  |
| （ ）人 | （ ）人 | （ ）人 |

（ ）は前回の数値を記入のこと。・入所基準　　　　[ ] 有　　[ ] 無・入所検討委員会　[ ] 有（委員　　人）　　[ ] 無・前年度の入所検討委員会の開催回数　　計　　　回　開催月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・第三者委員　　[ ] 有（　　　）名　　[ ] 無 |
| ・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。  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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、置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるか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間で協議していますか | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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、入所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、円滑な退所のために必要な援助を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・入所者の退所に際して、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及び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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・入所判定の対象となる者は、入所申込者のうち、要介護３から５までの要介護者及び居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護１又は２の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者としているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・入所申込みの書類について、「特例入所」の要件を具体的に記載した上で、申込者側に「特例入所」の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらう様式となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・申込者側から「特例入所」の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けているか。（「特例入所」の要件に該当している旨の申立てがない者からの入所申込みに関する取扱いについては、この限りではない。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・「特例入所」の要件に該当する旨の入所申込みを受けた場合、入所申込者の介護保険の保険者である市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって、意見を求めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
| 10 短期入所生活　　 介護の開始及　　 び終了　 （短期入所） | ・利用者の心身の状況、家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、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短期入所生活介護を提供しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・短期入所生活介護の提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・居宅介護支援事業者、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より、継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・申込者又は家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町に対して届け出ること等により、短期入所生活介護を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11 定員の遵守 | ・入所(利用)定員を遵守しているか。（ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・入所定員　　　人（入所者数　　　人）（前月１日現在）・利用定員　　　人（利用者数　　　人）（前月１日現在）・福祉の措置及び特例利用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 前年度 | 今年度（前月末まで） |
| 福祉の措置 | 人 | 人 |
| 特例利用 | 人 | 人 |

※特例利用の理由： |
| 12 サービスの　　提供の記録 | ・施設の入所に際しては入所の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、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の内容等を記録し、５年間保存しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13 利用料等の受　　領 | ・法定代理受領サービスの場合は、入所者(利用者)から入所者(利用者)負担分の支払を受けているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ・法定代理受領サービスと、そうでないサービスの場合との間に不合理な差額を設けていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
| 13 利用料等の受　　領 | ・法定代理受領サービスに係る支払い以外で、下記の費用以外の費用の支払いを受けていないか。（共通） ①食費 ②居住費（滞在費） ③入所者(利用者)が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要な費用 ④入所者(利用者)が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要な費用 ⑤理美容代 ⑥日常生活において通常必要となる費用で入所者(利用者)に負担させることが適当と認められるもの（短期入所） ⑦送迎に要する費用（利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められない利用者、又は通常の送迎の実施地域以外に居住する利用者を送迎する場合）注：⑥に係るものは、入所者(利用者)の個別な希望により提供するものに限る。　 （全ての入所者(利用者)に一律に提供し、全ての入所者(利用者)から画一的に徴収することは認められない） | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・利用料の徴収　①食　費　　　　　　　　　　　円　②居住費（滞在費）　　　　　　円　③特別な食事　　　　　　　　　円　④特別な居室　　　　　　　　　円　⑤理美容代　　　　　　　　　　円　⑥　　　　　　　　　　　　　　円　⑦　　　　　　　　　　　　　　円⑧　　　　　　　　　　　　　　円⑨　　　　　　　　　　　　　　円⑩　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ・前記①～⑦のサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者(利用者)又は家族に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、同意を得ているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  14 食費 | ・食費について、第４段階の者についてのみ、第１段階から第３段階の者に対する基準費用額を下回る設定をしていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  15 居住費　（滞在費） | ・居住費(滞在費)について、第４段階の者についてのみ、第１段階から第３段階の者に対する基準費用額を下回る設定をしていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  16 特別な食事 | ・特別な食事の内容等は適切なものとなっているか。　①高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、一般の食費を超えて支払を受けるのにふさわしいものであること　②医師との連携の下に栄養士による入所者(利用者)ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。　③食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること　④特別な食事以外の食事の質を損なわないこと　⑤予め入所者(利用者)又は家族に対し十分な情報提供を行い、入所者(利用者)の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できること　⑥施設(事業所)内に特別な食事の内容及び料金、予め定められた日に予め希望した入所者(利用者)に提供できることを掲示していること　⑦入所者(利用者)の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ていること | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
| 17 特別な居室 | ・特別な居室の内容等は適切なものとなっているか。　①定員は１人又は２人であること　②特別な居室の定員割合が入所者(利用者)定員のおおむね50％を超えないこと　③入所者(利用者)１人当たりの床面積が10.65㎡以上であること　④特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者(利用者)から受けるにふさわしいものであること　⑤入所者(利用者)への情報提供を前提として入所者(利用者)の選択に基づいて行われていること | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  18 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場合は、サービス提供証明書を入所者(利用者)に対して交付しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 19 サービスの取　　 扱方針 | ・施設サービス（短期入所生活介護）計画に基づき、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて、処遇を妥当適切に行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ・施設サービス（短期入所生活介護）は、施設サービス（短期入所生活介護）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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ・従業者は、サービスの提供に当たり、懇切丁寧を旨とし、入所者等又は家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | （ユニット型）・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っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ・サービスは入居者のプライバシーの確保に配慮して行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 20 身体拘束 | ・入所者(利用者)又は他の入所者(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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為をしていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・身体拘束の状況（前月１日現在）　　　　　　（件数）

|  |  |
| --- | --- |
| ①徘徊防止のため車いすやﾍﾞｯﾄﾞに縛り付ける |  |
| ②転落防止のためﾍﾞｯﾄﾞに縛り付ける |  |
| ③ﾍﾞｯﾄﾞを柵で囲む |  |
| ④点滴･経管栄養等を抜かないように縛る |  |
| ⑤点滴･経管栄養等を抜かない又は皮膚を掻かないように手袋等をする |  |
| ⑥車いす等からずり落ちないよう腰ベルトやテーブルﾙを付ける |  |
| ⑦立ち上がれないようないすを使用する |  |
| ⑧介護着(つなぎ服)を着せる |  |
| ⑨迷惑防止のため､ﾍﾞｯﾄﾞなどに縛り付ける |  |
| ⑩向精神薬を過剰に服用させる |  |
| ⑪自分の意志で開けない居室に隔離する |  |

 ・身体的拘束適正化検討委員会の開催状況　　開催回数　年　　回（前年度）　　開催月（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・身体拘束を実施する場合について、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、家族等へ説明の上、実施することとしているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・身体拘束を行った場合には、その都度、その態様及び時間、入所者(利用者)の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・身体拘束の記録は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たしていることが確認できる内容となっているか。また、廃止に向けての検討材料となる内容となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・管理者及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束適正化検討委員会」を３月に１回以上開催しているか。（テレビ電話装置等の活用可） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護職員その他の従業者に対し、「身体的拘束適正化検討委員会」の検討結果を周知しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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年2回以上定期的に実施しているか。また、新規採用時に研修を実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・「身体的拘束適正化検討委員会」に第三者や精神科専門医等の専門家を活用しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  21 自己評価 | ・サービスの質の自己評価を行い、常にその改善を図っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 22 福祉サービス　　第三者評価 | ・福祉サービス第三者評価を受審しているか（過去３年間）。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 受審年月日（　年　月　日）評価機関名　 |
|  23 施設サービス　　 計画の作成　 （施設）  | ・管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員以外の職員に担当させていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・施設サービス計画作成者（前月１日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏　名 | 資格有無 | 担当件数 |
|  |  |  | 件 |
|  |  |  | 件 |
|  |  |  | 件 |
|  |  |  | 件 |

　※資格有無は介護支援専門員の資格・サービス担当者会議の状況月 ・ 週　　　回１人当たりの開催回数　［　　］か月に１回・計画原案の内容　□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上での留意事項 等・計画等作成状況　□第１表（利用者及び家族の意向・総合方針）　□第２表（援助の目標及び内容）　□第３表（週間計画）又は第４表（日課計画）　□第５表（ケアカンファレンス）　□第６表（経過記録）※ケース記録等で可 |
| ・介護支援専門員は、入所者及び家族に面接を行い、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題の把握（アセスメント）をしているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護支援専門員は、入所者の希望及び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サービス計画の原案を作成しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催（テレビ電話装置等活用可）、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、施設サービス計画を入所者等に交付しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護支援専門員は、実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及び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。①定期的に入所者に面接すること②定期的にモニタリングの結果を記録すること | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。①入所者が要介護更新認定を受けた場合②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  24 短期入所生活　　 介護計画の作　　 成　 （短期入所） | ・管理者は、概ね４日以上にわたり継続して入所する予定の利用者については、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえ、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成されているか。なお、計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、短期入所生活介護計画を利用者等に交付しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  25 介護  | ・１週間に２回以上、入浴又は清しきを行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・入浴の状況（前月１日現在）　　一般浴：対象者　　人、１人当たり週　　回　　特殊浴：対象者　　人、１人当たり週　　回　　※リフト浴は一般浴に含めること。・おむつの使用等の状況（前月１日現在）　　おむつ使用者　　　人（うち夜間のみ　　　人）　　トイレ誘導者　　　人・着替えの状況（前月１日現在）　　１日２回の対象者　施設入所者　　　　　　人　　　　　　　　　　　短期入所利用者　　　　人 |
| ・排せつの自立について必要な援助が行われているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・おむつの必要な者に対し適切に取り替えているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・入所者(利用者)に対し、その負担により施設(事業所)の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  26 褥瘡対策　 （施設） | ・褥瘡発症者に対する治療、処置は、医師の指示のもとに適切に行うとともに、看護職員、介護職員、管理栄養士等の連携が図られているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・褥瘡発症者　　　　　　　人（前月１日現在）　（うち入所後発症者 　　　　人）・褥瘡スクリーニングの実施（ハイリスク者の把握）　　方法　　実施回数　年　　回・褥瘡ハイリスク者　　　　人（前月１日現在）・褥瘡予防対策担当者　　職種　　　　氏名・従業者の研修回数　年　　回（前年度） |
| ・褥瘡対策のための指針を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・褥瘡対策チームを設置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・褥瘡予防対策担当者を設置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護職員に対し、褥瘡対策のための研修を実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  27 栄養・食事 | ・入所者(利用者)ごとに、施設サービス計画（又は栄養ケア計画）において、栄養管理、食事、誤嚥防止等の個別・具体的な支援方法が検討されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 　リスクレベル（前月１日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 低リスク | 中リスク | 高リスク |
| 人 | 人 | 人 |

・療養食加算　　[ ] 有　　[ ] 無　療養食の種類（前月１日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 糖尿病食 | 人 | 腎臓病食 | 人 |
| 肝臓病食 | 人 | 胃潰瘍食 | 人 |
| 貧血食 | 人 | 膵臓病食 | 人 |
| 脂質異常症食 | 人 | 痛風食 | 人 |
| 特別な場合の検査食 | 人 |

　※腎臓病食に心臓疾患に対する減塩食療法を含む。　　胃潰瘍食は流動食を除く。 |
| ・低栄養の入所者(利用者)の把握と適切な栄養管理が行なわれているか。（定期的な体重やアルブミン値測定等） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・食事は栄養並びに入所者(利用者)の身体の状況及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。夕食時間は午後６時以降が望ましいが早くても午後５時以降となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・食事はできるだけ離床して食堂（ユニットの場合は共同生活室）で行われるよう支援しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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いるか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・病弱者に対する献立は、必要に応じ、医師の指導を受けているか。（食事せんによる指示、食事の種類と病名が一致しているか。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・食肉類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については１回で使い切る量を調理当日に仕入れるようにしているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・前日調理や切込み等を行わないような作業工程となっているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・保存食は、原材料（購入した状態のもの）及び調理済み食品ごとに50ｇずつ清潔な容器に密閉して入れ、－20℃以下で2週間以上保存しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・食事の提供については入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲などの心身の状態等を食事に的確に反映させるため、介護、療養部門と食事関係部門との連携が十分とれているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・入所者に対して、適切な栄養食事相談を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・給食を業務委託している場合は、業務委託契約書が締結され、施設側と受託側の業務分担が明らかにされ、それに基づいた運営がなされているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・業務委託している場合は、献立表の事前確認、必要な事項の現場作業責任者への指示、給食業務従事者の健康診断等の実施状況及び結果の確認、調理業務の衛生的取扱い、購入材料その他契約の履行状況の確認を施設が行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・食器その他の設備又は飲用水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・調理従事者の検便　年　　　回（前年度）・ノロウイルスの検査（10月～３月）　[ ] 有　（　　回）（前年度）　[ ] 無 |
| ・調理及び配膳に当たり、適切な衛生管理がなされているか。（食品衛生法や関係法規を順守しているか。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・調理従事者の検便は月１回以上実施されているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  28 衛生管理等 | ・医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・感染対策委員会　　開催回数　年　　回（前年度）　　開催月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・感染対策担当者　　職種　　　　氏名・従業者の研修回数　年　　回（前年度） |
| ・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しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・調理や清掃の業務を委託している場合、委託を受けて行う者に対しても、上記の指針を周知しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・感染対策委員会（又は事故防止検討委員会）を設置し、おおむね３月に１回以上、及び必要に応じ随時に開催（テレビ電話装置等活用可）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対し、周知しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・感染対策担当者を設置しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の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年２回以上定期的に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・新規採用時に、感染対策研修を実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | ・MRSA、結核、疥癬等感染症等の発症原因等　(前年度)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 発症事例 | 発症原因及びその後の予防対策等 |
| 発症時期 | 感染者数 |
| MRSA |  |  |  |
| 結核 |  |  |  |
| 疥癬 |  |  |  |
| インフルエンザ |  |  |  |
| 感染性胃腸炎 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  29 相談及び援助  | ・常に入所者(利用者)の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者(利用者)又は家族に対し、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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  30 社会生活上の　　 便宜の提供等  | ・教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーションを行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・行政機関等に対する手続きについて、入所者の同意を得て、代行しているか。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得て代行しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・常に家族との連携を図るとともに、家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・外出の機会を確保するよう努めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  31 機能訓練 | ・入所者(利用者)の心身の状況等に応じ、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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  32 健康管理 | ・医師及び看護職員は、常に入所者(利用者)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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  33 協力病院等 | ・協力病院を定めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・協力（歯科）医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　称 | 所在市町 | 診察科目 | 契約 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　※「契約」欄は契約書の有無を記載 |
| ・協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  34 緊急時等の　　 対応　 （短期入所を含む） | ・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、配置医師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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  35 入院期間中の　　 取扱い　 （施設） | ・入院の必要が生じた場合、入院後概ね３月以内の退院が明らかに見込まれる時は、本人及び家族の希望等を勘案し、必要に応じ適切な便宜を供与するとともに、退院後再び円滑に入所できるようにしているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  36 入所者(利用者)　　 に関する市町　　 への通知 | ・入所者(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に通知しているか。　①正当な理由なしに施設の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偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  37 秘密保持等 | ・従業者が、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者(利用者)又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・守秘義務規定（就業規則や雇用契約書等）　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 有　　[ ] 無・個人情報保護に関する規程の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 有　　[ ] 無・個人情報保護推進のための組織体制の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 有　　[ ] 無・個人情報保護に関する同意書・誓約書の有無　[ ] 有　（[ ] 施設利用者　　[ ] 職員　　[ ] 委託業者等）　[ ] 無 |
|  | ・従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者(利用者)又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | ・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  38 広告 | ・施設(事業所)の広告内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  39 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従業者に対し、当該施設を紹介すること、若しくは退所者を紹介すること、又は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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  40 苦情処理 | ・苦情窓口を設置し、当該窓口、苦情処理の体制及び手順等を入所者(利用者)又は家族に文書により説明するとともに、施設(事業所)に掲示しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・苦情処理規程の有無　　　　　　　[ ] 有　　[ ] 無・苦情解決の体制苦情解決責任者　職氏名苦情受付担当者　職氏名・苦情箱の設置　　　　　　　　　　[ ] 有　　[ ] 無・第三者委員の設置　　　[ ] 有（　　人）　　[ ] 無・苦情件数　　前年度　　　　　件　　　　　　　今年度　　　　　件（前月末まで）・苦情の解決結果の公表方法　[ ] ホームページ　　[ ] 事業報告　　[ ] 広報誌　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・苦情を受け付けた場合にはその内容を記録しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・市町又は国保連から指導又は助言を受けた場合は、指導又は助言に従い適切に対応しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・苦情の解決結果について、個人情報に関するものを除き、インターネットを活用した方法のほか、事業報告書や広報誌等に実績を掲載し、公表しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  41地域との連携等 | ・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、地域との交流を図っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・サービスに関する苦情に対して、市町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の市町が実施する事業に協力するよう努めているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  42 事故発生の防　　 止及び発生時　　 の対応 | ・「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・事故発生報告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 発生件数 | 左の内訳（　）は市町報告数 |
| 死亡 | 入院 | 受診 | その他 |
| 前年度 | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） |
| 今年度(前月末まで) | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） |

・ヒヤリ・ハット事例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 発生件数 | 左の内訳（例） |
| 転倒未遂 |  |  |  |
| 前年度 |  |  |  |  |  |
| 今年度(前月末まで) |  |  |  |  |  |

・事故防止検討委員会　　開催回数　年　　回（前年度）・安全対策担当者　　　　職種　　　　氏名・事故発生防止等担当者　職種　　　　氏名・従業者の研修回数　年　　回（前年度）・損害賠償保険等の加入　[ ] 有　　[ ] 無 |
| ・事故防止検討委員会を設置し、事故発生時の状況や原因等を分析し、防止策を検討するとともに、その結果を従業者に周知徹底しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・事故の防止策を講じた後に、その効果について評価しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・安全対策担当者及び事故発生防止等担当者を設置しているか。（同一の従業者が務めることが望ましい） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修を年２回以上定期的に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・新規採用時に、事故発生の防止の研修を実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・事故が発生した場合は、「介護保険サービス事業者の事故発生時の報告等に係る指針」（長寿介護課通知）に基づき、市町、家族等に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、市町等に報告すべき事故については、速やかに報告しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・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。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  43 高齢者虐待防　　 止対策 | ・虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催（テレビ電話装置等活用可）し、虐待に対する体制や虐待等の再発防止策等を検討するともに、その結果を従業者に周知徹底しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・虐待防止検討委員会　開催回数　年　　回（前年度）・従業者の研修回数　年　　回（前年度）・虐待防止担当者　　職種　　　　氏名・通報先： |
| ・「虐待の防止のための指針」を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・介護職員その他の従業者に対する虐待防止のための研修を年２回以上定期的に実施しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・虐待防止担当者を設置しているか。（虐待防止検討委員会責任者と同一の従業者が望ましい） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・高齢者虐待発見時の通報先を把握しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 44 会計の区分 | ・介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、その他の会計はサービスごとに区分しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  45 記録の整備 | ・従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | ・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施設サービス計画及び短期入所生活介護計画　②提供した具体的なサービス内容等の記録　③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者(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市町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とった処置についての記録 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  第４ 介護給付費の　　　算定 １ 基本的事項 | ・費用の額は、介護給付費単位数表により、算定しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| ・上記金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ２ 所定単位数の算定 | ・厚生労働大臣が定める施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護度等に応じて、所定単位数を算定しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ３ 居室の類型に合わせた請求 | ・国の定める居室の類型に合わせて、報酬請求を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・居室の類型[ ] 　ユニット型個室　　[ ] 　ユニット型個室的多床室[ ] 　従来型個室　　　　[ ] 　多床室 |
| ・施設の居室類型について、国の基準に合致していることを確認しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  ４ 従来型個室の経過措置 | ・従来型個室の入所者について、経過措置の適用がないのに、多床室の単価で報酬請求をしていないか。（特に平成17年10月以降の新規入所者について、個室面積が一定の基準以下であるとして経過措置を適用する場合、面積を確認しているか。）＜特養10.65㎡＞ | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・経過措置の適用者　　　人 |
| ・従来型個室に平成17年９月30日時点で入所しており、10月１日以降も引き続き入所する場合は、多床室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。（ただし、平成17年９月中に特別な室料の支払いをした者を除く。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・次の①～③の場合には、従来型個室に多床室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。（次の場合以外は、従来型個室で取り扱っているか。）　①感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者（従来型個室への入所期間が30日以内に限る。）　②厚生労働大臣が定める基準（居室面積が10.65㎡以下）に適合する従来型個室に入所する者　③著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な 影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要と医師が判断した者 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・医師の判断根拠になる書類　[ ] 有　　[ ] 無・上記書類への個室入所の必要期間の明記　[ ] 有　　[ ] 無 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 点　　検　　事　　項 | はい | いいえ | 非該当 | 確　　認　　事　　項 |
|  ５ 定員超過の場合の取扱い | ・月平均の入所者(利用者)数が入所(利用)定員を超えた場合は、翌月から解消月まで、入所者(利用者)全員について70/100を算定しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ６ 人員基準欠如の場合の取扱い | ・介護支援専門員又は看護職員が配置基準を下回った場合及び看護・介護職員が、３:１の配置基準の１割を超えて欠員した場合は翌月から、看護・介護職員が、３:１の配置基準の１割の範囲内で欠員した場合は翌々 月から、入所者(利用者)全員について、70/100を算定しているか。（一部ユニット型施設については、ユニット部分及び従来型部分のそれぞれについて、看護・介護職員の人員基準を満たしていることが必要。施設全体で満たしていても、ユニット部分又は従来型部分のどちらかで欠員があれば、当該部分が減算。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  ７ 補足給付関係 | ・補足給付（特定入所者介護サービス費）の算定に当たって、居住費と食費について、それぞれ別々に計算し、合算した額を請求しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | ・補足給付（特定入所者介護サービス費）受給者　第１段階　　　人　第２段階　　　人　第３段階　　　人・利用者負担第４段階の者の金額　（単位：円／日）

|  |  |
| --- | --- |
| 居住費（滞在費） | 食費 |
| [ ] ユニット型個室 | 円 | 円 |
| [ ] ユニット型個室的多床室 | 円 | 円 |
| [ ] 従来型個室 | 円 | 円 |
| [ ] 多床室 | 円 | 円 |

　※該当する居室環境について記載すること。 |
| ・第１段階から第３段階の者について、居住費と食費の負担限度額をそれぞれ超えて自己負担を徴収していないか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・補足給付の算定に当たって、基準費用額は、国の定める金額と第４段階の者に対する徴収金額とどちらか低い方で請求しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・補足給付は介護報酬本体又は入院・外泊加算の算定できる日に限って請求しているか。（介護保険請求ができない日に請求していないか。） | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・食費について、朝食、昼食、夕食に分けて設定しているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・上記の場合、一日の食費の合計が補足給付の「負担限度額」に達するまでは、補足給付は行わず、「負担限度額」を超える額について補足給付を行っているか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ・社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度の適用はあるか。 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

【主な根拠法令】

老人福祉法（昭和38年法律第133号）

介護保険法（平成９年法律第123号）

介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

愛媛県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（令和３年愛媛県条例第25号）

愛媛県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（令和３年愛媛県規則第25号）

愛媛県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（令和３年愛媛県条例第28号）

愛媛県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施行規則（令和３年愛媛県規則第28号）

愛媛県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（令和３年愛媛県条例第26号）

愛媛県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施行規則（令和３年愛媛県規則第26号）

愛媛県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（令和３年愛媛県条例第27号）

愛媛県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施行規則（令和３年愛媛県規則第27号）

特別養護老人ホ－ムの設備及び運営に関する基準について（平成12年３月17日老発第214号）

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）

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）

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年２月10日厚生省告示第21号）

指定居宅サービスに関する費用の額の算定に関する基準（平成12年２月10日厚生省告示第19号）

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月８日老企第40号）