**指定基準のチェック表（介護老人福祉施設）**

　　　　　　　　　　　**※短期入所生活介護（空床利用型・併設事業所型含む）**

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

**（共通）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 医師が配置されていますか？ |  |
| 2 | 常勤換算方法で入所者：生活相談員＝100：1以上配置されていますか？（常勤） |  |
| 3 | 常勤換算方法で入所者：介護職員・看護職員＝3：1以上配置されていますか？（看護職員１名は常勤） |  |
| 4 | 看護職員の配置は基準を満たしていますか？（常勤換算方法で、特養の入所者30まで1名、30を超えて50まで2名、50を超えて130まで3名、130を超える場合3名に130を超えて＋50まで1名ずつ追加） |  |
| 5 | 栄養士又は管理栄養士が１人以上配置されていますか？（非常勤可） |  |
| 6 | 機能訓練指導員１人以上配置されていますか？（看護職員との兼務可。生活相談員・介護職員は不可。個別機能訓練加算の場合は兼務不可。） |  |
| 7 | 常勤換算方法で入所者：介護支援専門員＝100：1以上配置されていますか？（１名は常勤） |  |
| 8 | あらかじめ重要事項説明書等の文書により説明を行い、サービスの内容等について入所申込者の同意を得ていますか？また、重要事項をウェブサイトに掲載（令和７年４月１日から義務化）していますか？ |  |
| 9 | 提供した具体的なサービスの内容等について記録していますか？ |  |
| 10 | 感染症や食中毒の予防・まん延防止のための委員会の開催、指針の整備、及び従業者への研修並びに感染症の予防等のための訓練を実施していますか？ |  |
| 11 | 事故発生の際の対応や防止のための指針の整備、事故報告や改善策を従業者へ周知する体制の整備、及び事故防止のための委員会・従業者の研修を定期的に行っていますか？また、事故防止のための安全対策担当者を置くほか、事故が発生した場合、その状況や処置について記録していますか？ |  |
| 12 | 緊急やむを得ず身体的拘束を行った場合、その内容について記録していますか？また、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会の開催、指針の整備、及び従業者への研修を実施していますか？ |  |
| 13 | 入所者の病状の急変等に備えるため緊急時等の対応方法を定めていますか？ |  |
| 14 | 感染症及び非常災害発生時の業務継続計画を策定し、定期的な研修及び訓練の実施、業務継続計画の見直しを実施していますか？ |  |
| 15 | 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、従業者への研修を定期的に行っていますか？また、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか？ |  |
| 16 | 入所者またはその家族に説明、文書で同意のうえ、施設サービス計画を作成していますか？ |  |

備考　協力医療機関との連携、利用者の安全並び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は、令和９年４月１日から義務化

**（ユニット型以外）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 夜勤職員（看護職員又は介護職員）の数は基準を満たしていますか？（特養＋短期入所の入所者数25以下：1人以上、26以上60以下：2人以上、61以上80以下：3人以上、81以上100以下：4人以上、101以上：4人に100から＋25まで1人ずつ追加） |  |
| 2 | 居室１室あたりの定員は４名以下ですか？ |  |

**（ユニット型）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 昼間（８時～１８時）は、１ユニットごとに常時１人以上の介護（看護）職員が配置されていますか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | 夜間及び深夜は、２ユニットごとに１人以上の介護（看護）職員が配置されていますか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | ユニットごとに、常勤のユニットリーダーが配置されていますか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | ユニットリーダー研修を受講した職員が２人配置されていますか？（２ユニット以下の施設は１人で可） |  |
| 5 | 1ユニットの定員はおおむね１０名以下ですか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 | 居室の定員は１名（場合により２名）ですか？ |  |

備考　確認事項を満たしている場合に、チェック欄に「○」をつけてください。