**指定基準のチェック表（短期入所療養介護）**

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

**（共通）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 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？ |  |
| 2 | 提供した具体的なサービスの内容等について記録をしていますか？ |  |
| 3 | 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？ |  |
| 4 | 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？ |  |
| 5 | 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、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？（※令和７年４月１日から義務化） |  |
|  | 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？ |  |
|  | 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？ |  |
| 6 | 相当期間にわたり継続して入所する利用者について、利用者またはその家族に説明、同意のうえ、短期入所療養介護計画を作成していますか？ |  |
| 7 | 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有していますか？ |  |

※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

**（療養病床を有する病院・診療所）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士は、医療法上必要とされる数以上配置されていますか？  |  |
| 2 | 医療法上必要とされる設備を有していますか？ |  |

**（診療所（一般病床））**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 常勤換算方法で利用者及び入院患者：看護職員・介護職員＝３:１以上配置されていますか？ |  |
| 2 | 夜間における緊急連絡体制を整備するとともに、看護職員又は介護職員を１名以上配置されていますか？ |  |
| 3 | 病室は１人あたり６．４㎡以上確保されていますか？ |  |
| 4 | 浴室を有していますか？ |  |
| 5 | 機能訓練を行う場所を有していますか？ |  |
|  |

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。