

※実地指導日	※記入は不要です 平成 年 月 日
--------	----------------------

## 指定地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービス 自主点検表

地域密着 型通所介 護事業所等	名称	<事業所番号 >	
	管理者		
	所在地		
	電話		
宿泊サービ ス事業所	名称	※地域密着型通所介護事業所等と同じ場合は記入不要	
	管理者	※地域密着型通所介護事業所等と同じ場合は記入不要	
	所在地	※地域密着型通所介護事業所等と同じ場合は記入不要	
	電話	※地域密着型通所介護事業所等と同じ場合は記入不要	
事業者 (法人)	名 称		
	代表者 職名・氏名		
	所在地	※地域密着型通所介護事業所等と同じ場合は記入不要	
	電話	※地域密着型通所介護事業所等と同じ場合は記入不要	
記入者氏名			記入年月日

## 指定地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービス 自主点検表

### 【記入方法】

- ・ 次の各項目について、「点検結果」の該当するもの（「はい」、「いいえ」等）に○印やチェックを付けてください。（項目によって具体的状況を記入していただく箇所もあります）
- ・ 「根拠・参考」には「条例」（春日部市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を定める条例）、「指針」（春日部市における指定地域密着型通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する指針）ほか関係法令・通知の参照箇所を記載しています。

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
1 サービスの 届出等	<p>指定地域密着型通所介護および指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護および（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「指定地域密着型通所介護等」という。）の提供に支障が無い場合において、利用者に対して、当該指定を受けた事業所（以下「指定地域密着型通所介護事業所等」という。）の設備又はそれ以外の設備を利用し、夜間・深夜に指定地域密着型通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合は届出をすることとなっています。</p> <p>(1) 宿泊サービスの利用者は、全員地域密着型通所介護等の利用者ですか。</p>	はい いいえ	条例第 59 条の 5 および 63 条第 4 項 指針第 1 の 2
	<p>(2) 宿泊サービスの設備は、次のいずれに該当しますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 指定を受けた地域密着型通所介護事業所等の区域内 ※宿泊室に使用している部屋の名称（用途）は何ですか。</p> <p><input type="checkbox"/> ②-1 事業所と同一建物内にあり、他に用途が定められていない区画</p> <p><input type="checkbox"/> ②-2 事業所と同一敷地内の別の建物にあり、他に用途が定められていない区画</p> <p><input type="checkbox"/> ②-3 事業所と別の敷地にあり、他に用途が定められていない区画</p>	該当する <input type="checkbox"/> にチェック	〃
	<p>(3) 宿泊サービスの設備が事業所の設備を利用している場合、営業時間内には本来の地域密着型通所介護等の用途に使用できる状態になっていますか。</p>	はい いいえ	〃
	<p>(4) 宿泊サービスを実施していることについて、市に届出を行っていますか。</p> <p>・開始届                    開始の前 ・変更届                    変更があった日から 10 日以内 ・休止届・廃止届        休止・廃止の前                                   (1 月前までに届出：指針第 6 の 1)</p> <p>※なお、届出情報は介護サービス情報の基本情報にも追加されている。(指針第 6 の 1)</p>	はい いいえ	指針第 6 の 1

項目	点検内容	点検結果		根拠・参考
2 消防関係	(1) 地域密着型通所介護事業所等（宿泊施設が別棟の場合は、当該施設が入居している建物）は、消防法施行令別表第1の(6)項の区分のうち、(6)項ロ・(6)項ハのいずれに該当しますか。	ロに該当 ハに該当 該当なし		指針 第3の2 消防法
	(2) 防火管理者及び消防計画の届出をしていますか。 (届出義務がある施設のみ)	はい いいえ		〃
	(3) 消防計画に従業者に周知していますか。 消防計画の届出義務が無い施設については、火災発生時等の非常災害時の対応計画を作成し、従業者に周知していますか。	はい いいえ		〃
	(4) 消防署との連携について、所轄の消防署に、施設の使用実態（宿泊サービスの実施）を説明した上で、消防署と必要な設備等に関して指導を受けていますか。 また、指導を受けて必要な措置を講じていますか。	はい いいえ		〃
	(5) 次の設備を備えていますか。	はい	いいえ	〃
	① 消火器を配置している。 (台数：                    台)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 防災物品を使用している。 ・カーテン ・その他	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	③ 通路に誘導灯を設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④ 自動火災報知設備を設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 避難経路を通路等に掲示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 火災通報装置を設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑦ スプリンクラーを設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(6) 消防法により必要な消防設備の点検を行っていますか。 その他、日常の点検を行っていますか。	はい いいえ		〃	
(7) 消防計画等に従い計画的に避難訓練を行っていますか。 ※直近2回の実施日を記入してください。  (        年    月    日 ) ・ (        年    月    日 )	はい いいえ		〃	

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
3 非常災害対策	<p>(1) 上記の消防計画・避難訓練を含め非常災害対策について、次のとおり対応していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害に関する具体的な計画を従業者に周知している。</li> <li>・計画には関係機関への通報及び地域住民等との連携体制が含まれている。</li> <li>・定期的に夜間を想定した避難、救出等の訓練を実施している。</li> </ul>	はい いいえ	条例 第59条の15 および 80条 指針 第5の4
	<p>(2) 利用者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる次に例示する物資の備蓄に努めていますか。 (27年度改正、新たに規定追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常用食糧（老人食等の特別食を含む）（3日分）</li> <li>・飲料水（3日分）</li> <li>・常備菜（3日分）</li> <li>・介護用品（おむつ、尿とりパッド等）（3日分）</li> <li>・その他（照明器具、熱源、ストレッチャー等移送用具など）</li> </ul>	はい いいえ	指針 第5の4  埼玉県地域 防災計画（震 災対策編 第2章第16
4 事故対応・ 記録整備	<p>(1) 宿泊サービスによる事故が発生した場合には、（地域密着型サービス等の基準省令第104条の2の例により）次のとおり対応していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</li> <li>・必要に応じて県等の関係機関に情報提供を行うこと。</li> <li>・前項の事故の状況及び処置を記録しなければならない。</li> </ul>	はい いいえ 該当なし	条例 第59条の18 および80条 第59条の19 および79条 第2項第5号 省令 第104条の2 指針 第5の10
	<p>(2) 利用者に対する宿泊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、損害賠償を速やかに行っていますか。又は行うことができるよう対策を講じていますか。</p>	はい いいえ 該当なし	指針 第5の10

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
1 サービスの 基本原則	(1) 利用者は（原則として）緊急かつ短期的な利用に限ること としていますか。	はい いいえ	指針 （以下省略） 第1の3
	(2) 連続利用が30日を超えている利用者がいますか。	はい いいえ	
	(3) 全体の利用日数が要介護認定等の有効期間の半数を超えてい る利用者がいますか。	はい いいえ	
	(4) 宿泊サービスは（利用日数にかかわらず）居宅サービス計画 に位置付け、居宅サービス計画に沿って提供していますか。	はい いいえ	第1の4
	(5) 宿泊サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、居宅 介護支援事業者と密接に連携を図り、適切なアセスメントを行 い、よく検討して実施していますか。（安易に位置付けていな い）	はい いいえ	
2 運営規程	<p>宿泊サービス事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事 項に関する規程（運営規程）を定めていますか。</p> <p>① 事業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 サービス提供日及びサービス提供時間 ④ 利用定員 ⑤ 宿泊サービス内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 宿泊サービス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 その他運営に関する重要事項</p>	はい いいえ	第5の1
3 利用定員	(1) 宿泊サービス事業所の利用定員は、 <u>9人以下かつ地域密着型 通所介護の定員の2分の1以下</u> となっていますか。	はい いいえ	第3の1
	<p>定員                      人（通所の定員                      人）</p> <p>(2) 運営規程に定める利用定員を超えて宿泊サービスの提供を行 っていませんか。</p> <p>①                      年    月    日時点の利用者数                      人</p> <p>②                      年    月の1月の平均利用者数                      人</p> <p>※各営業日の延べ利用者数÷営業日（小数1位）</p>	はい いいえ	第5の3

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
1 従業者の員 数・資格	(1) 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、(少なくとも)夜勤職員として介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師)を常時、利用者の数が9又はその端数を増すごとに1以上(※利用者÷9を切り上げた人数)確保し、サービスの提供内容に応じ必要数を確保していますか。	はい いいえ	第2の1
	(2) 介護職員については、介護福祉士又は実務者研修若しくは介護職員初任者研修(訪問介護職員養成研修1級若しくは2級課程を含む)を修了した者ですか。 ※「望ましい」とされており必須ではない。	はい いいえ	
	(3) 上記(1)・(2)以外の介護職員は、介護等に対する知識及び経験を有する者ですか。	はい いいえ	
	(4) 食事等の繁忙時間帯に、提供時間帯を通じて配置しなければならぬ職員数に加えて必要な員数を確保していますか。	はい いいえ	
	(5) 緊急時に対応するための職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行っていますか。 ※宿直でも差し支えない	はい いいえ	第2の1
2 管理者	宿泊サービス事業所ごとに、当該宿泊サービス事業所に勤務する者の中から管理者を定めていますか。	はい いいえ	第2の2
3 勤務体制の 確保等	(1) 事業者は、適切な宿泊サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	はい いいえ	第5の2
	(2) 事業者は、当該従業者によって宿泊サービスを提供していますか。 ※利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。	はい いいえ	
	(3) 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。	はい いいえ	
4 従業者の秘 密保持	事業者は、宿泊サービス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利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていますか。 ※離職・退職者に対する措置も含めて、あらかじめ誓約書を取る、雇用契約書に明記するなどしておく。	はい いいえ	第5の7

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
1 宿泊室	(1) 個室宿泊室 ア 宿泊室の定員は1人1室ですか。 ※利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合(例:夫婦)は2人も可。	はい いいえ	第3の2
	イ 宿泊室の床面積は、1室7.43㎡以上(2人利用の場合は14.86㎡以上)ですか。	はい いいえ	
	(2) 個室以外の宿泊室 ア 宿泊室の定員は1室あたり4人以下となっていますか。 (27年度改正)	はい いいえ	第3の2
	イ 宿泊室の面積は1人あたり7.43㎡以上ですか。 (利用定員から個室の定員数を減じた数) × 7.43 ≦ (個室以外の宿泊室の合計面積)	はい いいえ	
	ウ 宿泊室の構造は利用者のプライバシーが確保されていますか。 ※例:カーテンやパーテーションなどにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではない。	はい いいえ	第3の2
	エ 利用者の希望等により処遇上必要な場合を除き、男女同室とならないよう配慮していますか。  ※男女同室の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合、その理由)	はい いいえ	
	2 その他の設備・備品	(1) 宿泊室のほか、次の設備・備品を備えていますか。 ・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ・ 宿泊サービスに必要なその他の設備 ・ 適切な寝具等の必要備品	はい いいえ
(2) 設備・備品の管理は、当該指定地域密着型通所介護事業所等の運営に支障がないよう適切に管理していますか。 ※地域密着型通所介護事業所の設備等を、その運営に支障がない範囲で使用して差し支えない。		はい いいえ	第3の2



項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
1 内容・手続 の説明・同 意ほか	(1) 事業者は、宿泊サービスの提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ていますか。 ・ 運営規程の概要 ・ 管理者の氏名 ・ 宿泊サービス従業者の勤務体制 ・ その他の利用申込者の宿泊サービスの選択に資すると認められる重要事項	はい いいえ	第4の1
	(2) 上記(1)の説明に際して、宿泊サービスが地域密着型通所介護等の介護保険サービスとは別のサービスであることを明確にしていますか。	はい いいえ	第4の1
	(3) 契約及び利用料その他の費用の請求にあたって、地域密着型通所介護等の介護保険サービスと混同しない様、明確に区分して記載するなどしていますか。	はい いいえ	
	(4) 秘密保持について、指定居宅介護支援事業者等との連携に用いるため、利用者及び家族から個人情報を用いることの同意をあらかじめ文書により得ていますか。	はい いいえ	第5の7
	(5) 掲示について、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、管理者の氏名、宿泊サービス従業者等の勤務の体制、苦情処理の概要、緊急時の避難経路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ますか。	はい いいえ	第5の6
	(6) 宿泊サービスの広告について、虚偽又は誇大なものになっていませんか。 また、介護保険サービスとは別のサービスであることを明記していますか。	はい いいえ	第5の8
2 宿泊サービ ス提供の記 録	(1) 事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していますか。	はい いいえ	第4の2
	(2) 事業者は、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。	はい いいえ	

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
3 宿泊サービス計画の作成	(1) 事業者は、宿泊サービスを4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、次の事項を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成していますか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえる。</li> <li>・ 利用者が利用する指定地域密着型通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮する</li> <li>・ 利用者の指定居宅介護支援事業者等と密接な連携を図る</li> </ul>	はい いいえ	第4の4
	(2) 事業者は、宿泊サービス計画の作成に当たっては、内容を利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得るとともに、当該計画を利用者に交付していますか。	はい いいえ	第4の4
	(3) 4日未満の連続宿泊であっても反復的、継続的に利用を予定している利用者について、上記(1)～(2)と同様に宿泊サービス計画を作成していますか。	はい いいえ	
4 宿泊サービス等の取扱方針・全般的事項	(1) 事業者は、懇切丁寧に、利用者又はその家族に対し、宿泊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していますか。	はい いいえ	第4の3
	(2) 介護等のサービスを適切に行っていますか。(要約) ① 利用者のプライバシー、尊厳の確保に十分配慮すること。 ③ 利用者に応じて、排せつの自立を援助し、又はおむつの交換を適切に行うこと。 ③ 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。 ④ 栄養、利用者の心身の状況、嗜好を考慮した食事を、適切な時間、適切な場所で提供すること。 ⑤ 健康への配慮に関して、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携すること。 ⑥ 相談及び援助に関して、利用者又はその家族の相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行うこと。	はい いいえ	第4の5 第4の6 第4の7 第4の8
5 身体拘束等	(2) 事業者は、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行っていませんか。 また、当該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かつやむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録していますか。	該当なし はい いいえ	第4の3

項目	点検内容	点検結果	根拠・参考
6 緊急時対応	<p>利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師（協力医療機関を定めている場合は協力医療機関）への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。</p> <p>※協力医療機関（ ）</p>	はい いいえ	第4の9
7 衛生管理	<p>衛生管理等に関して、利用者の使用する施設、食器、リネン類及び寝具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ていますか。</p> <p>また、事業所において感染症が発生、まん延しないように必要な措置に努めていますか。</p>	はい いいえ	第5の5
8 苦情処理	<p>苦情受付窓口を設けるなどし、苦情の内容等を記録することとされていますか。</p>	はい いいえ	第5の9
9 記録の整備	<p>従業者、設備、備品に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>また、次の記録を整備し、完結後2年間保存していますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 具体的な宿泊サービス提供の内容等の記録</li> <li>② 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</li> <li>③ 宿泊サービス計画</li> <li>④ 苦情の内容等の記録</li> <li>⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録（条例に規定あり）</li> </ol>	はい いいえ	第6の4

以上