

介護保険施設等 運営指導提出調書

※当該調書は、運営指導の対象事業(サービス)ごとに1部作成してください。(介護予防サービスは、対応する介護サービスと併せて1部のみ作成してください。)

指導実施日時	年 月 日/午前・午後 時 分
事業所名	
サービス種別	
事業所番号	
指定年月日	年 月 日
事業所所在地	(〒)

法人名		
法人所在地		(〒)
法人代表者	氏名	(役職)
担当者 (問合せ先)	氏名	(役職)
	TEL	
	E-mail	

今回の運営指導対象事業の種類(対象事業にチェック) ※各様式は、介護予防サービスを含む内容となっています。	提出資料 (指導対象事業以外の資料は提出不要)		
	基本情報	運営体制	規程
居宅サービス			
<input type="checkbox"/> 訪問介護	様式1	様式A-1～A-3	様式D-1
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	様式1	様式A-1～A-3	様式D-1
<input type="checkbox"/> 訪問看護	様式1	様式A-1～A-3	様式D-1
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	様式1	様式A-1～A-3	様式D-1
<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	様式1	様式A-1～A-3	様式D-1
<input type="checkbox"/> 通所介護	様式2	様式A-1～A-4	様式D-2
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	様式2	様式A-1～A-4	様式D-2
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(介護老人福祉施設の併設を除く。)	様式3	様式A-1～A-4	様式D-2
<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	様式3	様式A-1～A-4	様式D-3
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	様式4	様式A-1～A-3	様式D-1
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	様式1	様式A-1～A-3	様式D-1
地域密着型サービス			
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	様式1	様式B-1～B-4	様式D-4
<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	様式2	様式B-1～B-4	様式D-5
<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	様式2	様式B-1～B-4	様式D-5
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	様式5	様式B-1～B-5	様式D-5
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	様式6	様式B-1～B-5	様式D-5
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	様式5	様式B-1～B-5	様式D-5
施設サービス(併設の短期入所を含む。)			
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	様式7	様式C-1～C-5	様式D-6
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(介護老人福祉施設の併設)	様式7	様式C-1～C-5	様式D-7
<input type="checkbox"/> 介護老人保険施設	様式8	様式C-1～C-5	様式D-8
<input type="checkbox"/> 介護医療院	様式9	様式C-1～C-5	様式D-9
<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(介護医療院、介護老人保健施設の併設)	様式9	様式C-1～C-5	様式D-10

今回の運営指導対象事業所のサテライト事業所又は出張所 (設置している場合のみ)	
事業所名	所在地

今回の運営指導の対象事業所と同一敷地内又は隣接地で 実施している、今回の運営指導の対象外の事業	
事業所名	事業種別

【基本情報】

1. 事業の実施状況

営業日	
休業日	
営業時間	
サービス提供日	
サービス休業日	
サービス提供時間	

2. 保険外サービスの実施状況〔訪問介護のみ〕

訪問介護と組み合わせて提供する保険外サービスの実施状況 (区分支給限度額超過の利用者に超過分のサービスを提供する場合を含む。)	有・無
【以下「有」の場合のみ】 保険外サービスの内容	
①保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めているか。	はい・いいえ
②利用者に文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ているか。	はい・いいえ
③保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行っているか。	はい・いいえ
④訪問介護の利用料とは別に費用請求し、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分しているか。	はい・いいえ

3. 利用者数等

①直近6か月の利用者の状況〔訪問介護のみ〕

年 月	月間利用者 実人員(人) 注1			月間利用者延数(人)	利用延時間(時間) 注3
	要介護者		要支援		
	うち通院等乗降介助のみ	従前の予防サービス相当				その他 注2
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					

(事業所名) _____
(サービス名) _____

②直近6か月の利用者の状況〔訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ〕

年 月	月間利用者実人員(人) 注1	月間利用者延数(人)	平均利用者数(人) 注4
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

③直近6か月の利用者の状況〔居宅介護支援のみ〕

年 月	居宅介護支援事業				
	要介護 1～5 A	要支援 1・2 B	合計 利用者数 (A+B)	介護支援 専門員 (C)	1人当たり 取扱件数 注5
年 月	人	人	人	人	件
年 月	人	人	人	人	件
年 月	人	人	人	人	件
年 月	人	人	人	人	件
年 月	人	人	人	人	件
年 月	人	人	人	人	件

注1:「実人員」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。
注2:「その他」には、緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA)などの利用者数を記入ください。
注3:「利用延時間」は、6ヶ月分の記入が困難な場合は、直近3ヶ月分を記入ください。通院等乗降介助の場合は移動時間を含まず、実介助時間を計上してください。
注4:「平均利用者数」=利用者延数÷該当月の事業実施日数(小数点2位以下切り上げ)
注5:「1人当たり取扱件数」={A+(B/3)}÷C (小数点以下切り捨て)

4. 事業の実施体制〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ〕

連携型 定期巡回・随時 対応型訪問介護看	該当状況	該当・非該当
	連携事業所名	
	連携事業所名	

【基本情報】 ※当該様式は、1単位につき1枚作成してください。

1. 事業の実施状況

①事業の実施状況

実施単位数(午前・午後で利用者を入れ替える場合は2単位)				単位
営業日				
休業日				
営業時間				
サービス提供日				
サービス休業日				
サービス提供時間				
利用定員	現在	(年 月)~		人
	変更履歴	(年 月)~		人
	変更履歴	(年 月)~		人
直近の契約中の利用者数	(年 月 日)	現在		人

②宿泊サービスの実施状況

[通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護のみ]

実施の有無 (有の場合のみ以下に回答してください。)	有・無
市への宿泊サービスの実施の届出の有無	有・無
宿泊サービスの責任者の氏名	
定員	人
直近1か月の延利用者数	年 月 人

(事業所名)

(サービス名)

2. 前年度各月の利用時間別の利用延べ人数

	居宅サービス(要介護)			介護予防サービス(要支援)		
	3~5 時間	5~7 時間	7~9 時間	3~5 時間	5~7 時間	7~9 時間
4月	人	人	人	人	人	人
5月	人	人	人	人	人	人
6月	人	人	人	人	人	人
7月	人	人	人	人	人	人
8月	人	人	人	人	人	人
9月	人	人	人	人	人	人
10月	人	人	人	人	人	人
11月	人	人	人	人	人	人
12月	人	人	人	人	人	人
1月	人	人	人	人	人	人
2月	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人

※利用者延数は、利用日ごとの利用者数を月計してください。

※「介護予防サービス(要支援)」には、通所介護、地域密着型通所介護の場合は、従前の予防サービス相当の人数を記載してください。

3. 職員の状況 [通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護のみ]

生活相談員の事業所外での勤務内容	
看護職員の配置状況	直接雇用 ・ 医療機関等と連携 ・ 併用
医療機関等と連携の場合、当該医療機関等の名称	

4. 設備の状況

	室数	床面積	その他	室数	床面積
食堂	室	m ²		室	m ²
機能訓練室	室	m ²		室	m ²
静養室	室			室	m ²
相談室	室			室	m ²
事務室	室			室	m ²
浴室(一般)	室			室	m ²
浴室(特殊)	室			室	m ²
調理室	室			室	m ²

【基本情報】

1. 事業の実施状況

① 事業の実施状況 [短期入所生活介護のみ]

事業の種類別	従来型 ・ ユニット型		ユニット数	ユニット
営業日				
休業日				
営業時間				
利用定員	現在	(年 月)~		人
	変更履歴	(年 月)~		人
	変更履歴	(年 月)~		人

② 事業の種類別等 [特定施設入居者生活介護のみ]

事業の種類別	一般型 ・ 外部サービス利用型		
外部サービス利用型の場合、受託居宅サービス事業者の事業所名称等			
訪問介護			
訪問介護			
通所介護			
(その他)			
本体施設	養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム ・ 有料老人ホーム		
本体施設の入所者を含めた、直近の入所者数	(年 月)現在		人
	うち、特定施設の利用者		人
営業日			
休業日			
営業時間			
利用定員	現在	(年 月)~	人
	変更履歴	(年 月)~	人
	変更履歴	(年 月)~	人

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

2. 設備の状況

設備	室数	床面積	設備	室数	床面積
居室(1人部屋)	室	m ²	面談(相談)室	室	
居室(2人部屋)	室	m ²	介護職員室	室	
居室(3人部屋)	室	m ²	看護職員室	室	
居室(4人部屋)	室	m ²	調理室	室	
一時介護室	室	m ²	洗濯室	室	
食堂	室	m ²	洗濯場	室	
機能訓練室	室	m ²	汚物処理室	室	
浴室(一般)	室		介護材料室	室	
浴室(特殊)	室		その他	室数	床面積
便所	室	m ²		室	m ²
洗面設備	室	m ²		室	m ²
医務室	室	m ²		室	m ²
静養室	室	m ²		室	m ²

※特定施設入居者生活介護の場合、居室には介護居室の状況を記載してください。

3. 各月の利用延べ人数

	前年度			今年度		
	要支援	要介護	合計	要支援	要介護	合計
4月	人	人	人	人	人	人
5月	人	人	人	人	人	人
6月	人	人	人	人	人	人
7月	人	人	人	人	人	人
8月	人	人	人	人	人	人
9月	人	人	人	人	人	人
10月	人	人	人	人	人	人
11月	人	人	人	人	人	人
12月	人	人	人	人	人	人
1月	人	人	人	人	人	人
2月	人	人	人	人	人	人
3月	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人

※ 利用者延数は、利用日ごとの利用者数を月計してください。

【基本情報】

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

1. 事業の実施状況

営業日	
休業日	
営業時間	
サービス提供日	
サービス休業日	
サービス提供時間	

2. 直近6か月の利用者実人員

年 月	福祉用具貸与			特定福祉用具販売
	要支援、 要介護 1	要介護 2~5	合 計	
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人

※「実人員」は、対象月に一度でも利用のあった利用者1人につき1人とします。

3. 福祉用具の保管・消毒 [福祉用具貸与のみ]

福祉用具の保管・消毒の実施	事業所で実施	委託	
委託の状況	委託先名称		
	委託先所在地		
	契約の締結	有	無
	市への届出	有	無
	委託先名称		
	委託先所在地		
	契約の締結	有	無
	市への届出	有	無
	委託先名称		
	委託先所在地		
	契約の締結	有	無
	市への届出	有	無

※委託契約を締結している場合は、運営指導当日に、当該委託業者との委託の契約書を会場にご準備ください。

【基本情報】

1. 事業の実施状況

①事業の実施状況

営業日	
休業日	
営業時間	
サービス提供日	
サービス休業日	
サービス提供時間	

※通い、訪問、宿泊のサービスによって状況が異なる場合は、その旨を明確に記載してください。

②定員の状況

変更年月日		登録定員	通いサービス	宿泊サービス
現在	(年 月) ~	人	人	人
変更履歴	(年 月) ~	人	人	人
変更履歴	(年 月) ~	人	人	人
直近の登録者数	(年 月 日) 現在	人		

2. 各月の利用延べ人数

	居宅サービス(要介護)			介護予防サービス(要支援)			営業 日数
	通い	訪問	宿泊	通い	訪問	宿泊	
4月	人	人	人	人	人	人	日
5月	人	人	人	人	人	人	日
6月	人	人	人	人	人	人	日
7月	人	人	人	人	人	人	日
8月	人	人	人	人	人	人	日
9月	人	人	人	人	人	人	日
10月	人	人	人	人	人	人	日
11月	人	人	人	人	人	人	日
12月	人	人	人	人	人	人	日
1月	人	人	人	人	人	人	日
2月	人	人	人	人	人	人	日
3月	人	人	人	人	人	人	日
合計	人	人	人	人	人	人	日

※利用者延数は、利用日ごとの利用者数を月計してください。

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

3. 職員等の状況

事業の代表者 (法人代表又は部門の代表者)	氏名		
	役職		
認知症対応型サービス事業開設者研修の受講の有無			有・無

4. 設備の状況

	室数	床面積	その他	室数	床面積
居間	室	m ²		室	m ²
食堂	室	m ²		室	m ²
台所	室			室	m ²
宿泊室(1人部屋)	室	m ²		室	m ²
宿泊室(2人部屋)	室	m ²		室	m ²
浴室(一般)	室			室	m ²
浴室(特殊)	室			室	m ²
静養室	室			室	m ²
相談室	室			室	m ²
事務室	室			室	m ²

【基本情報】

1. 事業の実施状況

①事業の実施状況

共同生活住居(ユニット)の設置数		ユニット数		ユニット	
ユニットの名称	ユニット ①				
	ユニット ②				
	ユニット ③				
営業日					
休業日					
営業時間					
利用定員 (ユニット①)	現在	(年 月)	~		人
	変更履歴	(年 月)	~		人
	変更履歴	(年 月)	~		人
利用定員 (ユニット②)	現在	(年 月)	~		人
	変更履歴	(年 月)	~		人
	変更履歴	(年 月)	~		人
利用定員 (ユニット③)	現在	(年 月)	~		人
	変更履歴	(年 月)	~		人
	変更履歴	(年 月)	~		人

2. 各月の利用延べ人数

	居宅サービス (要介護)	介護予防サービス (要支援)	合計	営業日数
4月	人	人	人	日
5月	人	人	人	日
6月	人	人	人	日
7月	人	人	人	日
8月	人	人	人	日
9月	人	人	人	日
10月	人	人	人	日
11月	人	人	人	日
12月	人	人	人	日
1月	人	人	人	日
2月	人	人	人	日
3月	人	人	人	日
合計	人	人	人	日

※ 利用者延数は、利用日ごとの利用者数を月計してください。

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

3. 職員等の状況

事業の代表者 (法人代表又は部門の代表者)	氏名		
	役職		
	認知症対応型サービス事業開設者研修 の受講の有無	有・無	

4. 設備の状況

	室数	床面積	その他	室数	床面積
居室(1人部屋)	室	m ²		室	m ²
居室(2人部屋)	室	m ²		室	m ²
居間	室			室	m ²
食堂	室			室	m ²
台所	室			室	m ²
浴室(一般)	室			室	m ²
浴室(特殊)	室			室	m ²
静養室	室			室	m ²
相談室	室			室	m ²
事務室	室			室	m ²

【基本情報】

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

1. 事業の実施状況

営業日			
休業日			
営業時間			
介護老人福祉施設	従来型 ・ ユニット型	ユニット数	ユニット
介護老人福祉施設 利用定員	現在	(年 月)～	人
	変更履歴	(年 月)～	人
	変更履歴	(年 月)～	人
短期入所生活介護	併設型 ・ 空床利用型		
	従来型 ・ ユニット型	ユニット数	ユニット
短期入所生活介護 利用定員	現在	(年 月)～	人
	変更履歴	(年 月)～	人
	変更履歴	(年 月)～	人

2. 入所者数等

	前年度 (年度)									今年度 (年度)								
	介護老人福祉施設			短期入所生活介護 (介護予防含む。)		合計				介護老人福祉施設			短期入所生活介護 (介護予防含む。)		合計			
	入所者 延数 注1	平均 入所者数 注2	入院延数	利用者 延数 注1	平均 利用者数 注2	入所者等 延数 注1	平均入所 者等数 注2	最高入所 者等数 注3	入所者 延数 注1	平均 入所者数 注2	入院延数	利用者 延数 注1	平均 利用者数 注2	入所者等 延数 注1	平均入所 者等数 注2	最高入所 者等数 注3		
4月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
5月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
6月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
7月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
8月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
9月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
10月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
11月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
12月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
1月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
2月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
3月	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
合計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		

注1:入所等した日及び一時的活用入所者を含み、退所等の日及び入院中は含まない。
 注2:入所者等の延数を365日で除し、小数点2位以下を切り上げ。
 注3:月別で、介護老人福祉施設と短期入所の合計の入所者等(当日退所者を除く)が最も多かった日の入所者等数を記載。

【基本情報】

1. 事業の実施状況

営業日					
休業日					
営業時間					
介護老人保健施設	従来型	・	ユニット型	ユニット数	ユニット
介護老人保健施設 利用定員	現在	(	年 月)	～	人
	変更履歴	(	年 月)	～	人
	変更履歴	(	年 月)	～	人
短期入所療養介護	併設型		・	空床利用型	
	従来型	・	ユニット型	ユニット数	ユニット
短期入所療養介護 利用定員	現在	(	年 月)	～	人
	変更履歴	(	年 月)	～	人
	変更履歴	(	年 月)	～	人

2. 入所者数等

①直近の介護度別の入所者数等の状況

運営指導直近の状況(当該資料作成時点)	(年 月 日)	現在
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
老健	人	人	人	人	人	人	人	人		
短期	人	人	人	人	人	人	人	人		
合計	人	人	人	人	人	人	人	人		

※認知症専門棟がある場合は、一般棟との合計数を記入してください。

②直近3か月間の新規入所者及び退所者の状況

入所(人)	居宅	併設病院	その他病院	他の老健	GH	特養	死亡	その他	合計
年 月 日									
年 月 日									
年 月 日									
退所(人)	居宅	併設病院	その他病院	他の老健	GH	特養	死亡	その他	合計
年 月 日									
年 月 日									
年 月 日									

※施設入所のみを記入してください。(短期入所は含みません。)

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

③前年度及び今年度の入所者数等の状況

	前年度 ()年度							
	一般棟			認知症専門等			新規入所者数	
	入所者延数 注1	平均入所者数 注2		入所者延数 注1	平均入所者数 注2		注3	
	施設入所	短期入所	施設+短期	施設入所	短期入所	施設+短期	施設入所	
4月	人	人	人	人	人	人	人	人
5月	人	人	人	人	人	人	人	人
6月	人	人	人	人	人	人	人	人
7月	人	人	人	人	人	人	人	人
8月	人	人	人	人	人	人	人	人
9月	人	人	人	人	人	人	人	人
10月	人	人	人	人	人	人	人	人
11月	人	人	人	人	人	人	人	人
12月	人	人	人	人	人	人	人	人
1月	人	人	人	人	人	人	人	人
2月	人	人	人	人	人	人	人	人
3月	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人
	今年度 ()年度							
4月	人	人	人	人	人	人	人	人
5月	人	人	人	人	人	人	人	人
6月	人	人	人	人	人	人	人	人
7月	人	人	人	人	人	人	人	人
8月	人	人	人	人	人	人	人	人
9月	人	人	人	人	人	人	人	人
10月	人	人	人	人	人	人	人	人
11月	人	人	人	人	人	人	人	人
12月	人	人	人	人	人	人	人	人
1月	人	人	人	人	人	人	人	人
2月	人	人	人	人	人	人	人	人
3月	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人

注1:入所等した日を含み、退所等の日は含まない。

注2:入所者等の延数を365日で除し、小数点2位以下を切り上げ。

注3:施設入所の数のみを記載(短期入所を含まない。)

【基本情報】

1. 事業の実施状況

営業日										
休業日										
営業時間										
介護医療院	従来型 ・ ユニット型			ユニット数		ユニット				
病院種別	一般 ・ 精神 ・ 結核 ・ 感染症 ・ 特定機能									
許可病床数	一般		精神		結核		感染症			
	療養病床		特例精神		特例結核		合計			
病床数の推移			療養棟				他		合計	
			I型療養棟	II型療養棟	医療保険適用	合計	他病棟		合計	
	現在	(年 月) ~								
	変更履歴	(年 月) ~								
変更履歴	(年 月) ~									
短期入所療養介護	併設型 ・ 空床利用型									
	従来型 ・ ユニット型			ユニット数		ユニット				
短期入所療養介護 利用定員	現在	(年 月) ~								人
	変更履歴	(年 月) ~								人
	変更履歴	(年 月) ~								人

2. 入所者数等

①直近入所者数等及び定員の状況

運営指導直近の状況(当該資料作成時点)		(年 月 日) 現在					
病棟 番号	病棟名	入所者数等(人)					定員
		I型	II型	短期入所	医療保険	合計	
①							
②							
③							
④							
⑤							
⑥							
合計							

(事業所名)

(サービス名)

②前年度及び今年度の入所者数等の状況

人数	前年度 () 年度									
	I型療養棟		II型療養棟		短期入所		合計(介護保険)		医療保険適用病床	
	利用者延数	平均利用者数	利用者延数	平均利用者数	利用者延数	平均利用者数	利用者延数	平均利用者数	入院患者延数	平均入院患者数
4月										
5月										
6月										
7月										
8月										
9月										
10月										
11月										
12月										
1月										
2月										
3月										
合計										
今年度 () 年度										
4月										
5月										
6月										
7月										
8月										
9月										
10月										
11月										
12月										
1月										
2月										
3月										
合計										

※利用者延数、入院患者延数は、入院等の日を含み、退院等の日は含みません。

※平均利用者数、平均入院患者数は、利用者等の延数を365日で除し、小数点2位以下を切り上げ。

【運営体制】

1. 業務継続計画の策定等

①感染症に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
感染症に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)	有・無		
初動対応	有・無		
感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)	有・無		

②自然災害に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
自然災害に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)	有・無		
緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)	有・無		
他施設及び地域との連携	有・無		

③業務継続計画に係る研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

(事業所名)

(サービス名)

2. 感染症(又は感染症及び食中毒)の予防及びまん延防止措置

①感染症(又は感染症及び食中毒)の予防及びまん延の防止

(以下、「感染症等防止」)のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対策(施設内の衛生管理、日常のケアに係る感染対策等)	有・無		
発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関・保健所・市町村等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)	有・無		

②感染症等防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(例)管理者、サービス管理責任者、介護職員等
開催頻度	
昨年1月から12月の1年間の開催月	年 月
直近2回の開催年月日	年 月 日 年 月 日
委員会の記録の有無	有・無

③感染症等防止のための研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

【運営体制】

3. 虐待防止のための措置

① 虐待の防止のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における虐待防止に関する基本的考え方	有・無		
虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	有・無		
成年後見制度の利用支援に関する事項	有・無		
虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(例)管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

③ 虐待の防止のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無	有・無		
担当者の役職及び氏名	役職	氏名	
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)			

(事業所名)

(サービス名)

4. 身体拘束等の適正化のための措置

① 身体的拘束等の実施状況

身体拘束実施の有無(前回監査以降)	有・無	人数	
拘束内容(ミトン、四点柵等)			
事前検討の有無	有・無	検討記録の有無	有・無
検討方法・機関			
同意書の有無	有・無	経過観察記録の有無	有・無

② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況

〔②～④は、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護のみ。〕

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方	有・無		
身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	有・無		
施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	有・無		
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

③ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(例)管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度(3月に1回以上)			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

④ 身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
定期研修記録の有無	有・無	新規採用時研修記録の有無	有・無

【運営体制】

11. 非常災害対策

① 防火管理者・消防計画等の状況

防火管理者の届出の有無	有・無	届出年月日	年 月 日
防火管理者の氏名		役職	
消防計画策定の有無	有・無	届出年月日	年 月 日
その他災害に関する計画の策定	風水害・土砂・地震等		
避難確保計画	策定対象の施設に該当しているか		該当・非該当
	計画策定の有無		有・無

※消防法第8条関係

② 防災訓練の実施状況(昨年1月から12月の1年間の状況)

防災訓練	区分	実施月 (内、夜間想定)	消防署への事前通報	記録の有無
	消火訓練(年2回以上)	月 (月)	月	有・無
	避難訓練(年2回以上)	月 (月)	月	有・無
	通報訓練(消防計画準拠)	月 (月)	月	有・無
	救出訓練(基準省令準拠)	月 (月)	月	有・無

※消防法施行規則第3条第10項、11項関係

③ 防災設備の点検状況(昨年1月から12月の1年間の状況)

業者委託による点検	実施月	月	実施者		
	消防法第17条の3の3に基づく報告(届出)			年 月 日	
	直近の点検での設備不備等の有無			有・無	
	不備の内容		対応状況		
自主点検	実施頻度	回/年	実施月	月	
	実施者		記録の有無	有・無	

※消防法第17条の3の3、消防法施行規則第31条の6第1項、平成16年消防庁告示第9号関係

④ 消防署による立入検査

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

⑤ 地域住民、消防関係者等との連携・協力体制

訓練実施時や平時における、地域住民や消防関係者等との連携・協力内容

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

12. 協力医療機関の状況(歯科含む) [特定施設入居者生活介護のみ。]

協力医療機関の名称等の市への届出状況(1年に1回)			
届出の有無	有・無	直近の届出年月日	年 月 日
医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当		
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ		
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ		
医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当		
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ		
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ		
医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当		
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ		
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ		

13. 入所者の安全・処遇等 [短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護のみ。]

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の設置の有無(令和9年3月31日までは努力義務)	有・無
委員会の構成員(職種を記載)	(例)管理者、サービス管理責任者、介護職員等
開催頻度	有・無
直近の開催年月日	年 月 日
委員会の記録の有無	有・無

【運営体制】

1. 業務継続計画の策定等

①感染症に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
感染症に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)	有・無		
初動対応	有・無		
感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)	有・無		

②自然災害に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
自然災害に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)	有・無		
緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)	有・無		
他施設及び地域との連携	有・無		

③業務継続計画に係る研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

(事業所名)

(サービス名)

2. 感染症(又は感染症及び食中毒)の予防及びまん延防止措置

①感染症(又は感染症及び食中毒)の予防及びまん延の防止

(以下、「感染症等防止」)のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対策(施設内の衛生管理、日常のケアに係る感染対策等)	有・無		
発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関・保健所・市町村等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)	有・無		

②感染症等防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日 年 月 日		
委員会の記録の有無			

③感染症等防止のための研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

【運営体制】

3. 虐待防止のための措置

① 虐待の防止のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における虐待防止に関する基本的考え方	有・無		
虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	有・無		
成年後見制度の利用支援に関する事項	有・無		
虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

③ 虐待の防止のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無	有・無		
担当者の役職及び氏名	役職	氏名	
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)			

(事業所名)

(サービス名)

4. 身体拘束等の適正化のための措置

① 身体的拘束等の実施状況

身体拘束実施の有無(前回監査以降)	有・無	人数	
拘束内容(ミソ、四点柵等)			
事前検討の有無	有・無	検討記録の有無	有・無
検討方法・機関			
同意書の有無	有・無	経過観察記録の有無	有・無

② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況 [②～④は、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ。]

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方	有・無		
身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	有・無		
施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	有・無		
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

③ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度(3月に1回以上)			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

④ 身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
定期研修記録の有無	有・無	新規採用時研修記録の有無	有・無

【運営体制】

11. 非常災害対策 [定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く。]

① 防火管理者・消防計画等の状況

防火管理者の届出の有無	有・無	届出年月日	年 月 日
防火管理者の氏名		役職	
消防計画策定の有無	有・無	届出年月日	年 月 日
その他災害に関する計画の策定	風水害・土砂・地震等		
避難確保計画	策定対象の施設に該当しているか		該当・非該当
	計画策定の有無		有・無

※消防法第8条関係

② 防災訓練の実施状況(昨年1月から12月の1年間の状況)

防災訓練	区分	実施月 (内、夜間想定)	消防署への事前通報	記録の有無
	消火訓練(年2回以上)	月 (月)	月	有・無
	避難訓練(年2回以上)	月 (月)	月	有・無
	通報訓練(消防計画準拠)	月 (月)	月	有・無
	救出訓練(基準省令準拠)	月 (月)	月	有・無

※消防法施行規則第3条第10項、11項関係

③ 防災設備の点検状況(昨年1月から12月の1年間の状況)

業者委託による点検	実施月	月	実施者	
	消防法第17条の3の3に基づく報告(届出)		年 月 日	
	直近の点検での設備不備等の有無		有・無	
	不備の内容		対応状況	
自主点検	実施頻度	回/年	実施月	月
	実施者		記録の有無	有・無

※消防法第17条の3の3、消防法施行規則第31条の6第1項、平成16年消防庁告示第9号関係

④ 消防署による立入検査

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

⑤ 地域住民、消防関係者等との連携・協力体制

訓練実施時や平時における、地域住民や消防関係者等との連携・協力内容

(事業所名)

(サービス名)

12. 介護・医療連携推進会議又は運営推進会議(以下、「会議」という。)

① 会議の開催状況

会議の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等	
会議の開催頻度	昨年1月から12月の1年間の開催月	
直近2回の開催年月日	年 月 日	年 月 日
会議への報告及び会議から評価等の記録	記録の有無	有・無
	記録の公表の有無	有・無
	公表方法	
	直近の公表年月日	年 月 日

② 自己評価、外部評価の実施状況

[地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く。]

サービスについての評価・点検(自己評価)の実施状況	実施の有無	有・無
	直近の実施年月日	年 月 日
自己点検結果についての、会議における第三者の観点からの評価(外部評価)の実施状況	実施の有無	有・無
	直近の実施年月日	年 月 日
自己評価結果及び外部評価結果の、利用者及び利用者家族への提供の有無	有・無	
自己評価結果及び外部評価結果の公表	公表の有無	有・無
	公表方法	

13. 入所者の安全・処遇等 [小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ。]

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の設置の有無(令和9年3月31日までは努力義務)	有・無
委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等
開催頻度	
直近の開催年月日	年 月 日
委員会の記録の有無	有・無

【運営体制】

14. 協力医療機関の状況(歯科含む)

〔小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ。〕

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

(事業所名) _____
 (サービス名) _____

14. 協力医療機関の状況(歯科含む)〔認知症対応型共同生活介護のみ。〕

協力医療機関の名称等の市への届出状況(1年に1回)			
届出の有無		直近の届出年月日	年 月 日

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分

第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか。	該当・非該当
(第二種協定指定医療機関に該当する場合) 新興感染症の発生時等の対応について協議の記録を整備しているか。	はい・いいえ
協議の結果、新興感染症の発生時等の対応について取決めに至ったか。	はい・いいえ

【運営体制】

1. 業務継続計画の策定等

①感染症に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
感染症に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)	有・無		
初動対応	有・無		
感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)	有・無		

②自然災害に係る業務継続計画について

計画策定の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
計画の名称			
自然災害に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)	有・無		
緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)	有・無		
他施設及び地域との連携	有・無		

③業務継続計画に係る研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

(事業所名)

(サービス名)

2. 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止措置

①感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止(以下、「感染症等防止」)のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対策(施設内の衛生管理、日常のケアに係る感染対策等)	有・無		
発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関・保健所・市町村等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)	有・無		

②感染症等防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日 年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

③感染症等防止のための研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度	
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	有・無
新規採用時研修の有無	有・無
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	有・無
定期的な訓練の実施頻度	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	有・無

【運営体制】

3. 虐待防止のための措置

① 虐待の防止のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における虐待防止に関する基本的考え方	有・無		
虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	有・無		
成年後見制度の利用支援に関する事項	有・無		
虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

③ 虐待の防止のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無	有・無		
担当者の役職及び氏名	役職	氏名	
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)			

(事業所名)

(サービス名)

4. 身体拘束等の適正化のための措置

① 身体的拘束等の実施状況

身体拘束実施の有無(前回監査以降)	有・無	人数	
拘束内容 (ミトン、四点柵等)			
事前検討の有無	有・無	検討記録の有無	有・無
検討方法・機関			
同意書の有無	有・無	経過観察記録の有無	有・無

② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方	有・無		
身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	有・無		
施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	有・無		
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

③ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度(3月に1回以上)			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

④ 身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
定期研修記録の有無	有・無	新規採用時研修記録の有無	有・無

【運営体制】

5. 事故防止のための措置・発生時の対応

① 事故発生防止のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における介護事故の防止に関する基本的考え方	有・無		
介護事故の防止のための委員会その他移設内の組織に関する事項	有・無		
介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針	有・無		
施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的として改善のための方策に関する基本方針	有・無		
介護事故等発生時の対応に関する基本方針	有・無		
入所者等に対する等が指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

② 事故発生防止のための検討委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近2回の開催年月日	年 月 日	年 月 日	
委員会の記録の有無	有・無		

③ 事故発生防止のための従業者に対する研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日	年 月 日	
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日	年 月 日	
定期研修記録の有無	有・無	新規採用時研修記録の有無	有・無

④ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無	有・無		
担当者の役職及び氏名	役職	氏名	
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)			

(事業所名) _____
(サービス名) _____

⑤ 事故発生時の対応状況

事故対応記録の作成の有無	有・無		
事故対応記録の保存期間(5年以上)			
事故発生時の家族等への連絡体制の有無	有・無		
直近1年間の奈良市の「介護保険事業者事故報告取扱要領」に規定する、市への報告を要する事故の有無	有・無		
上記事故が「有」の場合、市への報告の有無	有・無		
直近1年間の事故による利用者等への損害賠償の発生の有無	有・無		

6. 苦情解決体制

	苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員
選任・設置の有無	有・無	有・無	有・無
氏名			
職種(第三者委員の場合は職種又は資格)			
利用者への周知	有無 方法	有・無 (例)施設内掲等	有・無 (例)施設内掲等
苦情受付記録の作成の有無	有・無		
苦情受付記録の保存期間(5年以上)	有・無		
苦情解決結果の公表	公表の有無	公表頻度	年 回
	直近の公表年月日		年 月 日
	公表方法	(例)施設内掲等	

※社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針関係

7. 入所者の安全・処遇等

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の設置の有無(令和9年3月31日までは努力義務)	有・無		
委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近の開催年月日	年 月 日	年 月 日	
委員会の記録の有無	有・無		
その他入所者処遇に関する配慮・工夫等			

【運営体制】

12. 協力医療機関の状況(歯科含む)

協力医療機関の名称等の市への届出状況(1年に1回)			
届出の有無	有・無	直近の届出年月日	年 月 日

【協力医療機関との連携内容一覧】 (下記の医療機関ごとの連携内容の欄に該当する番号を入力)			
① 入所者の病状急変時等に、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。(※)			
② 施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。(※)			
③ 入所者の病状が急変した場合等に、医師等の診療により入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。(※)			
④ 入所者の病状の急変等の緊急時における対応方法について、1年に1回以上確認をしている。			
⑤ 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。(第二種協定指定医療機関は必須) (※)の事項は、令和9年3月31日までは努力義務。			
医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか	該当・非該当		
連携内容(上記の①～⑤について、当該医療機関と連携している事項の番号を記載してください。)			

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか	該当・非該当		
連携内容(上記の①～⑤について、当該医療機関と連携している事項の番号を記載してください。)			

医療機関名			
診療科目			
契約・協定書等の有無	有・無		
施設からの距離	km	車で	分
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか	該当・非該当		
連携内容(上記の①～⑤について、当該医療機関と連携している事項の番号を記載してください。)			

(事業所名)	
(サービス名)	

13. 入所者に対する健康管理の実施状況(前年度)

実施日	実施人数	検査内容	検査機関

14. 利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項の公表状況

施設内への掲示の有無	有・無
掲示場所	
掲示資料	(例)重要事項説明書等
ウェブサイトへの掲載の有無	有・無
掲載サイト	(記載例) ホームページ、WAMNET
サイトURL	
掲載資料	(例)重要事項説明書等

【運営規程及び重要事項説明書】

[訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援]

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所をチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい いいえ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの内容及び利用料その他の費用の額（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【訪問入浴介護のみ】サービスの利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）各サービスの内容及び利用料その他の費用の額…訪問リハビリテーションにおいては、「内容」を除く。

居宅療養管理指導においては、「内容」を「種類」と読み替える。

福祉用具貸与においては、「内容」を「提供方法、取り扱う種目」と読み替える。特定福祉用具販売においては、「内容及び利用料」を「提供方法、取り扱う種目及び販売費用の額」と読み替える。

居宅介護支援においては、「内容及び利用料その他の費用の額」を「提供方法、内容及び利用料その他の費用の額」と読み替える。

（※2）緊急時等における対応方法…訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援を除く。

（※3）虐待の防止のための措置に関する事項…居宅療養管理指導のみ、令和9年3月31日までは努力義務。

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応（※4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※5）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※6）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【居宅介護支援のみ】居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとか、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等についての内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※4）緊急時の対応…訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を除く。

（※5）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※6）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を定めること。また、居宅介護支援を除く。

【運営規程及び重要事項説明書】

[通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護（介護老人福祉施設に併設の場合を除く。）]

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所をチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい

いいえ

わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービス内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）営業日及び営業時間…短期入所生活介護を除く。

（※2）通常の事業の実施地域…短期入所生活介護においては、「通常の送迎の実施地域」と読み替える。

（※3）緊急時等における対応方法…通所リハビリテーションを除く。

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※5）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※4）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※5）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を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

【特定施設入居者生活介護】

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい いいえ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入居定員及び居室数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設の利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額及びその改定の方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護居室に移る場合の条件及び手続	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい いいえ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみ】指定訪問看護事業所との連携の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に事業の一部委託を行う場合のみ】委託業務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に随時対応サービスを行う場合のみ】事業所間の連携の内容等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※2）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を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

[地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護]

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所をチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい いいえ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
営業日及び営業時間（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス利用に当たっての留意事項（※4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法（※5）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）営業日及び営業時間…認知症対応型共同生活介護を除く。

（※2）利用定員…小規模多機能型居宅介護においては、「指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員」。

看護小規模多機能型居宅介護においては、「指定看護小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員」。

（※3）通常の事業の実施地域…認知症対応型共同生活介護を除く。

（※4）サービス利用に当たっての留意事項…認知症対応型共同生活介護においては、「サービス利用」を「入居」と読み替える。

（※5）緊急時等における対応方法…認知症対応型共同生活介護を除く。

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域（※6）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※7）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員（※8）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※9）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※6）通常の事業の実施地域…認知症対応型共同生活介護を除く。

（※7）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※8）利用定員…小規模多機能型居宅介護においては、「登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員」。

（※9）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を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】 [介護老人福祉施設]
 ※運営規程ごとに作成してください。

施設名 _____
 サービス名 _____

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。 はい いいえ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
施設の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【ユニット型のみ】ユニットの数及びユニットごとの入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設の利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他施設の運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※2）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※3）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を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

[短期入所生活介護（介護老人福祉施設に併設の場合）]

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい いいえ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【ユニット型のみ】ユニットの数及びユニットごとの利用定員（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の送迎の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービス利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時等における対応方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）利用定員…特別養護老人ホームにおける空床利用型である場合は、規定不要。

（※2）ユニットの数及びユニットごとの利用定員…ユニット型特別養護老人ホームにおける空床利用型である場合は、規定不要。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※3）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※4）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※3）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※4）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を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

[介護老人保健施設]

※運営規程ごとに作成してください。

施設名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい

いいえ

わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
施設の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【ユニット型のみ】ユニットの数及びユニットごとの入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所者に対する介護保健施設サービス内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設の利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他施設の運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

[介護医療院]

※運営規程ごとに作成してください。

施設名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい

いいえ

わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
施設の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所定員（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【ユニット型のみ】ユニットの数及びユニットごとの入居定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設の利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他施設の運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数を定めること。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入所定員（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数を定めること。

（※2）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

[短期入所療養介護]

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

はい

いいえ

わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の職種、員数及び職務の内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サービスの内容及び利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の送迎の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設利用に当たっての留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
虐待の防止のための措置に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用料その他の費用の額	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦情処理の体制及び窓口（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
守秘義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※2）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※1）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※2）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を定めること。