

過去の指導事項【施設サービス・施設系サービス】

※施設サービス：介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院

施設系サービス：特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護（介護予防含む）、短期入所療養介護（介護予防含む）

項目	問題点	指導内容
運営規程・重要事項説明書	運営規程で定めている内容と重要事項説明書に書かれている内容が一致しない。 (例) ・施設（事業所）の所在地、従業員の職種・人数・勤務形態、日常生活費の内容・金額等。	それぞれの記載内容が一致するように整合性を図ってください。 また、運営規程を変更する場合は、介護保険課に届け出てください。変更した年月日、内容を運営規程の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。 ※ 運営規程と重要事項説明書の参考例を「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
運営規程	運営規程に盛り込むべき項目が漏れている。 届出と運営規程が一致しない。	条例で、運営規程に盛り込む項目がサービス種類別に規定されていますので、漏れないように定めてください。 また、国の解釈通知も参考にしてください。
重要事項説明書・利用契約書	① 重要事項説明書に盛り込むべき項目が漏れている。	(1) 事故発生時の対応を記載してください。 (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）」を記載してください。 ※ (2)については、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護を除きます。
	② 利用料金や入所者（利用者）負担額の端数処理に誤りがある。	利用料金は、最新のものを記載してください。 ※ 改正前の利用料金になっていることがあります。 ※ 令和6年度から、川口市の地域区分は5級地となりました。
	③ 利用料の欄に記載している介護報酬の加算について、体制届を届出していない加算を記載している。また、算定し得る加算について記載していない。	体制届が必要な加算について、届出を行っていない場合は記載しないでください。 また、算定し得る加算については、必ず記載してください。
	④ サービス提供に関する記録の保存期間が2年間となっている。	サービス提供に関する記録の保存期間は、条例に定めるとおり5年間としてください。
	⑤ 入所者（利用者）と施設長（事業所の管理者）名で契約を結んでいる。	利用契約書の事業者側の契約当事者は、通常は、開設法人の代表者となります。 入所者（利用者）との契約を施設長（事業所の管理者）名等で締結する場合は、委任状や権限委任についての規程等により、契約締結の権限を明確にしてください。
利用料等の受領	エアマット、センサーマット等を入所者（利用者）に負担させている。	入所者（利用者）の処遇上必要な福祉用具は介護報酬に含まれているため、事業者が用意してください。 その他、不適切な費用徴収は行わないでください。

項目	問題点	指導内容
その他の日常生活費の入所者（利用者）負担	歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品について、すべての入所者（利用者）に一律に提供し、かつ、すべての入所者（利用者）からその費用を画一的に徴収している。 （参考） 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」厚労省通知（平成12年3月30日老企第54号）	こうした日用品を、すべての入所者（利用者）に一律に提供し、かつ、すべての入所者（利用者）からその費用を画一的に徴収することは認められません。入所者（利用者）又はその家族の自由な選択に基づいて行ってください。 また、クラブ活動費や預り金管理といった費用の内訳について、該当する者のみから徴収していることがわかるよう区分してください。 ※ 日常生活費の取扱いについては、次の点に注意してください。 ・ 負担を求める日常生活費の内容（便宜）が、保険給付で対象とするサービスと重複しないこと。 ・ 保険給付の対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められないこと。 ・ 対象となる内容（便宜）は、入所者（利用者）又はその家族の自由な選択に基づいて行われるもので、入所者（利用者）又はその家族には<u>事前に説明し、同意を得なければならない</u>こと。 ・ 受領は実費相当額の範囲内で行われること。
従業者の員数	① 必要な職種について、必要な人数を配置していない。	条例でサービス種類別に定めている人員は、最低限の人員配置ですので、必ず基準以上の配置をしてください。 基準で定める人員を配置していない施設（事業所）では、人員基準欠如減算として介護報酬が減額される場合がありますので、注意してください。
	② 一定の資格が必要な職種について、資格確認の書類を整備していない。	一定の資格が必要な職種の配置にあたっては、資格確認を確実に行うとともに、確認した書類の写し等を保存してください。
	③ 「常勤」として配置が必要な職種の従業者について、雇用上は正社員であるが、事業所において定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない。	指定基準の定義では、「常勤」とは、当該施設（事業所）における勤務時間が、当該施設（事業所）において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいいます。 例えば、週40時間を常勤の所定労働時間として定めている施設（事業所）では、週40時間を勤務していれば「常勤」となり、週35時間の勤務では「非常勤」となります。 勤務時間に着目して判断しますので、雇用上、正社員であっても、「非常勤」となる場合があります。 このほか、「常勤換算方法」や「勤務延時間数」、「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」等の用語も、一般的な用語として理解すると間違いが生じます。必ず、指定基準の解釈通知を確認してください。
勤務体制の確保	① 従業者と雇用契約を締結していない。	常勤職員、非常勤職員ともに、労働基準法に基づいて、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。
	② 雇用契約期間が終了しているに	

項目	問題点	指導内容
	もかかわらず、更新されていない。	条例では、当該施設（事業所）の従業者によってサービスを提供することが義務付けられ、具体的には雇用契約等によって、管理者の指揮命令下にあることが必要です。
	③ 従業者に雇用条件通知書を交付していない。	
	④ 月ごとに作成する勤務表で、従業者の日々の勤務時間や常勤・非常勤の別が明らかでない。 専従の従業者の配置、兼務関係が明確になっていない。	原則として、月ごとの勤務表（予定表・実績表それぞれ）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の従業者の配置、兼務関係等を明確にしてください。 兼務している場合は、 <u>それぞれの職種ごとの勤務状況</u> を分けて記載してください。 当該施設（事業所）の従業者が、併設の施設や事業所で兼務している場合は、それぞれの勤務状況を分けて記載してください。
	⑤ 昼間について、ユニットごとに常時、介護職員又は看護職員が勤務していることが確認できない。	昼間について、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た記録を残してください。 ※ 夜勤時間帯の前後1時間に職員不在となることが多いため、勤務表を作成する際は注意してください。 また、他ユニットから職員を派遣した際は、その兼務関係がわかるよう記録を残してください。
	⑥ 研修を実施又は参加した記録や資料がない。（研修を実施又は参加していない。運営規程で定めた内容・回数の研修を実施していない。）	従業者の資質向上のために、研修の機会を確保し、記録を残してください。 ※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない全ての従業者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられています。 また、新規採用の従業者のうち医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年を経過するまでに研修を受講させてください。
設備、専用区画	⑦ 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていない。	事業者は、職場におけるハラスメント（セクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、入所者（利用者）やその家族等から受けるものも含む。）やパワーハラスメント）の防止のための雇用管理上の措置を講じてください。 ※ 介護現場では特に、入所者（利用者）又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められています。 ※ 講ずべき措置の具体的内容及び講じることが望ましい取組は自主点検表を参考にしてください。
	① 指定時の設備の用途が無届で変更されている。 （例） ・相談室が倉庫になっている等。	指定時の設備の用途を変更する場合には、事前に介護保険課に相談してください。
	② ブザー（ナースコール）が入所者（利用者）の手の届かないところに設置されている。	全ての居室には、ブザー（ナースコール）又はこれに代わる設備を設けて、入所者（利用者）が使用できるようにしてください。

項目	問題点	指導内容
入所検討委員会 ※（地域密着型）介護老人福祉施設の み。	審議した記録がない。	入所検討委員会で、審議した議事録を作成してください。
施設（居宅）サービス計画	① サービス担当者会議等による専門的意見の聴取をしていない。 聴取をした記録がない。	施設（居宅）サービス計画について、専門的な見地からの意見を聴取（サービス担当者会議又は各職種への意見照会等）し、記録を残してください。 初回の計画作成時にも必要になりますので、忘れずに専門的な見地からの意見を聴取してください。
	② 説明及び同意が正しく行われていない。 （例） ・入所者（利用者）・家族への説明が、計画作成から数か月かかっている。 ・入所者（利用者）の同意を得ていない。 ・入所者（利用者）に渡すことを忘れている。	施設（居宅）サービス計画の目標や内容等については、サービス提供開始前に入所者（利用者）又は家族に理解しやすい方法で説明し、 <u>入所者（利用者）の同意</u> を得てください。また、計画を <u>入所者（利用者）に交付</u> してください。
	③ 週間サービス計画表又は日課計画表を作成していない。	施設（居宅）サービス計画書の作成において週間サービス計画表又は日課計画表も作成してください。
	④ 長期目標、短期目標の期間を正しく記載していない。 （例） ・長期目標と短期目標が同一期間になっている。 ・期間が〇か月のように記載されている。	短期目標の期間は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定するものです。目標に応じた期間を設定してください。 また、目標の期間は、原則として開始時期から終了時期がわかるように記載することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えありません。
	⑤ 施設（居宅）サービス計画の作成（変更）について、必要な一連の業務を行っていない。 一連の業務が正しい手順で行われていない。 一連の業務の記録がない。	施設（居宅）サービス計画の作成にあたっては、アセスメント、計画の原案作成、サービス担当者会議の開催、入所者（利用者）への説明・同意・交付、モニタリングの手順で行ってください。 特に初回の施設サービス計画の作成について、不備が多いため注意してください。
個別サービス計画	① 居宅サービス計画に沿って作成されていない。	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。 居宅サービス計画に沿った個別サービス計画を作成の上、作成した計画に基づいたサービスを提供してください。
※（看護）小規模多機能型居宅介護、短	② 説明及び同意が正しく行われていない。 （例）	個別サービス計画の目標や内容等については、サービス提供開始前に <u>利用者又は家族に理解しやすい方法で説明し、利用者の同意</u> を得てください。また、計画を利用者に

項目	問題点	指導内容								
期入所サービス対象。	・利用者・家族への説明が、計画作成から数か月かかっている。 ・利用者の同意を得ていない。	交付してください。								
虐待の防止	① 入所者（利用者）に対する虐待にあたる行為が確認された。	介護サービス事業者は、入所者（利用者）の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めなければなりません。 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じてください。 <table><tr><td>虐待防止検討委員会</td><td>定期的開催</td></tr><tr><td>虐待の防止のための指針</td><td>必要</td></tr><tr><td>虐待の防止のための従業者に対する研修</td><td>年2回（1回^②）以上、新規採用時</td></tr><tr><td>担当者の設置</td><td>必要</td></tr></table> ②（看護）小規模多機能型、短期入所サービスの回数 ※ 委員会での検討事項、指針に盛り込むべき項目は自主点検表を参考にしてください ※ <u>令和6年度から、上記の措置を1つでも講じていない場合は減算となります。</u> ※ <u>虐待は人格尊重義務違反として、指定の取消等の事由に該当します。</u>	虐待防止検討委員会	定期的開催	虐待の防止のための指針	必要	虐待の防止のための従業者に対する研修	年2回（1回 ^② ）以上、新規採用時	担当者の設置	必要
	虐待防止検討委員会		定期的開催							
	虐待の防止のための指針		必要							
	虐待の防止のための従業者に対する研修		年2回（1回 ^② ）以上、新規採用時							
	担当者の設置		必要							
② 虐待の防止に係る必要な措置を講じていない。										
身体的拘束	① 身体的拘束等を行った場合の、理由や記録がない。	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録してください。これらの記録は、5年間保存してください。 ※ 緊急やむを得ず、家族に対して電話で同意を得た場合においても、日時や説明者、被説明者等を記録してください。 ※ 介護老人保健施設、介護医療院は、医師が診療録に記載する必要があります。								
	② 身体的拘束期間が一律になっている。	身体的拘束の期間は、必要最小限の期間としてください。								
	③ 身体的拘束適正化検討委員会を開催していない（開催した記録がない）。	身体的拘束適正化検討委員会は、3月に1回以上開催してください。								
	④ 委員会の結果について、従業者に周知していない。	委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底してください。								
	⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。 必要な内容を記載していない。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、必要な項目について記載してください。 ※ 「閲覧に関する基本方針」が漏れていることが多いため、注意してください。								

項目	問題点	指導内容								
	⑥ 身体的拘束等の適正化のための研修を行っていない（実施した記録がない）。	身体的拘束等の適正化のための研修は、従業者に年2回以上及び新規採用時に実施し、記録を残してください。 ※ 特に、新規採用時の研修について、記録がない場合が見受けられますので注意してください。 <u>※ 令和6年度から、（看護）小規模多機能型居宅介護、短期入所サービスも身体的拘束等の適正化を図る措置が義務付けられました。（令和7年3月31日までは努力義務）</u> <u>また、以下の措置を1つでも講じていない場合は減算となります。（（看護）小規模多機能型居宅介護、短期入所サービスは令和7年3月31日までは経過措置）</u> <table><tr><th colspan="2">身体的拘束等の適正化を図る措置</th></tr><tr><td>委員会</td><td>3月に1回以上開催</td></tr><tr><td>指針の整備</td><td>必要</td></tr><tr><td>研修</td><td>年2回以上 新規採用時</td></tr></table>	身体的拘束等の適正化を図る措置		委員会	3月に1回以上開催	指針の整備	必要	研修	年2回以上 新規採用時
身体的拘束等の適正化を図る措置										
委員会	3月に1回以上開催									
指針の整備	必要									
研修	年2回以上 新規採用時									
介護	入浴を週2回以上実施していない（計画に沿った回数を実施していない）。	入浴は、週2回以上（計画に沿った回数）実施し、記録してください。入浴を中止した場合は、その理由及び清拭等の代替措置の記録を残してください。								
サービス提供の記録	① 提供した具体的なサービスの内容の記録が不十分である。 （例） ・入所者（利用者）の心身の状況を記録していない。 ・入浴の中止に関して、清拭等の代替措置について記録していない。	サービスを提供した際は、提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者（利用者）の心身の状況その他必要な事項を（サービス提供記録、業務日誌等に）記録してください。 この記録は、施設（個別）サービス計画と同様に5年間の保存が義務付けられています。								
	② 施設（個別）サービス計画に位置付けられたサービスについて、実施した記録がない。	施設（個別）サービス計画に位置付けられたサービスを提供した際は、漏れなく記録に残してください。 ※ 口腔ケア、巡視等について記録がない事例が複数ありました。								
非常災害対策	① 消防法の規定で「防火管理者」を置かなくてもよいとされている事業所（利用者と従業者を合算した人数が10人未満の事業所）において、「防火管理の責任者」を選任していない。 消防計画に準ずる非常災害に関する具体的計画を作成していない。 避難訓練を1度も実施していない。	防火管理者には、消防計画の作成のほか、消火、通報及び避難の訓練の定期的な実施（消火訓練及び避難訓練を年2回以上（うち1回は夜間想定）実施）等が義務付けられています。 防火管理者の選任が必要でない事業所においても、防火管理の責任者を定め、消防計画に準ずる計画を作成してください。								

項目	問題点	指導内容																				
	② スプリンクラー直下に荷物が置かれている。	スプリンクラーの下 45cm、水平方向 30cm に物品を置かないようにしてください。																				
	③ 消防訓練等の不参加者に対して、訓練内容を周知していない。	訓練不参加者に対しても、結果報告書等により訓練内容を周知してください。																				
	④ 消防設備点検を実施していない。	消防設備は年に2回点検してください。																				
業務継続計画	① 業務継続計画が策定されていない。	感染症及び非常災害が発生した場合において、入所者に対する施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定してください。 <u>※ 令和6年度から、業務継続計画の策定と、それに従った必要な措置が義務付けられました。</u>																				
	② 従業者に対して業務継続計画に係る研修及び訓練を実施していない。	<table><tr><td></td><td>施設サービス、 右記以外の施設系サービス</td><td>(看護)小規模 多機能型・短期入所</td></tr><tr><td>研修</td><td>年2回以上 新規採用時</td><td>年1回以上 新規採用時</td></tr><tr><td>訓練</td><td>年2回以上</td><td>年1回以上</td></tr></table> <u>※ 新規採用時の研修について、施設サービス・特定・GHは義務、(看護)小多機・短期入所サービスは努力義務です。</u> <u>※ 令和6年度から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。</u> <u>なお、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。(令和7年3月31日までの経過措置)</u>		施設サービス、 右記以外の施設系サービス	(看護)小規模 多機能型・短期入所	研修	年2回以上 新規採用時	年1回以上 新規採用時	訓練	年2回以上	年1回以上											
	施設サービス、 右記以外の施設系サービス	(看護)小規模 多機能型・短期入所																				
研修	年2回以上 新規採用時	年1回以上 新規採用時																				
訓練	年2回以上	年1回以上																				
衛生管理	① 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための措置を正しく講じていない。 (例) ・感染症対策委員会の議事録がない。 ・従業者に対して感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を実施していない。 ・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ない。 <u>※ 「食中毒」の予防及びまん延防</u>	<table><tr><td></td><td>施設サービス</td><td>特定施設・ 認知症対応型 共同生活介護</td><td>(看護)小規模 多機能型・短期入所</td></tr><tr><td>感染症対策委員会</td><td>おおむね3月に1回以上 感染対策担当者の配置</td><td>おおむね6月に1回以上 感染対策担当者の配置</td><td>おおむね6月に1回以上 感染対策担当者の配置</td></tr><tr><td>指針</td><td>必要</td><td>必要</td><td>必要</td></tr><tr><td>研修</td><td>年2回以上、 新規採用時</td><td>年2回以上、 新規採用時</td><td>年1回以上、 新規採用時</td></tr><tr><td>訓練</td><td>年2回以上</td><td>年2回以上</td><td>年1回以上</td></tr></table> <u>※ 新規採用時の研修について、施設サービス・特定・</u>		施設サービス	特定施設・ 認知症対応型 共同生活介護	(看護)小規模 多機能型・短期入所	感染症対策委員会	おおむね3月に1回以上 感染対策担当者の配置	おおむね6月に1回以上 感染対策担当者の配置	おおむね6月に1回以上 感染対策担当者の配置	指針	必要	必要	必要	研修	年2回以上、 新規採用時	年2回以上、 新規採用時	年1回以上、 新規採用時	訓練	年2回以上	年2回以上	年1回以上
	施設サービス	特定施設・ 認知症対応型 共同生活介護	(看護)小規模 多機能型・短期入所																			
感染症対策委員会	おおむね3月に1回以上 感染対策担当者の配置	おおむね6月に1回以上 感染対策担当者の配置	おおむね6月に1回以上 感染対策担当者の配置																			
指針	必要	必要	必要																			
研修	年2回以上、 新規採用時	年2回以上、 新規採用時	年1回以上、 新規採用時																			
訓練	年2回以上	年2回以上	年1回以上																			

項目	問題点	指導内容
	止のための措置は、施設系サービスの必要事項には含まれていません。	<u>GHは義務、(看護)小多機・短期入所サービスは努力義務です。</u> <u>※ 令和6年度から、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための措置が義務付けられました。</u> (参考) 「介護現場における感染対策の手引き」 「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」
	② 感染症拡大防止の観点から、不適切な衛生管理状況にある。	例えば、清潔物と不潔物は区分して保管することや、嘔吐物の処理セットを各階（各ユニット）に整備すること等、感染症拡大防止のために必要な措置を講じてください。
重要事項等の掲示	① 重要事項等について、入所者（利用者）が見やすい場所に掲示しておらず、事務室内に掲示している。	運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関、利用料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は、玄関等入所者（利用者）が見やすい場所に掲示してください。 ※ 協力医療機関の記載は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院が該当します。 <u>※ 令和7年度から、重要事項のウェブサイトへの掲載（法人HP等や介護サービス情報公表システムにより）を行うことが義務化されます。</u>
	② 掲示している重要事項等を、新しいものに更新していない。	掲示する重要事項等は、最新のものにしてください。
秘密保持等	① 入所者（利用者）・家族の秘密保持について、従業員全員から誓約書を徴取していない。 退職後の秘密保持についての内容を、誓約書に明記していない。	秘密保持の誓約書を従業員から徴取する場合、誓約書の中に、秘密保持の対象が「入所者（利用者）及びその家族の個人情報」であること、在職中だけでなく、退職後も秘密を保持することについて、明記してください。 また、常勤職員だけでなく、非常勤職員やパート職員からも誓約書を徴取してください。
	② 入所者（利用者）の個人ファイルの保管が適切でない。	入所者（利用者）の個人ファイルは、施錠できるキャビネット等に収納し、外部に個人情報が流出しないように保管してください。
苦情処理	苦情を受けたが、特に記録を残していない。	入所者（利用者）やその家族から苦情を受けたときは、受付日、その内容等を必ず記録に残してください。 このことは、施設（事業所）が組織として迅速かつ適切に対応するために義務付けられています。 また、苦情はサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識の元、適切に対応しサービスの質の向上に向けた取組を行ってください。 苦情内容の記録は、5年間の保存が義務付けられています。 ※ 記録の参考様式を、「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
事故発生の防止及び発生時の対	① 施設（事業所）でのサービス提供により入所者（利用者）が転倒	サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、入所者（利用者）の家族等に対して連絡を行うとともに、

項目	問題点	指導内容
応	し、病院を受診して骨折と診断されたが、市に事故報告を行っていない。	必要な措置を講じてください。 また、事故の状況やその措置等は必ず記録し、その記録を5年間保存してください。 ※ 記録の参考様式を、「周知事項（介護保険課）」のページに掲載していますので、参考にしてください。
※ ②～④については、施設サービスのみのみ。	② 事故発生防止のための研修を実施していない。	事故発生防止のための研修は、従業者に年2回以上及び新規採用時に実施し、記録を残してください。 ※ 特に新規採用時の研修について、記録がない場合が見受けられますので注意してください。
	③ 事故発生の防止のための指針に盛り込むべき項目が不足している。	事故の発生又はその再発を防止するため、事故が発生した場合の対応、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が発生した場合の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備してください。 ※ 指針に盛り込むべき項目については、自主点検表を参照してください。
	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が、明確になっていない。	担当者を定めていることが確実にわかるよう、文書等により明確化してください。
	⑤ 機械浴槽の取扱説明書を備えていない。	機械浴槽等、取扱に注意・習熟が必要な機材には、使用方法が記された取扱説明書やマニュアルを整備し、研修を行う等事故防止の観点から適切な体制を整えてください。
	⑥ ナイフ、ハサミ等の刃物を、入所者（利用者）が容易に取り出せる場所に保管している。	刃物等の危険物は、施錠できる戸棚等、入所者（利用者）の手の届かない場所で保管してください。
地域との連携 ※ 地域密着型サービスのみのみ。	運営推進会議を開催していない。	運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催してください。