

通所介護事業所における宿泊サービスチェックリスト

事業所名称	
-------	--

※ これから新たに宿泊サービスを実施される事業者の場合は、下記内容を遵守する**予定**としてチェックしてください。

区分	項目	チェック欄	
		はい	いいえ
運営関係	① 宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、宿泊サービス責任者の氏名、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、 一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に 、宿泊サービスを提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 利用者に 連続して 宿泊サービスを提供する日数の上限は、 原則30日 としていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 利用者に宿泊サービスを提供する日数については、要介護認定又は要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ 宿泊サービスの提供に当たっては、 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 を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥ 非常災害に関する具体的計画 を立て、非常災害時の関係機関への通報及び地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に宿泊サービス従業者に周知するとともに、 定期的に夜間を想定した避難、救出その他必要な訓練 を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦ 宿泊サービスの利用者の 個人の情報 を用いる場合は 利用者の同意 を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は 当該家族の同意 をあらかじめ文書により得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧ 宿泊サービスの提供により 事故が発生した場合は 、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に 連絡 を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨ 宿泊サービスの提供において、自らその提供する宿泊サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業者の責務	⑩ 利用者の意思及び人格を尊重して、常に 利用者の立場に立った 宿泊サービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑪ 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を継続営むことができるよう、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に係るサービス提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑫ 宿泊サービス事業の実施及び運営に当たっては、 建築基準法、消防法、労働基準法、その他の法令等 を遵守していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
宿泊サービス計画	⑬ 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、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑭ 4日未満の利用であっても 反復的、継続的に利用することが予定されている利用者 については、 宿泊サービス計画 を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人員関係	⑮ 宿泊サービスの提供を行う 時間帯を通じて 介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）を 常時1人以上 確保していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑯ 宿泊サービス従業者のうち介護職員については、 介護福祉士の資格を有する者、又は介護職員初任者研修課程を修了した者を配置 していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑰ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑱ 宿泊サービス従業者の中から、 責任者を定めて いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
定員関係	⑲ 宿泊サービスの利用定員は、当該指定通所介護事業所の運営規程に定める 利用定員の2分の1以下かつ9人以下 としていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
宿泊室	⑳ 宿泊室（個室）の定員は、 1室あたり1人 としていますか。（ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合（夫婦である場合など）は、2人とすることができる。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	㉑ 宿泊室（個室）の床面積は、 1室あたり7.43㎡以上 （およそ四畳半に相当）となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	㉒ 個室以外 の宿泊室の定員は、 1室あたり4人以下 としていますか。また、個室以外の宿泊室の床面積の合計は、 定員1人あたり7.43㎡以上 となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	㉓ 個室以外の宿泊室は、 パーティションや家具 （誤って押したり、地震等の際に倒れないもの）などにより利用者ごとのプライバシーが確保されたものとなっていますか。（ カーテンは不可 。ただし、アコーディオンカーテンなど視線等を十分に遮断し、かつ無断で（容易に）往来できないようなものは可。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	㉔ 利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、 男女が同室で宿泊することがないよう に配慮していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	㉕ 必要に応じて、 ブザー又はこれに代わる設備 を設けていますか（ナースコール等）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

このチェックリストは従業者や利用者が適宜閲覧・確認できるよう事業所内に掲示（または、重説若しくは運営規程とともにファイルに綴じて自由に閲覧できる場所に配置）してください。