

草津市指定ナイトデイサービス事業所自主点検表

記入年月日		平成 年 月 日									
法人名称											
代表者職・氏名		職名					氏名				
事業所	介護保険事業所番号										
	名称										
	所在地										
	管理者氏名										
	(認知症対応型) 通所介護の単位	<input type="checkbox"/> 単独型	1単位目 利用定員 (人)								
		<input type="checkbox"/> 併設型	2単位目 利用定員 (人)								
	ナイトデイサービスの 利用定員 (人)										
	営業日 (営業曜日に○を記入)	月	火	水	木	金	土	日	祝	※その他の休日を記入	
	ナイトデイサービス 営業日 (営業曜日に○を記入)	月	火	水	木	金	土	日	祝	※その他の休日を記入	
サービス提供時間 (送迎の時間を除く)			平日			土曜			日曜・祝日		
	1単位目	:	~	:	:	~	:	:	~	:	
2単位目	:	~	:	:	~	:	:	~	:		
事業開始年月日	平成 年 月 日										
ナイトデイサービス 指定年月日	平成 年 月 日										
記入者 (担当者) 職・氏名		職名					氏名				
連絡先 電話番号		-									

■自主点検表記載にあたっての留意事項

- チェック項目
- ・該当するものにチェック (✓) をしてください。
 - ・内容欄の項目について、該当のない場合については、「該当なし」をチェックしてください。
 - ・記入すべき箇所については、できる限り具体的に記入してください。

※根拠となる基準等について (以下略称を使用する。)

- ・法・・・介護保険法 (平成9年12月17日法律第123号)
- ・実施規則・・・草津市介護保険特別給付ナイトデイサービス実施規則 (平成16年6月1日草津市規則第31号)
- ・指針・・・宿泊サービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針 (平成27年4月30日老振発第0430第1号他)

項目	内容	できている	できていない	該当なし	根拠法令等
サービス提供	<p>草津市介護保険特別給付ナイトデイサービス（以下「ナイトデイサービス」という。）の提供に当たっては、事業所等の事業終了後から翌日の事業開始までの間、利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう見守り等の日常生活上の世話を行わなければならない。</p> <p>※ナイトデイサービスにおける見守り等の例示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が日常生活を行うための身体介護 ・利用時間帯における見守り行為（日常行動時における見守り、就寝時における見守り） ・食事の提供：夕食および翌日の朝食の食事を提供すること。 <p>ナイトデイサービスの提供に当たっては、指定の場所でのみ提供を行っているか。</p>	□	□	□	<ul style="list-style-type: none"> ・実施規則第2条、第3条
誓約事項	<p>以下の事項を遵守しているか。</p> <p>①ナイトデイサービスの指定を受けた事業所において、他の宿泊サービスを提供する場合に、ナイトデイサービスの利用料と異なる利用料を設定しないこと。</p> <p>②ナイトデイサービスの指定を受けた場所において、他の宿泊サービスを提供しないこと。</p> <p>③草津市以外の介護保険被保険者に対し、ナイトデイサービスを提供しないこと。</p>	□	□	□	<ul style="list-style-type: none"> ・草津市介護保険特別給付ナイトデイサービス運用についての誓約書
利用限度	<p>ナイトデイサービスの提供につき、下記の利用限度を遵守しているか。</p> <p>①利用者1人につき、1月あたり4回までの限度でナイトデイサービスを提供しているか。 ※当該サービスは2回以上引き続いて提供することができる。</p> <p>②ナイトデイサービスの提供は、1回当たり1泊2日を原則とし、必要に応じて2泊3日まで延長することができる。</p> <p>③ナイトデイサービスを2回以上引き続いて提供する場合、4泊5日を超えて提供することはできない。</p>	□	□	□	<ul style="list-style-type: none"> ・実施規則第5条
領収書の交付	<p>利用者からナイトデイサービスの提供にかかる費用（利用者負担分）を受領し、領収した場合には、領収書を交付しているか。</p>	□	□	□	<ul style="list-style-type: none"> ・実施規則第7条 ※領収書（控え）の確認
ナイトデイサービス費の請求等	<p>ナイトデイサービス提供月における利用者ごとの利用実績をナイトデイサービス利用証明書兼ナイトデイサービス費請求書（別記様式第1号）に記入し、サービス提供月の翌月10日までに市へ提出しているか。</p>	□	□	□	<ul style="list-style-type: none"> ・実施規則第8条
変更の届出	<p>以下の場合において、10日以内に所定の様式を草津市に届け出ているか。</p> <p>①指定申請事項等に変更があった場合 【草津市介護保険特別給付ナイトデイサービス事業者指定事項変更届出書（別記様式第5号）】</p> <p>②ナイトデイサービスを廃止、休止、もしくは再開した場合 【草津市介護保険特別給付ナイトデイサービス事業者廃止（休止・再開）届出書（別記様式第6号）】</p>	□	□	□	<ul style="list-style-type: none"> ・実施規則第10条

項目	内容	と き し る	ど き し な い	該 当 な し	根拠法令等
居宅サービス 計画に沿った サービスの提 供	居宅（介護予防）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ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
人員に関する 基準	ナイトデイサービスの提供時間に応じ必要数を確保すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
	ナイトデイサービスの提供を行う時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員または看護職員（看護師または准看護師をいう。）を利用者の数が5人以下の場合は常時1人以上、利用者の数が6人以上9人以下の場合は常時2人以上確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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、実務者研修または介護職員初任者研修を修了した者であるか。 ※それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識および経験を有する者であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な員数を確保すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	緊急時に対応するための職員の配置または提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事業者は従業者の中から責任者を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用定員	ナイトデイサービスの利用定員は、当該事業所の運営規定に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
設備に関する 基準	宿泊室の構造は、利用者のプライバシーが確保されたものとなっているか。 ※プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具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ことであり、壁やふすまのような建具まで要するものではない。 ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
	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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、宿泊サービスを提供するにあたり適切な寝具等の必要な備品について以下のとおり備えているか。 ・洗面設備 ・便所 ・寝具（ベッド、ふとん） ・宿泊するための空調設備またはそれに代わる措置（暖房器具、毛布等） ・消防法その他の法令等に規定された設備（スプリンクラーは確実に設置のこと）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
運営に関する 基準 内容および手 続きの説明お よび同意	ナイトデイサービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規定の概要、責任者の氏名、従業者の勤務体制その他の利用申込者のナイトデイ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、ナイトデイサービスの内容および利用期間等について利用申込者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条

項目	内容	と き し る	ど き し な い	該 当 な し	根拠法令等
サービス提供の記録	ナイトデイサービスを提供した際には、提供日、提供したサービスの具体的な内容および利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
身体拘束の廃止	ナイトデイサービスの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命また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（以下「身体拘束等」という。）を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
	身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急かつやむを得ない理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
自己評価	自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
緊急時の対応	現にサービスの提供を行っているときに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またはあらかじめ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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
運営規定	運営規定について以下の事項を定めているか。 ①事業の目的および運営の方針 ②従業員の職種、員数および職務内容 ③サービス提供日およびサービス提供時間 ④利用定員 ⑤ナイトデイサービスの内容および利用料その他の費用の額 ⑥ナイトデイ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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
非常災害対策	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および地域住民等との連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
衛生管理	利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
	ナイトデイサービス事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
事故発生時の対応	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・指針 ・実施規則第9条
	事故の状況および事故に際して採った処置について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項 目	内 容	ど き し か ら	ど き し こ な い	該 当 な し	根 拠 法 令 等
	利用者に対する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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
宿泊サービスを提供する場合の届出	指定通所介護および指定認知症対応型通所介護（以下「指定通所介護等」）以外の目的で、指定通所介護等事業所の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護等事業所にかかる指定を行った滋賀県や草津市（以下「指定権者」という。）に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・指針 ・実施規則第9条 ※宿泊サービスの実施にかかる届出書（写し）の確認
	届け出た内容に変更があった場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・指針 ・実施規則第9条
	宿泊サービスを休止、または廃止する場合には、その休止または廃止の日の1月前までに指定権者に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	従業者、設備、備品に関する諸記録を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・指針 ・実施規則第9条
	利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 ①ナイトデイサービス提供の具体的内容等の記録 ②身体拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびにやむを得ない理由の記録 ③苦情の内容等の記録 ④事故の状況および事故に際して採った処置についての記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・指針 ・実施規則第9条