**事前確認表【地域密着型介護老人福祉施設・（併設）短期入所生活介護】**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| （併設）短期入所生活介護 | 実施サービス | [ ] 介護　[ ] 介護予防 |
| 定員 | 人 |
| 前年度の平均利用者数 | 人 |
| 直近の利用者数 | 人 |

※直近の利用者数は運営指導前月（提出時に確定していない場合は、前々月）の数を記入してください。

● 該当するものの□を塗りつぶしてください。

|  |
| --- |
| ①身体拘束について |
| 　・過去1年間で身体拘束の事例 | □あり | □なし |
| ②パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等について（中小企業においても令和4年4月1日から義務化） |
| 　・方針の明確化 | □あり | □なし |
| ③業務継続計画の策定について |
| 　・感染症に係る業務継続計画 | □あり | □なし |
| 　・災害に係る業務継続計画 | □あり | □なし |
| 　・研修 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| 　・訓練 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| ④衛生管理について |
| 　・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| 　・感染症の予防及びまん延の防止のための指針 | □あり | □なし |
| 　・研修 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| 　・訓練 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| ⑤虐待の防止について |
| 　・虐待防止検討委員会 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| 　・虐待の防止のための指針 | □あり | □なし |
| 　・研修 | □今年度実施済み | □今年度予定 |
| 　・担当者の設置 | □あり | □なし |

※「あり」又は「今年度実施済み」の場合は記録等を確認します。運営指導会場に持ち込んでおく等により、すぐに提示できるよう、運営指導の時間短縮に御協力をお願いします。