

# 自己点検シート（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
<b>I 人員基準</b>					
従業者の員数	<b>【医師】</b> 単位毎に、サービスの提供に当たる専任の常勤医師を1名以上配置していますか。  ※診療所であって、サービスの提供が同時に10人以下の利用者に対して一体的に行われるものを単位とする場合の利用者数は、専任の医師1人に対して1日48人以内であること。	条例第126条第1項第1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>【理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師、准看護師）、介護職員】</b> ※利用者数が10人以下の場合 単位毎に、サービス提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員を1以上配置していますか。 ※利用者数が10人を超える場合 単位毎に、サービス提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員を、利用者の数を10で除した数以上配置していますか。	第126条第1項第2号イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上記に掲げる従事者のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。	第126条第1項第2号ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>&lt;指定通所リハビリテーションが診療所である場合&gt;</b> ※利用者が10人以下である場合 単位毎に、サービス提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員を1以上配置していますか。 ※利用者数が10人を超える場合 単位毎に、サービス提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員を、利用者の数を10で除した数以上配置していますか。	第126条第2項第1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、または1年以上の従事経験を有する看護職員が、常勤換算法で0.1人以上確保されていますか。	第126条第2項第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管理者	管理者を配置していますか。	第130条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	管理を代行者に任せている場合、業務形態は適切ですか。  → 下記の事項について記載してください。 ・管理者代行の有無（有・無） ・代行者の職種名（ ） ・運営規定、組織図等に指揮命令系統が明確に記載されているか。（有・無）	第130条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

（注）事業所にある既存の「単位毎の利用者実績（前月1月分）」及び「勤務表（前月1月分）」を添付して下さい。なお、勤務表については、次の事項を明記して下さい。①兼務を含めた職種②常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間③常勤・非常勤の別

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
<b>II 設備基準</b>					
設備及び備品等	サービスを行うにふさわしい専用の部屋等であるか。	第127条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービス提供を行う専用の部屋等は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上のものを有していますか。 ※介護老人保健施設にあっては、専用の部屋等の面積に、リハビリテーションに供用される利用者用食堂の面積を加える。	第127条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設され、そのうちの複数の施設において当該サービスを提供しており、当該スペースが同一の部屋等である場合> 当該部屋等において、それぞれのサービス提供場所が明確に区分されているか。 それぞれの通所リハビリを行うためのスペースが、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上のものを有していますか。	第127条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。	第127条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
<b>Ⅲ 運営基準</b>					
内容及び手続きの説明及び同意	利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等	第134条（第9条第1項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	第134条（第10条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供困難時の対応	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	第134条（第11条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
受給資格等の確認	被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮して介護サービスを提供していますか。	第134条（第12条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
要介護認定の申請に係る援助	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	第134条（第13条第1項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者が要介護認定を申請していない場合、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	第134条（第13条第1項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	第134条（第14条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者等との連携	介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、主治医（終了時に限る）及び居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。	第134条（第64条第1項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	第134条（第16条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	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ていますか。	第134条（第17条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は必要な援助を行っていますか。	第134条（第18条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス提供の記録	介護サービスを提供した際は、提供日及び具体的なサービスの内容等、必要な事項を書面に記録していますか。 また、利用者から申し出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供していますか。	第134条（第20条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	第134条（第94条第1項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていませんか。	第134条（第94条第2項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	下記のサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得ていますか。  イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ロ 通常要する時間を超えるサービス提供で、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額または居宅支援サービス費用基準額を超える費用 ハ 食事の提供に要する費用 ニ おむつ代 ホ 指定通所介護の提供において提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用	第134条（第94条第3項、第4項、第5項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスではない、通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者へ交付していますか。	第134条（第22条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定通所リハビリテーションの基本取扱方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行われていますか。	第128条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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ますか。	第128条第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針	サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について必要な事項を理解しやすいように説明を行っていますか。	第128条第2項第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対して適切なサービスを提供していますか。特に認知症である要介護者に対してはその特性に応じたサービス提供ができる体制を整えていますか。	第128条第2項第3号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供していますか。	第128条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
通所リハビリテーション計画の作成	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成していますか。	第129条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通所リハビリテーション計画書は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。	第129条第2項第1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通所リハビリテーション計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。	第129条第2項第2号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通所リハビリテーション計画書を利用者に交付していますか。	第129条第2項第3号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	提供したサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載していますか。	第129条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指定居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際は、提供するよう努めていますか。	岐阜県居宅サービス等基準要綱 第3の7(3)カ			

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
利用者に関する市町村への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ・サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ・偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	第134条（第26条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	第134条（第27条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。  □事業の目的及び運営の方針 □従業者の職種、員数及び職務内容 □営業日及び営業時間 □指定通所リハビリテーションの利用定員 □指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 □通常の事業の実施地域 □サービス利用に当たっての留意事項 □非常災害対策 □苦情を処理するために講ずる措置の概要 □その他運営に関する重要事項	第131条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
勤務体制の確保等	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	第134条（第98条第1項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該事業所の従業者等によってサービスを提供していますか。	第134条（第98条第2項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	従業者に対して研修の機会を確保していますか。	第134条（第98条第3項準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
定員の遵守	利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていませんか。	第134条（第99条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て関係機関等の連携体制等の整備を行っていますか。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	第134条（第100条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	第133条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護サービスの提供に関する記録を整備し、当該記録を整備した日から5年間保存していますか。  ・通所リハビリテーション計画 ・提供した具体的なサービス等の記録 ・条例第26条に規定する市町村への通知 ・苦情の内容等の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った処置等の記録	第133条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
衛生管理等	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じていますか。	第132条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	医薬品、医療機器の管理は適正に行われていますか。	第132条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、綿密な関係を図っていますか。	第132条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	インフルエンザ、腸管出血性大腸菌群、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。	第132条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
掲示	運営規程や、勤務体制表等を事業所内に掲示していますか。 また、当該重要事項について、ホームページに掲載する等、周知に努めていますか。	第134条 （第32条 準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
秘密保持等	正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	第134条 （第33条 第1項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。	第134条 （第33条 第1項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービス担当者会議等において、利用者の個人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。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）	第134条 （第33条 第2項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	第134条 （第35条 準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
苦情処理	苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。 また、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示していますか。  苦情件数： 月 件程度 苦情相談窓口の設置： 有・無 相談窓口担当者：	第134条 （第36条 第1項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。	第134条 （第36条 第2項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。	第134条 （第36条 第2項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じていますか。	第134条 （第36条 第3項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者からの苦情に関して国保連が行なう法第176条第1項第2号の調査に協力するとともに、国保連から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	第134条 （第36条 第5項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	市町村又は国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村又は国保連に報告していますか。	第134条 （第36条 第4項、 第6項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事故発生時の対応	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者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。  →事故事例の有無： 有・無	第134条 （第38条 第1項、 第2項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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なっていますか。  →損害賠償保険への加入： 有・無	第134条 （第38条 第3項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。	第134条 （第38条 第2項準 用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	第134条 (第39条 準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定介護予防 通所リハビリ テーションの 基本取扱方針	利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	予防条例 第119条 第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	自ら提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	第119条 第6項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該機能改善を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	第119条 第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によりサービスの提供に努めていますか。	第119条 第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するような適切な働きかけに努めていますか。	第119条 第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定介護予防 通所リハビリ テーションの 具体的な取扱 方針	サービス提供開始時から、少なくとも1月に1回は利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者へ報告すると共に、当該サービス提供を行う期間が終了するまでに少なくとも1回はモニタリングを行っていますか。	第120条 第2項第4 号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	モニタリングの結果を記録し、当該記録を指定介護予防支援事業者へ報告していますか。	第120条 第2項第5 号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定介護予防 通所リハビリ テーションの 提供に当たっ ての留意点	サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めていますか。	第121条 第1項第1 号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	提供している運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスは、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものですか。	第121条 第1項第2 号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供を行わないとともに、予防条例第122条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮していますか。	第121条 第1項第3 号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	
指定介護予防通所リハビリテーション事業所の安全管理体制の確保	サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行なえるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。	第122条第1項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めていますか。	第122条第2項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めていますか。	第122条第3項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行なう等の必要な措置を講じていますか。	第122条第4項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
虐待防止	(高齢者虐待の防止) 利用者の人格を尊重し、利用者のため忠実にその職務を遂行していますか。 ※身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待等虐待行為が行われていないこと。 ※高齢者虐待の防止について、従業員への研修の実施、利用者及びその家族からの苦情の処理体制の整備等の措置が講じられていること。	法第74条第6項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### IV 変更の届出等

	事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を県に届け出ていますか。 ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③ 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ④ 事業所の平面図及び設備の概要 ⑤ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥ 運営規程 ⑦ サービス費の請求に関する事項 ⑧ 役員の氏名、生年月日及び住所	法第75条施行規則第131条第1項第7号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--	----------------------	--------------------------	--------------------------	--