

介護サービス事業者
自主点検表
(令和5年度版)
指定介護老人福祉施設
(従来型特別養護老人ホーム)

| | | |
|-----------|-----|-------|
| 事業者(法人)名称 | | |
| 事業所 | 名称 | |
| | 番号 | |
| | 所在地 | 〒 |
| | 電話 | |
| | メール | |
| 点検者 職・氏名 | | |
| 点検年月日 | | 年 月 日 |

越谷市 福祉部 福祉総務課

介護サービス事業者自主点検表の作成について

(注) この点検表は、従来型のみで運営されている特別養護老人ホーム用です。

1 趣 旨

介護サービス事業者が、利用者に対して適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているかを常に確認することが必要です。これは老人福祉施設としても同様です。

そこで、市では、介護サービス事業の種別ごとに、法令、関係通知等を基に自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う指導と連携を図ることとしました。

この点検表は、原則として「平成26年越谷市条例第65号」、「平成26年越谷市条例第66号」、「指定介護老人福祉施設」及び「特別養護老人ホーム」の「基準省令」並びにその「解釈通知」に基づき、その項目立ての順に点検していただくように作成しています。(一部、関連項目については、掲載順を変更している場合があります。)

また、防災や衛生管理など、基準省令の定めに関連するその他の法令や通知に基づく各種の定めについても、入所者処遇上、最低限必要な内容について点検していただくことを念頭に作成しています。

つきましては、毎年定期的実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。

2 根拠法令等

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 条例第65号 | 越谷市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例 (平成26年越谷市条例第65号) |
| 条例第66号 | 越谷市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 (平成26年越谷市条例第66号) |
| 法 | 介護保険法(平成9年法律第123号) |
| 施行規則 | 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) |
| 平11厚令39 | 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日・厚生省令第39号) |
| 平12老企43 | 指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準について (平成12年3月17日付老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平11厚令46 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日・厚生省令第46号) |
| 平12老発214 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について (平成12年3月17日付老発第214号。厚生省老人保健福祉局長通知) |
| 平12厚告19 | 指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年2月10日・厚生省告示第19号) |
| 平12厚告21 | 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年2月10日・厚生省告示第21号) |
| 平12老企40 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平27厚労告96 | 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) |
| 平12厚告27 | 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日・厚生省告示第27号) |
| 平11厚令37 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年3月31日・厚生省令第37号) |
| 平11老企25 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について (平成11年9月17日付老企第25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平12老企36 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日付老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平27厚労告94 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号) |
| 平27厚労告95 | 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日・厚生労働省告示第95号) |
| 平12厚告123 | 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等 (平成12年3月30日・厚生省告示第123号) |

| | |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平 12 老企 54 | 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 (平成 12 年 3 月 30 日付老企第 54 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平 12 老振 25・ 老健 94 | 介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について(平成 12 年 4 月 11 日付老振第 25 号・老健第 94 号厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平 12 老振 75・ 老健 122 | 介護保険施設等における日常生活費等の受領について (平成 12 年 11 月 16 日付老振第 75 号・老健第 122 号厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平 13 老振 2・ 老老 2 | 介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について(平成 13 年 1 月 19 日付老振第 1 号・老老第 1 号厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平 13 老 155 | 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について (平成 13 年 4 月 6 日付老 155 号厚生労働省老健局長通知) |
| 昭 62 社施 107 | 社会福祉施設における防火安全対策の強化について (昭和 62 年 9 月 18 日付社施第 107 号 厚生省社会局長・児童家庭局長通知) |
| 平 18 厚労告 268 | 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 (平成 18 年 3 月 31 日・厚生省告示第 268 号) |
| Q&A | 介護保険最新情報 (平成 22 年 4 月 7 日) Vol. 146 |
| 優先入所指針 | 越谷市特別養護老人ホーム優先入所指針(平成 29 年 5 月 10 日) |
| H30.3.23Q&A | 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol. 1) (厚労省事務連絡) |

介護サービス事業者自主点検表 目次 (老福 従来型)

| 項目 | 内容 | ページ |
|----|-----------------------|-----|
| 第1 | 基本方針 | |
| 1 | 基本方針 | 6 |
| 2 | 基準省令の性格 | 6 |
| 3 | 用語の定義 | 7 |
| 第2 | 人員に関する基準 | |
| 4 | 医師 | 9 |
| 5 | 生活相談員 | 9 |
| 6 | 介護職員又は看護職員 | 9 |
| 7 | 栄養士 | 10 |
| 8 | 機能訓練指導員 | 10 |
| 9 | 介護支援専門員 | 10 |
| 10 | 夜勤職員の基準 | 11 |
| 11 | 管理宿直者 | 11 |
| 12 | 入所者数の扱い | 11 |
| 第3 | 設備に関する基準 | |
| 13 | 設備 | 12 |
| 14 | 設備等の留意事項 | 14 |
| 第4 | 運営に関する基準 | |
| 15 | 内容及び手続きの説明及び同意 | 15 |
| 16 | 提供拒否の禁止 | 16 |
| 17 | サービス提供困難時の対応 | 16 |
| 18 | 受給資格等の確認 | 16 |
| 19 | 要介護認定の申請に係る援助 | 16 |
| 20 | 入退所 | 16 |
| 21 | サービス提供の記録 | 17 |
| 22 | 利用料等の受領 | 17 |
| 23 | 保険給付の請求のための証明書の交付 | 20 |
| 24 | 指定施設サービスの取扱方針 | 20 |
| 25 | 施設サービス計画の作成 | 22 |
| 26 | 介護 | 25 |
| 27 | 食事 | 27 |
| 28 | 相談及び援助 | 27 |
| 29 | 社会生活上の便宜の提供等 | 27 |
| 30 | 機能訓練 | 28 |
| 31 | 栄養管理 | 28 |
| 32 | 口腔衛生の管理 | 28 |
| 33 | 健康管理 | 29 |
| 34 | 入院期間中の取扱い | 29 |
| 35 | 入所者に関する市町村への通知 | 29 |
| 36 | 緊急時等の対応 | 29 |
| 37 | 管理者による管理 | 30 |
| 38 | 管理者の責務 | 30 |
| 39 | 計画担当介護支援専門員の責務 | 30 |
| 40 | 運営規程 | 30 |
| 41 | 勤務体制の確保等 | 31 |
| 42 | 業務継続計画の策定等 | 33 |
| 43 | 定員の遵守 | 34 |
| 44 | 非常災害対策 | 34 |
| 45 | 衛生管理等 | 34 |
| 46 | 協力病院等 | 37 |
| 47 | 掲示 | 37 |
| 48 | 秘密保持等 | 37 |
| 49 | 広告 | 37 |
| 50 | 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | 37 |
| 51 | 苦情処理 | 38 |
| 52 | 地域との連携等 | 38 |

| 項目 | 内容 | ページ |
|-----|--------------------|-----|
| 53 | 事故発生の防止及び発生時の対応 | 38 |
| 54 | 虐待の防止 | 40 |
| 55 | 記録の整備 | 42 |
| 56 | 電磁的記録等 | 42 |
| 第5 | 業務管理体制の整備 | |
| 57 | 法令遵守等の業務管理体制の整備 | 43 |
| 第6 | 介護給付費の算定及び取扱い | |
| 58 | 算定の方法 | 44 |
| 59 | 算定上における端数処理 | 44 |
| 60 | 入退所の日数の数え方 | 44 |
| 61 | 定員超過利用の場合の所定単位数の算定 | 44 |
| 62 | 常勤換算方法による職員数の算定方法 | 45 |
| 63 | 人員基準欠如の場合の単位数の算定 | 45 |
| 64 | 夜勤体制による減算 | 46 |
| 65 | 新設、増床又は減床の場合の利用者数等 | 46 |
| 66 | 経過措置 | 46 |
| 67 | 例外的な多床室請求 | 46 |
| 68 | 介護福祉施設サービス費 | 47 |
| 69 | 身体拘束廃止未実施減算 | 47 |
| 70 | 安全管理体制未実施減算 | 47 |
| 71 | 栄養管理に係る減算 | 47 |
| 72 | 日常生活継続支援加算 | 48 |
| 73 | 看護体制加算 | 50 |
| 74 | 夜勤職員配置加算 | 51 |
| 75 | 準ユニットケア加算 | 54 |
| 76 | 生活機能向上連携加算 | 54 |
| 77 | 個別機能訓練加算 | 56 |
| 78 | ADL維持等加算 | 57 |
| 79 | 若年性認知症入所者受入加算 | 59 |
| 80 | 常勤医師配置加算 | 59 |
| 81 | 精神科医による療養指導の加算 | 59 |
| 82 | 障害者生活支援体制加算 | 59 |
| 83 | 入院、外泊の取扱い | 61 |
| 84 | 初期加算 | 62 |
| 85 | 再入所時栄養連携加算 | 63 |
| 86 | 退所時等相談援助加算 | 63 |
| 87 | 栄養マネジメント強化加算 | 65 |
| 88 | 経口移行加算 | 66 |
| 89 | 経口維持加算 | 67 |
| 90 | 口腔衛生管理加算 | 68 |
| 91 | 療養食加算 | 70 |
| 92 | 配置医師緊急時対応加算 | 71 |
| 93 | 看取り介護加算 | 71 |
| 94 | 在宅復帰支援機能加算 | 75 |
| 95 | 在宅・入所相互利用加算 | 75 |
| 96 | 認知症専門ケア加算 | 76 |
| 97 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 77 |
| 98 | 褥瘡マネジメント加算 | 77 |
| 99 | 排せつ支援加算 | 79 |
| 100 | 自立支援促進加算 | 81 |
| 101 | 科学的介護推進体制加算 | 82 |
| 102 | 安全対策体制加算 | 83 |
| 103 | サービス提供体制強化加算 | 84 |
| 104 | 介護職員処遇改善加算 | 85 |
| 105 | 介護職員等特定処遇改善加算 | 87 |
| 106 | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 88 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 第1 基本方針 | | | |
| 1 基本方針 | (1) 事業運営の方針は、基本方針に沿ったものとなっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 法第87条第1項 |
| | 指定介護老人福祉施設(以下「指定施設」という)は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものです。 | | 条例第65号 第2条第1項 |
| | (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護福祉施設サービス(以下「指定施設サービス」という。)の提供に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第2条第2項 |
| | (3) 明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第2条第3項 |
| | (4) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第2条第4項 |
| | ※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)。 | | |
| | (5) 指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第2条第5項 |
| [介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について] 指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 | | 平12老企43 第4の1 | |
| (6) 暴力団員又は越谷市暴力団排除条例に規定する暴力団関係者ではない方が、法人の役員及び管理者になっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第2条第6項 越谷市暴力団 排除条例 | |
| 2 基準省令 の性格 | (1) 基準省令は、指定施設が、目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであることを念頭に、その運営の向上に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企43 第1の1 |
| | (2) 指定施設が運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は市長の指導等の対象となり、その指導に従わない場合は、指定が取り消されます。これらの法令遵守義務を念頭に運営していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企43 第1の2 |
| | (3) 次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取消しとなる場合がありますが、これらの規定を念頭に運営していますか。 ① 次に掲げるとき及びその他指定施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき。 イ 指定施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。 ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護者に対して自らの施設を紹介す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たとき。 ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、自らの施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。 ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。 ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企43 第1の2の①、②、 ③ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|
| 3 用語の定義 | <p>〔常勤換算方法〕 指定施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>○ 常勤の従業者が勤務すべき就業規則上の勤務時間を記入して下さい。 【週 時間】</p> <p>○ 指導監査月の前々月の暦月の常勤換算に用いる時間数を記入して下さい。 (例:11月168時間 或いは11月171.4時間等) 【 月 時間】</p> | | 平12老企43 第2の6の(1) |
| | <p>〔勤務延時間数〕 勤務表上、当該指定施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> | | 平12老企43 第2の6(2) |
| | <p>〔常勤〕 当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設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(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> | | 平12老企43 第2の6(3) |
| | <p>〔専ら従事する〕 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。</p> | | 平12老企43 第2の6(4) |

○職員の配置状況 (令和 年 月末現在)

| 施設種別 | 特別養護老人ホーム (空床短期を含む) | | 併設短期入所生活介護 (有・無) | | 特養と併設短期の 合計数 | | |
|-------------------|---------------------------|------|---------------------|----------------|-----------------|-------|-----|
| 入所定員 | 人 | | 人 | | 人 | | |
| (直近在籍者数) | () | | () | | () | | |
| 前年度入所者数 | 人 | | 人 | | 人 | | |
| 配置すべき職種 | 配置基準 | 配置数 | 配置基準 | 配置数 | 配置基準 | 配置数 | |
| 管理者(施設長) | | | | | | | |
| 医師 | | | | | | | |
| 生活相談員 (うち常勤) | () | () | 定員20以上1 以上 | () | () | () | |
| 看護職員+介護職員 | | | | | | | |
| うち看護職員 | | | | | | | |
| (うち正看) | | () | | () | | () | |
| (該当する加算に ○) | 看護体制加算 | I II | 看護体制加算 | I II III IV | / | | |
| (うち常勤) | () | () | 定員20以上1 以上 | () | () | () | |
| うち介護職員 (うち常勤) | () | () | 定員20以上1 以上 | () | () | () | |
| 管理栄養士 | | | | | | | |
| 栄養士 | 1以上 | | 1以上 | | 1以上 | | |
| 機能訓練指導員 職種() | 1以上 | | 1以上 | | 1以上 | | |
| (該当する加算に ○) | 個別機能訓練加算 | () | 機能訓練指導員配置加算 | () | / | | |
| 介護支援専門員 (うち常勤) | (1以上) | () | | | () | () | |
| 事務職員 | / | | / | | - | | |
| 調理職員(雇用者) | / | | / | | | | |
| 調理職員(委託) | / | | / | | | | |
| 清掃職員 | / | | / | | - | | |
| 宿直者 | ①雇用形態 【事務職員等・宿直専門職員・委託職員】 | | | | | ②宿直者数 | 人/日 |
| その他 (職名と業務内容) | 職名: | | 業務: | | | | |
| | 職名: | | 業務: | | | | |

※この表を作成する根拠となる「常勤換算表」は、別途、人別の根拠となる資料を作成してください。

※各基準の算定方法については、P4以降「第2人員に関する基準」に基づき作成してください。

注1：人員配置の算定に用いる「前年度の入所者数」は、前年度(4月1日～翌年3月31日)の全利用者等の延数(=算定数)を前年度の日数で除した数とし、小数点2位以下を切り上げます。(老企40(5)②)

(補足) 定員超過にかかる「利用者数」は、入所日を含み退所等した日は含みません。(老企40(2)④)

注2：特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護については、特養に必要とされる数の従業者に加えて併設短期の従業者を確保する必要があります。この場合、特養と併設短期の利用者数を合算して、職員の配置数及び夜勤数を算出します。(平11厚令37第121条第4項)

注3：ただし併設短期の看護職員数については、特養のみの利用者数で算定します。ただし、併設短期の「定員」が20人以上の場合は、併設短期に「常勤」の看護職員を1名以上配置する必要があります。

注4：併設短期の生活相談員並びに介護職員及び看護職員のそれぞれのうち1人は常勤でなければなりません。ただし、併設短期の「定員」が20人未満の場合は、この限りではありません。

注5：看護職員、介護職員の配置数については、常勤換算方法で記入してください。

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|---------|--------|---------|-----|--------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----------|---|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 第2 人員に関する基準 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 医師 ★ | (1) 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していますか。 (2) 嘱託医の契約を締結していますか。 <table border="1" data-bbox="323 394 1110 696"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>(1人目)</th> <th>(複数の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>嘱託医の氏名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>契約年月日</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>主たる勤務先</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>専門科目</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>手当(報酬)額</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>勤務日(曜日)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>月の勤務日数</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>月の勤務時間</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> (短期入所併設の特養における生活相談員・介護職員・看護職員の員数の留意点) ※ 特別養護老人ホームに併設される短期入所については、特養に必要とされる数の従業者に加えて併設短期の従業者を確保する必要があります。 ※ 併設短期入所の生活相談員、介護職員及び看護職員の員数は、特養と併設短期の利用者数を合算して、職員の配置数及び夜勤数を算出します。 | 項目 | (1人目) | (複数の場合) | 嘱託医の氏名 | | | 契約年月日 | | | 主たる勤務先 | | | 専門科目 | | | 手当(報酬)額 | | | 勤務日(曜日) | | | 月の勤務日数 | | | 月の勤務時間 | | | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第3条第1項第1号 平11厚令37 第12条第4項 老企25 第3の8のハ |
| 項目 | (1人目) | (複数の場合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嘱託医の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる勤務先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門科目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手当(報酬)額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務日(曜日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月の勤務日数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月の勤務時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 生活相談員 ★ | (1) 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。 (2) 生活相談員は、次の資格を有する者としていますか。 ・社会福祉主事 ・精神保健福祉士 ・社会福祉士 (以下の市長が定める「同等以上の能力を有する者」) ・介護支援専門員 ・介護福祉士 (3) 生活相談員は常勤の者を配置していますか。 ※ 基準を超えて配備された生活相談員は時間帯を明確に区分したうえで法人内の他の業務に従事することができます。 <table border="1" data-bbox="360 1352 1043 1489"> <thead> <tr> <th>生活相談員の氏名</th> <th>保有資格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 生活相談員の氏名 | 保有資格 | | | | | | | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第3条第1項第2号 平12老企43 第2の1(2) 平11厚令46 第5条第2項 条例第65号 第3条第5項 平12老企43 第2の1(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員の氏名 | 保有資格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 介護職員 又は看護職員 ★ | 介護職員又は看護職員は、常勤換算方法で、入所者の数(特養入所及び併設短期入所の利用者の計で前年度の平均)が3又はその端数を増すごとに1人以上配置していますか。 (1) 看護職員(看護師又は准看護師)の配置数は、次の基準を満たしていますか。 ※ 看護職員の基準に係る入所者の数は、併設短期入所の定員が20人未満の特養については、特養入所者及び空床利用の短期入所者のみとし、併設短期入所の入所者数を含めません。 <table border="1" data-bbox="323 1783 1043 1980"> <thead> <tr> <th>入所者数</th> <th colspan="2">看護職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア 30まで</td> <td>常勤換算方法で</td> <td>1以上</td> </tr> <tr> <td>イ 50まで</td> <td>〃</td> <td>2以上</td> </tr> <tr> <td>ウ 130まで</td> <td>〃</td> <td>3以上</td> </tr> <tr> <td>エ 130を超える</td> <td>〃</td> <td>3に50又はその端数を増すごとに1以上</td> </tr> </tbody> </table> (2) 併設短期入所の定員が20人以上の特養については、併設短期入所事業所に「常勤」の看護職員を1名以上配置していますか。 | 入所者数 | 看護職員数 | | ア 30まで | 常勤換算方法で | 1以上 | イ 50まで | 〃 | 2以上 | ウ 130まで | 〃 | 3以上 | エ 130を超える | 〃 | 3に50又はその端数を増すごとに1以上 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第3条第1項第3号イ 条例第65号 第3条第1項第3号ロ 平12老企40 第2の2の(3)の③ 平12老企40 第2の2の(4)の③ | | | | | | | | | | | | |
| 入所者数 | 看護職員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ア 30まで | 常勤換算方法で | 1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 50まで | 〃 | 2以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 130まで | 〃 | 3以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エ 130を超える | 〃 | 3に50又はその端数を増すごとに1以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|-------|--|--|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| | (3) 看護職員のうち1人以上は常勤の職員を配置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第3条第6項 | | | | | | | | | |
| 7 栄養士 ★ | <p>栄養士又は管理栄養士を1人以上置いていますか。</p> <p>※ 入居定員が40人を超えない特別養護老人ホームでは、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。なお、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養指導が行われている場合をいいます。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第3条第1項第4号</p> <p>条例第65号 第3条第1項 平12老企43 第2の2</p> | | | | | | | | | |
| 8 機能訓練 指導員 ★ | <p>(1) 機能訓練指導員を1人以上配置していますか。</p> <p>(2) 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)を充てていますか。</p> <p>(3) 個別機能訓練加算を算定している特養において、看護職員を当該加算に係る常勤専従の機能訓練指導員として配置している場合、その職員を配置基準における、看護職員として扱うことはしていませんか。</p> <p>※ 加算算定の場合は、勤務表には、機能訓練指導員としてのみ位置づけられ、看護職員としては勤務表に記載できません。</p> <p>【「特別養護老人ホーム」の機能訓練指導員について】 (個別機能訓練加算の有無との関係) 加算 有・無</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>資格</th> <th>勤務形態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>専従・兼務</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>専従・兼務</td> </tr> </tbody> </table> | 氏名 | 資格 | 勤務形態 | | | 専従・兼務 | | | 専従・兼務 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第3条第1項第5号</p> <p>条例第65号 第3条第7項 平12老企43 第2の3</p> |
| 氏名 | 資格 | 勤務形態 | | | | | | | | | | |
| | | 専従・兼務 | | | | | | | | | | |
| | | 専従・兼務 | | | | | | | | | | |
| 9 介護支援 専門員 ★ | <p>(1) 1以上の介護支援専門員を配置していますか。(入所者の数が100又はその端数が増すごとに1を標準とします。)</p> <p>(2) 専ら介護支援専門員の業務に従事する常勤の者を1人以上配置していますか。</p> <p>※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。</p> <p>※ 入所者が100人又はその端数が増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第3条第1項第6号</p> <p>条例第65号 第3条第9項 平12老企43 第2の4の(1)</p> <p>平12老企43 第2の4の(2)</p> <p>平12老企43 第2の4の(2)</p> <p>平12老企43 第2の4の(2)</p> | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|------------------|-------|--------------|---------------|--------------|-------|----|------------------|--------|----|--------|----|---------|----|--------|--------------------|
| 10 夜勤職員の基準 ★ | 夜勤者数は、次の基準以上を配置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告29 5の1の(1) 平12老企40 第2の1の(6)の① | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(参考)夜勤の配置基準</th> <th>施設の状況</th> </tr> <tr> <th>前年度の 入所者数</th> <th>夜勤を行う介護・看護職員数</th> <th>前年度入所者数 人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25人以下</td> <td>1人</td> <td rowspan="5">○基準数 人 ○配置数 人</td> </tr> <tr> <td>26～60人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>61～80人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>81～100人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>101人以上</td> <td>4人に加えて 25人ごとに1人</td> </tr> </tbody> </table> | | | (参考)夜勤の配置基準 | | 施設の状況 | 前年度の 入所者数 | 夜勤を行う介護・看護職員数 | 前年度入所者数 人 | 25人以下 | 1人 | ○基準数 人 ○配置数 人 | 26～60人 | 2人 | 61～80人 | 3人 | 81～100人 | 4人 | 101人以上 | 4人に加えて 25人ごとに1人 |
| | (参考)夜勤の配置基準 | | | 施設の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 前年度の 入所者数 | | | 夜勤を行う介護・看護職員数 | 前年度入所者数 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25人以下 | | | 1人 | ○基準数 人 ○配置数 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26～60人 | 2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61～80人 | 3人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81～100人 | 4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 101人以上 | 4人に加えて 25人ごとに1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 夜勤減算の基準については「夜勤体制による減算」を参照 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(6)の③ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 夜勤時間帯とは、午後10時から午前5時までの時間を含めた連続した16時間をいい、この時間は事業所または施設ごとに設定します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 前年度の入所者数は、特養(空床短期含む)と併設短期の合計とします。また、小数点以下は切り上げます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 夜勤職員の加算については、実人数ではなく、夜勤時間帯の延べ勤務時間を16時間で除した数を加算に係る夜勤者数とします。 →「74 夜勤職員配置加算」を参照 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 「併設事業所」とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指します。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の2の(4)の① | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 管理宿直者 ★ | 直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を配置していますか。 ○管理宿直の形態に○をつけてください。 事務職員等 ・ 宿直専門職員 ・ 委託職員 (職員宿直) (賃金雇用職員) (業務委託) | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 昭62社施107 5の(1)のイ 平12老発214 第4の11の(2) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 入所者数の扱い ★ | (1) 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第3条第2項 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 上記の入所者の数は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点2位以下を切り上げていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企43 第2の6の(5)の① | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 新規に指定を受けた場合、増床した場合、減床した場合は、それぞれ定められた適正な方法により入所者数を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企43 第2の6の(5)の② ③ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3 設備に関する基準 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|--------|------|--------|------|--------|--------|--------|------|--------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|----------|--------|----------|--------|--------|--------|-------------|--------|----------|--------|----------|--------|--------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 13 設備 ★ | 次の設備を備えていますか。 <table border="1" data-bbox="336 259 1002 770"> <tr><td>1 居室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>2 静養室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>3 食堂</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>4 浴室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>5 洗面設備</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>6 便所</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>7 医務室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>8 調理室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>9 介護職員室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>10 看護職員室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>11 機能訓練室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>12 面談室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>13 洗濯室又は洗濯場</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>14 汚物処理室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>15 介護材料室</td><td>いる・いない</td></tr> <tr><td>16 事務室その他の運営上必要な部屋</td><td>いる・いない</td></tr> </table> | 1 居室 | いる・いない | 2 静養室 | いる・いない | 3 食堂 | いる・いない | 4 浴室 | いる・いない | 5 洗面設備 | いる・いない | 6 便所 | いる・いない | 7 医務室 | いる・いない | 8 調理室 | いる・いない | 9 介護職員室 | いる・いない | 10 看護職員室 | いる・いない | 11 機能訓練室 | いる・いない | 12 面談室 | いる・いない | 13 洗濯室又は洗濯場 | いる・いない | 14 汚物処理室 | いる・いない | 15 介護材料室 | いる・いない | 16 事務室その他の運営上必要な部屋 | いる・いない | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 法第87条 条例第65号 第4条第1項 条例第65条 第72条、73条 第79条第1項 |
| 1 居室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 静養室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 食堂 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 浴室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 洗面設備 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 便所 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 医務室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 調理室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 介護職員室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 看護職員室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 機能訓練室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 面談室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 洗濯室又は洗濯場 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 汚物処理室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 介護材料室 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 事務室その他の運営上必要な部屋 | いる・いない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 居室 | ※ 整備時及び指定時には基準が守られていたが、その後の運営や使用形態の変更、設備の改修などにより、不適切な利用形態となっている例、あるいは無届けで設備が変更されている例などが見受けられます。改めて現状を点検してください。 | | 法第86条の2 法第87条 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (1) 1つの居室の定員は1人となっていますか。ただし、市長が認める場合は、4人以下となっていますか。 ※ 多床室では、男女別室にしてください。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第4条第1項第1号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 居室を地階に設けていませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第1号ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 入所者一人当たりの床面積は、10.65㎡以上となっていますか。 ※ 内法で計ります。ただし、従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の居室面積については壁芯で測定します。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第1号ハ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (4) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第1号ニ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (5) 居室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第1号ホ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (6) 居室の床面積の14分の1以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第1号ハ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (7) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第1号ト | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (8) ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けていますか。 ※ ①ナースコールの作動確認をしてください。 ②ナースコールにすぐ対応できる体制を整えてください。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第1号チ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 静養室 | (1) 介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第2号イ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 静養室を地階に設けていませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第2号ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第2号ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (4) 静養室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第2号ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| | (5) 居室の床面積の14分の1以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第2号ロ |
| | (6) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第2号ロ |
| | (7) ナースコール(ブザー又はこれに代わる設備)を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第2号ロ |
| (3) 食堂及び 機能訓練 室 | (1) それぞれ必要な広さを有するとともに、食堂と機能訓練室を合計した面積は、3㎡に入所定員を乗じた面積以上となっていますか。(内法で計ります。) | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第9号イ |
| | (2) 食堂と機能訓練室を兼ねている場合は、食事の提供及び機能訓練に支障がない広さを確保できていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第9号イ |
| | (3) 必要な備品を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第9号ロ |
| (4) 浴室 | 要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第3号 |
| (5) 洗面設備 | (1) 居室のある階ごとに設けられていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第4 号イ |
| | (2) 要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第4 号ロ |
| (6) 便所 | (1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第5号イ |
| | (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第5号ロ |
| (7) 医務室 | (1) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第6 号イ |
| | (2) 入所者を診療するために必要な医薬品や医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第6号ロ |
| (8) 調理室 | 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老発214 第2の1の(8) |
| (9) 介護職員 室 | (1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項第8 号イ |
| | (2) 必要な備品を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第4項 第8号ロ |
| (10) 汚物 処理室 | (1) 他の設備と区分された一定のスペースを有していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老発214 第2の1の(9) |
| | (2) 換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老発214 第2の1の(9) |
| (11) 構造等 | (1) 便所等の面積又は数の定めがない設備は、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮しうる適当な広さ又は数を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老発214 第2の1の(4) |
| | (2) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、 | <input type="checkbox"/> いる | 平12老発214 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| (12) その他の 設備の基 準等 | 居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 第2の1の(10) | |
| | (3) 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室は、3階以上の階に設けていませんか。 ※ 次の各項のいずれにも該当する建物に設けられる場合は、この限りではありません。 1 居室、静養室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。 2 3階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 3 居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第5項 | |
| | (1) 片廊下は1.8m以上、中廊下は2.7m以上(いずれも手すりの内側から計測する)となっていますか。 ※ 中廊下とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下を言います。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第6項第1号 平12老企43 第3の2 | |
| | (2) 廊下、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第6項第2号 | |
| | (3) 廊下及び階段には手すりを設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第6項第3号 | |
| | (4) 階段の傾斜は、緩やかにしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第6項第4号 | |
| | (5) 居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1か所以上の傾斜路を設けていますか。ただし、エレベータを設ける場合はこの限りではありません。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第11条第6項第5号 | |
| | (6) 看護・介護職員室 ア 看護・介護記録等の保管にあたっては、関係者以外がそれらの記録を閲覧できないよう、施錠可能な保管庫等必要な設備を設けていますか。 イ 仮眠等のできる休憩場所を設置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平25高介2516-2 | |
| | ウ 職員が使用できる便所(手洗いが可能な構造も有するもの)を各階に設置するなど、衛生管理・感染症予防に適したものでなければならない。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平25高介2516-2 | |
| | (7) 看護・介護職員等のための更衣室又は更衣場所を施設に設置するなど、適切に衛生管理・感染症予防に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平25高介2516-2 | |
| | (13) 構造及び 消火設備 等 | (1) 建物は耐火建築物になっていますか。ただし、入所者の日常生活に充てられる場所を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができます。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令46 第1条第1項 |
| | | (2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消防法その他の法令等に規定された設備)を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令39 第3条第1項第9号 老企43第3の3 |
| 14 設備等の 留意事項 | (1) 特別な居室の定員は1人又は2人になっていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告123 第1号のハ(1) | |
| | (2) 特別な居室の定員の合計数が入所定員のおおむね5割を超えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない | 平12厚告123 第1号のハ(2) | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| (1) 入所者等 が選定する 特別な 居室 | (3) 特別な居室の入所者1人当たりの床面積は10.65㎡以上となっていますか。 | □該当なし □いる □いない □該当なし | 平12厚告123 第1号のハ(3) |
| | (4) 特別な居室の施設、設備等は、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払いを入所者等から受けるのにふさわしいものとなっていますか。 (例) テレビの設置、電動ベッドの配置、床材の違い、間取りの広さ、など | □いる □いない □該当なし | 平12厚告123 第1号のハ(4) 平12厚告123 第1号のハ(4) |
| | (5) 特別な居室の提供は、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われていますか(サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。) | □いる □いない □該当なし | 平12厚告123 第1号のハ(5) |
| | (6) 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額は、運営規程に定められていますか。 | □いる □いない □該当なし | 平12厚告123 第1号のハ(6) |
| | (2) 定員 入所定員は、特別養護老人ホームの専用の居室のベッド数(和室利用の場合は、その居室の利用人員数)と同数となっていますか。 | □いる □いない □該当なし | 平12老発214 第1の6の(1) |
| | (3) 他施設の利用 同一敷地内に他の社会福祉施設等が設置されている場合等で、その利用により特養の効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合に限り、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができますが、適合していますか。 | □いる □いない □該当なし | 平12老発214 第2の1の(3) |
| 第4 運営に関する基準 | | | |
| 15 内容及び 手続きの 説明及び 同意 ★ | (1) 入所者に対し適切な指定施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定施設の運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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)等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定施設サービスの提供を受けることにつき同意を得ていますか。 | □いる □いない □該当なし | 条例第65号 第5条第1項 平12老企43 第4の2 |
| | ※ 従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 | | 平12老企43 第4の26(1) |
| | (2) 入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供していますか。(この場合において、当該指定介護老人福祉施設は、当該文書を交付したものとみなす。) | □いる □いない □該当なし | 条例第65号 第5条第2項 平12老企43 第4の2 |
| | ① 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの ア 指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 イ 指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法) ② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 ※ (2)に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出 | | 条例第65号 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>※ 「電子情報処理組織」とは、指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>※ 重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>a (2)に規定する方法のうち指定介護老人福祉施設が使用するもの</p> <p>b ファイルへの記録の方式</p> <p>※ 上記規定による承諾を得た指定介護老人福祉施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> | | <p>第5条第3項 条例第65号 第5条第4項</p> <p>条例第65号 第5条第5項</p> <p>条例第65号 第5条第6項</p> |
| 16 提供拒否の禁止 | <p>正当な理由なく指定施設サービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p>※ 上記の規定は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したもので、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことができる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合である。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号第6条</p> <p>平12老企43 第4の3</p> |
| 17 サービス提供困難時の対応 | <p>入所申込者(入所予定者)が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第7条</p> |
| 18 受給資格等の確認 ★ | <p>(1) 施設サービスの提供の申込があった場合は、申込者に被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。</p> <p>※ 指定施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定施設は、指定施設サービスの提供の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものです。</p> <p>(2) 上記の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮した指定施設サービスを提供するよう努めていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第8条第1項</p> <p>平12老企43 第4の4(1)</p> <p>条例第65号 第8条第2項</p> |
| 19 要介護認定の申請に係る援助 | <p>(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に終わっているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。</p> <p>(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第9条第1項</p> <p>条例第65号 第9条第2項</p> |
| 20 入退所 ★ | <p>(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定施設サービスを提供していますか。</p> <p>(2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。</p> <p>(3) 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。</p> <p>(4) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第10条第1項</p> <p>条例第65号 第10条第2項</p> <p>条例第65号 第10条第3項</p> <p>条例第65号 第10条第4項</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| | (5) 上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第10条第5項 |
| | (6) 入所者が、心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘察し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第10条第6項 |
| | (7) 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第10条第7項 |
| | 【越谷市特別養護老人ホーム優先入所指針】 | | |
| | 入所検討委員会を定期に開催し、指定施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | H26.12.12 老高発 1212第1号「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」 越谷市特別養護老人ホーム優先入所指針 |
| | ① 入所検討委員会の開催状況 ・前年度開催回数又は頻度 月 回 計 回 ・委員会に参加する職種 (○をつけて下さい) 施設長 生活相談員 介護職員 看護職員、介護支援専門員 第三者委員、その他 () | | |
| | ② 優先入所の取扱規程を制定していますか。また、この規程に特列入所に関する定めはありますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ③ 入所希望者又は家族等と面接を行い、入所希望者の心身の状況を確認していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ④ 要介護1又は2の者からの申込があった場合、保険者市町村に文書で報告していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ⑤ 入所申込者に対し、入所順位決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について説明を行い、文書による署名を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ⑥ 入所順位を決定するため、合議制の入所検討委員会を設置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ⑦ 委員会は開催ごとに議事録を作成し、2年間保管していますか。また、議事録には順位決定に至るまでの審議内容(発言)が記載されていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ⑧ 委員には入所順位決定の公平性・中立性が保てるよう第三者を加えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ⑨ 貴施設の直近の待機者人数は何人いますか。 → (月未現在 人) | | |
| | ⑩ 貴施設の待機者リスト(入所申込者名簿)の更新頻度について記載してください。→ (毎月・ 月に1回) | | |
| 21 サービス 提供の記録 ★ | (1) 入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに指定施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第11条第1項 |
| | (2) 指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第11条第2項 |
| | ※ 記録すべき事項 サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項 | | 平12老企43 第4の7 |
| 22 利用料等 の受領 ★ | (1) 法定代理受領サービスとして提供される指定施設サービスについての入所者負担として、法48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定)の額を除いた額の1割、2割又は3割(法第50条又は法第69条の規定の | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第12条第1項 平12老企43 第4 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|
| | 適用により保険給付の率が異なる場合については、それに応じた割合)の支払いを受けていますか。 | | | | | | | | |
| | (2) 法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定施設サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第12条第2項 | | | | | | |
| | (3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第12条第3項 | | | | | | |
| | ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 市長が定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 市長が定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、指定施設サービスにおいて提供される便宜のうち、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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。) | | 平成12厚告123 | | | | | | |
| | ●参考(埼玉県自主点検表) ※ 特別養護老人ホームにおける介護報酬で評価される費用については、食事、入浴、排せつ等の介護に関する費用です。このため、介護報酬で評価されない費用については、施設が一律に用意して提供している場合は「日用品費」として、施設が入所者と個別に契約することにより「その他の日常生活費」として、実費相当額を請求することを妨げるものではありません。入所者から徴収することができる「日用品費」、「その他の日常生活費」については、介護報酬で評価されていない費用のうち、施設が提供されるものについて算定できるものと考えられます。 ※ 「日用品費」、「その他の日常生活費」として徴収できない具体的な物品等 ・排せつ関連消耗品 例) トイレットペーパー便座シート等 ・洗濯関連消耗品 例) 洗濯洗剤 衣料用漂白剤 柔軟剤等 ・清掃関連消耗品 例) モップ ブラシ ポリ袋等 ・医療関連消耗品 例) ガーゼ 脱脂綿 使い捨て手袋等 ・その他 例) 手指消毒用アルコール 健康診断費用等 ※ 入所者に費用負担を求め(用意させ)ることができない品目等 ・オムツ、オムツカバー、紙オムツ ・防水シート、ガーゼ、介護用手袋など介護用の消耗品 ・オムツや私物の洗濯代 ・車イスやエアーマットなど「福祉用具貸与」の対象となる機材等やその電気代 ・褥瘡予防用のクッション、身体拘束時のミトンなど介護業務に用いる物品 ※ 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから、別途利用者から費用徴収することはできません。 | | 平12老企54 平12老振25 | | | | | | |
| | 次のような名目での費用徴収や取扱いは不適切です。 <table border="1" data-bbox="327 1906 1120 2072"> <thead> <tr> <th data-bbox="327 1906 624 1944">不適切な名目・取扱い</th> <th data-bbox="624 1906 1120 1944">不適切な理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="327 1944 624 2011">事務手数料、事務管理費、管理費等</td> <td data-bbox="624 1944 1120 2011">あいまいな名称であり、施設が負担すべき費用と見なされる。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="327 2011 624 2072">行政代行手数料、買物代、外出や通院の付添</td> <td data-bbox="624 2011 1120 2072">通常の外出支援や日常的なものは施設の業務。遠距離や遠方場合はガソリン代</td> </tr> </tbody> </table> | 不適切な名目・取扱い | 不適切な理由 | 事務手数料、事務管理費、管理費等 | あいまいな名称であり、施設が負担すべき費用と見なされる。 | 行政代行手数料、買物代、外出や通院の付添 | 通常の外出支援や日常的なものは施設の業務。遠距離や遠方場合はガソリン代 | | 平12老企43 第4の14(4) 平12老企54 H17Q&A 追補版 問15 |
| 不適切な名目・取扱い | 不適切な理由 | | | | | | | | |
| 事務手数料、事務管理費、管理費等 | あいまいな名称であり、施設が負担すべき費用と見なされる。 | | | | | | | | |
| 行政代行手数料、買物代、外出や通院の付添 | 通常の外出支援や日常的なものは施設の業務。遠距離や遠方場合はガソリン代 | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|--|--|
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">費等</td> <td>の実費相当額など物品代は徴収可能。</td> </tr> <tr> <td>胃瘻のチューブ代等を食費とは別に預り金等から徴収</td> <td>食費として徴収は可能だが、食費との合計額が基準額を上回った場合は補足給付が認められない。</td> </tr> <tr> <td>私物の洗濯代</td> <td>入所(居)者の私物の洗濯は、施設サービスですので、希望により外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、徴収できません。</td> </tr> </table> <p>(注) 特別養護老人ホームは、利用者の住まいが施設内に移ったものです。居宅で介護保険のサービスとして受けられたヘルパー等のサービス内容は、基本的に施設職員が行うことになると考えると整理しやすくなります。</p> | 費等 | の実費相当額など物品代は徴収可能。 | 胃瘻のチューブ代等を食費とは別に預り金等から徴収 | 食費として徴収は可能だが、食費との合計額が基準額を上回った場合は補足給付が認められない。 | 私物の洗濯代 | 入所(居)者の私物の洗濯は、施設サービスですので、希望により外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、徴収できません。 | | |
| 費等 | の実費相当額など物品代は徴収可能。 | | | | | | | | |
| 胃瘻のチューブ代等を食費とは別に預り金等から徴収 | 食費として徴収は可能だが、食費との合計額が基準額を上回った場合は補足給付が認められない。 | | | | | | | | |
| 私物の洗濯代 | 入所(居)者の私物の洗濯は、施設サービスですので、希望により外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、徴収できません。 | | | | | | | | |
| | (4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、平成12年3月30日老企第54号通知「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」に沿って適切に取り扱っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企43 第4の7の(3) 平12老企54 | | | | | | |
| | ア 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に限っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の1 | | | | | | |
| | イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の1 | | | | | | |
| | ウ 「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の① | | | | | | |
| | エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)を受領していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の② | | | | | | |
| | オ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の③ | | | | | | |
| | カ 「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の③ | | | | | | |
| | キ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の④ | | | | | | |
| | ク 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の⑤ | | | | | | |
| | また、「実費」という形での定めは、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額に限っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54の2の⑤ | | | | | | |
| | ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54別紙(7)の① | | | | | | |
| | コ すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料、共用の雑誌、新聞、CD等の費用等)を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54別紙(7)の② | | | | | | |
| | サ 指定施設の入所者及び短期入所生活介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企54別紙(7)の④ 平12老企55 | | | | | | |
| | (5) 上記(3)ア～カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平11厚令39 第9条第5項 | | | | | | |
| | (6) 上記(3)ア～カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (7) 指定施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につきその支払いを受ける際、当該支払いをした入所者に対し、厚生労働省令(施行規則第82条)に定めるところにより、領収証を交付していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 法第48条 第7項 |
| | (8) 領収証には指定施設サービスについて入所者から支払いを受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現にサービスに要した費用を超える場合には現にサービスに要した費用の額)の1割、2割又は3割に相当する額、標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 施行規則 第82条 |
| | (9) 上記(3)ウの特別な室料を徴収する場合には、次の基準を満たしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平成12厚告123 |
| | ア 特別な居室の施設、設備等が、費用の支払いを利用者から受けるのにふさわしいものであること。 イ 特別な居室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと。 ウ 特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。 | | 平成12厚告123 |
| 23 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に該当しない指定施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を入所者に対して交付していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第13条 |
| 24 指定施設サービスの取扱方針 ★ | (1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第1項 |
| | (2) 指定施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第2項 |
| | (3) 指定施設の従業者は、指定施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明をしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第3項 |
| | ※ 上記の「処遇上必要な事項」とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含まれます。 | | 平12老企43 第4の10の(1) |
| | (4) 指定施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第4項 |
| | [身体的拘束禁止の対象となる具体的行為] ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む(4点柵又はベッドを壁際に寄せた反対側2点柵設置)。 エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 | | 平13老発155 身体拘束ゼロへの 手引き |
| | (5) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その内容等について入所者又はその家族に対してできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない | 条例第65号 第14条第5項 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| | めるとともに、身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第66号 第26条第5号 |
| | ※ 緊急やむを得ず身体的拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有すること。 | | 平13老発155 の6の(2) |
| | ※ 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ること。 | | 平13老発155 の6の(1)(2) 身体拘束ゼロへの 手引き |
| | <p>※ 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)の1つのみに○がついていないか。</p> <p>② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。</p> <p>③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くならないか。</p> </div> | | |
| | <p>※ 身体的拘束は、入所者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急かつ一時的に行われるものです。</p> <p>市では身体的拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時に家族等の了解を得るよう指導しています。</p> <p>このため、拘束を開始する際、電話等で家族等に連絡が取れない場合は、連絡を試みた旨について、説明書上等に記録するようにしてください。</p> | | |
| | (6) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体的拘束適正化検討委員会)(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)」を設置し、3月に1回以上開催していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第6項第1号 |
| | (7) 委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第6項第1号 |
| | <p>〔身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会〕</p> <p>「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> | | 平12老企43 第4の10の(3) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | <p>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> | | |
| | (8) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、以下の内容を盛り込んでいますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第6項第2号 |
| | ※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 | | 平12老企43 第4の10の(4) |
| | (9) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上)に実施していますか。 また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第6項第3号 |
| | ※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。 | | 平12老企43 第4の10の(5) |
| | (10) 施設では、自らその提供する指定施設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"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第14条第7項 |
| 25 施設サービス計画の作成 ★ | ★ 必ず計画担当介護支援専門員がチェックし、記入して下さい。 記入者氏名： (兼務の場合はその職種：) | | |
| | (1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第1項 |
| | ※ 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意すること。 | | 平12老企43 第4の11 |
| | (2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第2項 |
| | ※ 総合的な施設サービス計画の作成 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付け | | 平12老企43 第4の11の(2) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | ることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。 | | |
| | (3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が現に抱える課題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第3項 |
| | ※ 課題分析の実施 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている課題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。 | | 平12老企43 第4の11の(3) |
| | (4) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第4項 |
| | アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ※ 課題分析における留意点 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければなりません。 この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。 なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとします。 | | 平12老企43 第4の11の(4) |
| | (5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第5項 |
| | ※ 施設サービス計画原案の作成 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようにすることが重要です。 なお、ここでいう指定施設サービスの内容には、施設の行事及び日課 | | 平12老企43 第4の11の(5) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| | <p>を含むものです。 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p> | | |
| | <p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族(以下この号において「入所者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。))の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第15条第6項</p> |
| | <p>※ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族(「入所者等」)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。</p> | | <p>平12老企43 第4の11の(6)</p> |
| | <p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第15条第7項</p> |
| | <p>※ 計画原案の説明及び同意 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成にあたっては、これに位置づけるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表、第2表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものを言います。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意してください。</p> | | <p>平12老企43 第4の11の(7)</p> |
| | <p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第15条第8項</p> |
| | <p>※ 施設サービス計画の交付 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、2年間保存しておかなければなりません。</p> | | <p>平12老企43 第4の11の(8)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| | (9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第9項 |
| | ※ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。 | | 平12老企43 第4の11の(9) |
| | (10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画のモニタリングの実施に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第10項 |
| | ア 定期的に入所者に面接していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | イ 定期的モニタリングの結果を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ※ モニタリングの実施 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。 | | 平12老企43 第4の11の(10) |
| | (11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第11項 |
| | (12) 上記(9)の施設サービス計画の変更に対しても、上記(2)から(8)について行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第15条第12項 |
| 26 介護 ★ | (1) 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第1項 |
| | ※ 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本です。自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上を図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行う、ものとする。 | | 平12老企43 第4の12の(1) |
| | (2) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭していますか。 ※ 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第2項 平12老企43 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | <p>実施していますか。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めるものとする。</p> <p>※ 下記の該当項目に○をつけて下さい。</p> <p>① 健康状態のチェック 有 ・ 無</p> <p>② チェック項目 血圧、体温、脈拍、褥瘡の有無 看護職員による判断、その他 ()</p> <p>③ チェックしたこと(内容)の記録 有 ・ 無</p> <p>④ 入浴記録の有無 有 ・ 無</p> <p>⑤ 入浴中止の場合の理由の記録 有 ・ 無</p> <p>⑥ 中止した場合の清拭実施の記録 有 ・ 無</p> | | 第4の12の(2) |
| | <p>(3) 入所者に対し、心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。</p> <p>※ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第3項 平12老企43 第4の12の(3) |
| | <p>(4) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p>※ 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第4項 平12老企43 第4の12の(4) |
| | <p>(5) 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。</p> <p>※ 「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなこと考えられる。</p> <p>ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度等が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。</p> <p>イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護職員が望ましい。)を決めておく。 専任者の職名・氏名:</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。</p> <p>オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましいとされていますが、活用することが望ましい。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第5項 平12老企43 第4の12の(5) |
| | <p>(6) 入所者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っていますか。</p> <p>※ 指定施設は、入所者にとっての生活の場であることから、入所者に対し、上記のほか、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の介護(心身の状況に応じた日常生活上の世話)を適切に行うものとする。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第6項 平12老企43 第4の12の(6) |
| | <p>(7) 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。</p> <p>※ 「常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。 2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないこと</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第7項 平12老企43 第4の12の(7) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | を規定したものです。 なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとされています。 | | |
| | (8) 入所者に対し、入所者の負担により、当該指定施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第16条第8項 |
| 27 食事 | (1) 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第17条第1項 |
| | (2) 入所者の食事は、自立の支援に配慮し、可能な限り離床して、食堂で行われるよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第17条第2項 |
| | 〔食事の提供について〕 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。 | | 平12老企43 第4の13の(1) |
| | 〔調理について〕 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。 | | 平12老企43 第4の13の(2) |
| | 〔適時の食事の提供について〕 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降とすること。 | | 平12老企43 第4の13の(3) |
| | 〔食事の提供に関する業務の委託について〕 食事提供に関する業務は介護保健施設自ら行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自ら行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設最終的責任の下で第三者に委託することができること。 | | 平12老企43 第4の13の(4) |
| | 〔居室関係部門と食事関係部門との連携について〕 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。 | | 平12老企43 第4の13の(5) |
| | 〔栄養食事相談〕 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。 | | 平12老企43 第4の13の(6) |
| 〔食事内容の検討について〕 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士(入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士)を含む会議において検討が加えられなければならないこと。 | | 平12老企43 第4の13の(7) | |
| 28 相談及び 援助 | 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第18条 |
| 29 社会生活上の 便宜の提供等 | (1) 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第19条第1項 |
| | (2) 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第19条第2項 |
| | ※ 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。 | | 平12老企43 第4の15の(2) |
| | (3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第19条第3項 |
| | ※ 入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を | | 平12老企43 第4の15の(3) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| | <p>確保するよう努めなければならない。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければならない。</p> <p>(4) 入所者の外出の機会を確保するよう努めていますか。</p> <p>※ 入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならない。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第19条第4項</p> <p>平12老企43 第4の15の(4)</p> |
| 30 機能訓練 | <p>(1) 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。</p> <p>(2) (1)の機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第20条</p> <p>平12老企43 第4の16</p> |
| 31 栄養管理 ★ | <p>入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。</p> <p>※ 入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>※ 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているので、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。)附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>例第65号 第20条の2</p> <p>平12老企43 第4の17</p> |
| 32 口腔衛生の管理 ★ | <p>入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。</p> <p>※ 入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>例第65号 第20条の3</p> <p>平12老企43 第4の18</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師 □ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は2の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> | | |
| 33 健康管理 | <p>指定施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第21条 |
| 34 入院期間中の取扱い ★ | <p>指定介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしていますか。</p> <p>※ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p> <p>※ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指す。</p> <p>※ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。上記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。</p> <p>※ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所事業等に利用しても差し支えありませんが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第22条 平12老企43 第4の20の(1) 平12老企43 第4の20の(2) 平12老企43 第4の20の(3) 平12老企43 第4の20の(4) |
| 35 入所者に関する市町村への通知 | <p>入所者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p>ア 正当な理由なしに通所介護の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とき イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき</p> <p>※ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせる等した者については、市町村が既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができるに鑑み、指定通所介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第23条 平12老企43 第4の21 |
| 36 緊急時等の対応 | <p>現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、施設の医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第23条の2 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ★ | ※ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられます。 | | 平12老企43 第4の22 |
| 37 管理者による管理 ★ | 専ら当該指定施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※ 当該指定施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定施設のサテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事することができます。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第24条 平12老企43 第4の23 |
| 38 管理者の責務 | (1) 管理者は、当該指定施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第25条第1項 |
| | (2) 管理者は、従業者に指定施設の「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第25条第2項 |
| 39 計画担当介護支援専門員の責務 ※必ず計画担当介護支援員がチェックしてください。 | (1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第26条第1号 |
| | (2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第26条第2号 |
| | (3) その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第26条第3号 |
| | (4) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、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に連携していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第26条第4号 |
| | (5) 計画担当介護支援専門員は、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の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第26条第5号 |
| | (6) 入所者及びその家族から指定施設サービスに関する苦情を受け付けた場合、苦情の内容等を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第26条第6号 |
| | (7) 入所者に対する指定施設サービスの提供により事故が発生した場合、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 例第65号 第26条第7号 |
| 40 運営規程 ★ | 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めていますか。 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 入所定員 エ 入所者に対する指定施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ 施設の利用に当たっての留意事項 カ 緊急時等における対応方法 キ 非常災害対策(非常災害に関する具体的計画) ク 虐待の防止ための措置に関する事項 ケ 個人情報の取扱い コ その他施設の運営に関する重要事項(緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束等の手続等) | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号第27条 |
| | 〔従業者の職種、員数及び職務の内容〕 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支 | | 平12老企43 第4の26(1) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>えない。</p> <p>〔入所者に対する指定施設サービス内容及び利用料その他の費用の額〕年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービス内容を指すものであること。</p> <p>〔虐待の防止のための措置に関する事項〕虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務</p> | | <p>平12老企43第4の26(3)</p> <p>平12老企43第4の26(6)</p> |
| <p>41 勤務体制の確保等 ★</p> | <p>(1) 入所者に対し、適切な介護福祉施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。</p> <p>※ 原則として月ごとの勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>(2) 当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供していますか。</p> <p>※ 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>※ 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務や洗濯等）に関してのみ、委託等を行うことは認められる。</p> <p>(3) 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。</p> <p>その際、当該指定介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。</p> <p>また、指定介護老人福祉施設に、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を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定介護老人福祉施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号第28条第1項</p> <p>平12老企43第4の27の(1)</p> <p>条例第65号第28条第2項</p> <p>平12老企43第4の27の(2)</p> <p>条例第65号第28条第3項</p> <p>平12老企43第4の27(3)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| | <p>(4) 適切な指定介護老人福祉施設サービスの提供を確保する観点から、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ますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第28条第4項</p> |
| | <p>※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業者が講ずべき措置の具体的内容 事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業者が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業者が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業者の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業者については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>□ 事業者が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、入所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ることから、イ(事業者が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているのを参考にされたい。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介</p> | | <p>平12老企43 第4の27(4)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | <p>護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業者はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p> | | |
| <p>42 業務継続 計画の策 定等 ★</p> | <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第28条の2第1項</p> |
| | <p>※ 指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> | | <p>平12老企43 第4の28(1)</p> |
| | <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) ロ 初重対応 ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ハ 他施設及び地域との連携 | | <p>平12老企43 第4の28(2)</p> |
| | <p>(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第28条の2第2項</p> |
| | <p>※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> | | <p>平12老企43 第4の28(3)</p> |
| | <p>※ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練に</p> | | <p>平12老企43 第4の28(4)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| | <p>については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> | | |
| | <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第28条の2第3項 |
| 43 定員の遵守 ★ | <p>入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。</p> <p>※ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第29条 |
| 44 非常災害 対策 ★ | <p>(1) 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連携体制を整備し、それらを定期的に従業者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ますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第30条第1項 |
| | <p>※ 非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。</p> <p>※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。計画の策定にあたっては、ハザードマップ等を確認するなどしてください。 この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。</p> <p>※ 避難場所の確保、避難方法等マニュアルなどで周知徹底してください。 ※ 浸水等風水害時の対応についての体制を整備してください。（洪水ハザードマップが配布されている場合は参考にしてください） ※ 「土砂災害警戒区域」、「地すべり危険箇所」等土砂災害が懸念される区域に当たっている場合は、連絡・避難体制について市町村と十分な調整を行ってください。</p> | | 平12老企43 第4の29(1)(2) |
| | <p>(2) 利用者の避難時の様態、職員の反省点などを含め、訓練の記録を作成し、次回の訓練等に活用していますか。</p> <p>※ 訓練を実施した場合は、職員の反省事項、利用者の行動・様子などを含め訓練の都度実施記録を作成し、次回以降の訓練の参考にしてください。 特に、夜勤専門の職員がいる場合は、夜間又は夜間想定の際に可能な限り参加させ、他の職員との役割分担を明確にする必要があります。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>(3) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第30条第2項 |
| | <p>※ 介護老人福祉施設が避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> | | 平12老企43 第4の29(3) |
| | <p>(4) 入所者の特性に応じ、食料その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第30条第3項 |
| | <p>(5) 消防用設備は、専門業者による定期的な点検を行い届出していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| 45 衛生管理 | <p>(1) 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない | 条例第65号 第31条第1項 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 等 | び医療機器の管理を適正に行わなければならない。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| ★ | <p>※ 施設の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行わなければならない。</p> <p>② 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>⑤ 洗所等の従業者共用のタオルは、感染源のとして感染拡大の恐れがあるので、使用しないこと。</p> | | 平12老企43第4の30(1) |
| | (2) 当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号第31条第2項 |
| | ① 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号第31条第2項第1号 |
| | <p>〔感染症及び食中毒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〕</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒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(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> | | 平12老企43第4の30(2)① |
| | ② 当該指定介護老人福祉施設における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ますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号第31条第2項第2号 |
| | <p>〔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〕</p> <p>当該施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における</p> | | 平12老企43第4の30(2)② |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | 施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 | | |
| | ③ 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第31条第2項第3号 |
| | 【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】 介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、厚生労働省「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」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。 | | 平12老企43 第4の30(2)③ |
| | 【感染症の予防及びまん延の防止のための訓練】 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。 | | 平12老企43 第4の30(2)④ |
| | ④ 上記に掲げるもののほか、以下のとおり別に市長が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第31条第2項第4号 |
| | ア 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の一 |
| | イ 管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の二 |
| | ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の三 |
| | エ 指定医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の四 |
| | オ 指定施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の五 |
| | カ 指定施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の六 |
| | キ 管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の七 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| | (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合 (イ) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (ウ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合 | | |
| | ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚労告 268の八 |
| | ケ 施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、利用者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| 46 協力病院等 | (1) 入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めていますか。また、協力病院のうち、1以上は市内の病院とするよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第32条第1項・第2項 |
| | (2) 入所者の口腔衛生の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第32条第3項 |
| | ※ 協力病院及び協力歯科医療機関は、何れも指定施設から近距離にあることが望ましいです。 | | 平12老企43 第4の31 |
| 47 掲示 | (1) 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力病院、利用料その他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ますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第33条第1項 |
| | ※ 運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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)等の入所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指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。 ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 | | 平12老企43 第4の32(1) |
| | ※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。 | | 条例第65号 第33条第2項 平12老企43 第4の32(2) |
| 48 秘密保持等 ★ | (1) 従業員が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしたことはありませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第34条第1項 平12老企43 第4の33(1) |
| | (2) 従業員が、退職した後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時に文書で取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第34条第2項 平12老企43 第4の33(2) |
| | (3) 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第34条第3項 平12老企43 第4の33(3) |
| 49 広告 ★ | 当該指定施設についての広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものではありませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第35条 |
| 50 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁 | (1) 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介す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。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第36条第1項 平12老企43 第4の34(1) |
| | (2) 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第36条第2項 平12老企43 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 止 | | | 第4の34(2) |
| 51 苦情処理 ★ | (1) 提供した指定施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 ※ 具体的な措置としては、苦情を受け付ける窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書)に記載するとともに、施設に掲示する等の措置をいいます。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第37条第1項 平12老企43 第4の35(1) |
| | (2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。 ※ 苦情が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うべきである。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第37条第2項 平12老企43 第4の35(2) |
| | (3) 提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による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、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第37条第3項 平12老企43 第4の35(3) |
| | (4) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第37条第4項 |
| | (5) 提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、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。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第37条第5項 |
| | (6) 国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第37条第6項 |
| 52 地域との 連携等 | (1) 施設の運営に当たっては、指定施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第38条第1項 平12老企43 第4の36(1) |
| | (2) 施設の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した指定施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。)に協力するよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第38条第2項 平12老企43 第4の36(2) |
| 53 事故発生の 防止及び 発生時の 対応 ★ | (1) 次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第39条第1項第1号 |
| | ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 | | 平12老企43 第4の37(1) |
| | (2) 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生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第39条第1項第2号 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>※ 事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものです。具体的には、次のような手順を想定している。</p> <p>① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。</p> <p>③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> | | <p>平12老企43 第4の37(2) 老人福祉施設等 危機管理マニュアル 平成30年12月越谷 市福祉部介護保険課</p> |
| | (3) 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第39条第1項第3号</p> |
| | <p>〔事故発生の防止のための委員会〕 指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> | | <p>平12老企43 第4の37(3)</p> |
| | (4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第39条第1項第3号</p> |
| | <p>○ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。</p> <p>○ 当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。</p> <p>○ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催すること。</p> <p>○ 新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること</p> <p>○ 研修の実施内容について記録を作成すること。</p> | | <p>平12老企43 第4の37(4)</p> |
| | (5) (1)～(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第39条第1項第4号</p> |
| | <p>〔事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者〕 指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p> | | <p>平12老企43 第4の37(5)</p> |
| | (6) 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族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"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第65号 第39条第2項</p> |
| | <p>また、骨折以上の重大な事故や、特異な事故等が発生した場合は、市(介護保険課)にも速やかに報告していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>(7) 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p> <p>(8) 入所者に対する指定施設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ますか。</p> <p>※ 損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> | <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第39条第3項</p> <p>条例第65号 第39条第4項</p> <p>平12老企43 第4の37(6)</p> |
| <p>54 虐待の防 止 ★</p> | <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>※ 虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者に関することに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。 | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第39条の2</p> <p>平12老企43 第4の38</p> |
| | <p>(1) 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。</p> <p>〔虐待の防止のための対策を検討する委員会〕 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第39条の2第1号</p> <p>平12老企43 第4の38①</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | <p>重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> | | |
| | <p>※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること | | 平12老企43 第4の38① |
| | (2) 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第39条の2第2号 |
| | <p>〔虐待の防止のための指針〕</p> <p>指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | | 平12老企43 第4の38② |
| | (3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第39条の2第3号 |
| | <p>〔虐待の防止のための従業者に対する研修〕</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> | | 平12老企43 第4の38③ |
| | (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第65号 第39条の2第4号 |
| | <p>〔虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者〕</p> <p>指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、(1)～(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同じの従業</p> | | 平12老企43 第4の38④ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 55 記録の整備 | <p>者が務めることが望ましい。</p> <p>(1) 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>(2) 入所者に対する指定施設サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間(イ及びウに掲げる記録にあっては、5年間)保存していますか。</p> <p>ア 施設サービス計画書 イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 エ 市町村への通知に係る記録 オ 苦情の内容等の記録 カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>※ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第41条第1項</p> <p>条例第65号 第41条第2項</p> <p>平12老企43 第4の40</p> |
| 56 電磁的記録等 | <p>(1) 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第8条第1項(前条において準用する場合を含む。))及び第11条第1項(前条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行っていますか。</p> <p>〔電磁的記録について〕 指定介護老人福祉施設及び指定介護福祉施設サービスの提供に当たる者(以下「施設等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)により行っていますか。</p> <p>〔電磁的方法について〕 入所者及びその家族等(以下「入所者等」という。)の利便性向上並びに施</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第65号 第54条第1項</p> <p>平12老企43 第6の1</p> <p>条例第65号 第54条第2項</p> <p>平12老企43 第6の2</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| | <p>設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、基準条例第5条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> | | | | | | | | |
| 第5 業務管理体制の整備 | | | | | | | | | |
| <p>57 法令遵守等の業務管理体制の整備</p> | <p>業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。</p> <p>◎法令遵守責任者の職名・氏名</p> <table border="1" data-bbox="320 965 1075 1032"> <thead> <tr> <th>職名・氏名</th> <th>届出先</th> <th>届出日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>【事業者が整備等する業務管理体制の内容】</p> <p>◎事業所数が20未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備届出事項:法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 <p>◎事業所数が20以上100未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要 <p>◎事業所数が100以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定、業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要、業務執行監査の方法の概要 <p>② 業務管理体制(法令等遵守)についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。</p> <p>③ 業務管理体制(法令等遵守)について、具体的な取組を行っていますか。</p> <p>※ 行っている具体的な取組(例)のアから力を○で囲むとともに、力については、その内容を御記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 介護報酬の請求等のチェックを実施 イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い、必要な措置を取っている。 ウ 利用者からの相談・苦情等に法令等違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている。 エ 業務管理体制(法令等遵守)についての研修を実施している。 オ 法令遵守規程を整備している。 カ その他() <p>④ 業務管理体制(法令等遵守)の取組について、評価・改善活動を行って</p> | 職名・氏名 | 届出先 | 届出日 | | | | <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> | <p>法第115条の32第1項 施行規則第140条の40</p> |
| 職名・氏名 | 届出先 | 届出日 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| | いますか。 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| 第6 介護給付費の算定及び取扱い | | | | |
| 58 算定の方法 | (1) サービスごとの介護給付費単位数表により費用の額を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 法第48条第2項 平12厚告21の別表の1 | |
| | (2) サービスに要する額は、「別に厚生労働大臣が定める1単位の単価」に別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 | |
| 59 算定上における端数処理 | (1) 単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(1) | |
| | ※この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 | | | |
| | (2) 算定された単位数から金額に換算する際生じる1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(1) | |
| 60 入退所の日数の数え方 | (1) 入所又は短期入所の日数は、原則として、入所及び退所した日の両方を含んでいますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(2)の① | |
| | (2) 入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間では、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に、他の介護保険施設等に入所等する場合には、退所等した介護保険施設等においてはその日の算定はできません。このとおり算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(2)の② | |
| | ※ここでの介護保険施設等とは、介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護のことです。 | | | |
| | (3) 入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定できず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定できません。このとおり算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(2)の③ | |
| 61 定員超過利用の場合の所定単位数の算定 (やむを得ない措置等による定員超過) | (1) 災害等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、指定施設の月平均の入所者数(空床利用短期入所生活介護を含む)が定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数の7割を算定することとなっています。このとおり算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告27 12のイ | |
| | この場合、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いとしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(2)の④ | |
| | この場合の1月間(暦月)の利用者等の平均については、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除した数としていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(3)の② | |
| | この場合の平均利用者等の数(暦月ごとの入所者数)は、小数点以下を切り上げて整数としていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(3)の② | |
| | (2) 次の理由によりやむを得ず利用定員を超える場合は、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われません。このとおり取り扱っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告27 12のイ | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| (家族都合等による緊急入所による場合の定員超過) | ① 老人福祉法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合を含む))による場合 ② 入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合 | | 平12厚告27 12のイ |
| | (3) 入所見込者の家族が急遽入院するなど、要介護被保険者の緊急その他の事情を勘案して、やむを得ず「併設される短期入所」の定員を利用して入所した場合は、入所定員の100分の105を乗じて得た数までは減算が行われません。このとおり取り扱っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告27 12のイ |
| 62 常勤換算方法による職員数の算定方法 | 暦月ごとの職員の勤務総時間数は、当該施設の常勤職員が勤務すべき時間で除した時間数(小数点2位以下切り捨て)として算定していますか。 ※ やむを得ない事情により、配置されている職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合には、1月以内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなします。 ※その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 ② 当該事業所における勤務時間が、当該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(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(4) |
| 63 人員基準 欠如の場合の 単位数の算定 | (1) 介護職員、看護職員又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合に、所定単位数の7割を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告27 12のロ |
| | (2) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数は、前年度の平均を用いていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(5) の② |
| | ※ 新規開設又は再開の場合は、推定数とします。 平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (3) 看護・介護職員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、次のとおり減算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の1の(5) の③、⑤ |
| | ア 1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消さ | <input type="checkbox"/> いる | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>れるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。</p> <p>イ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。ただし、翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。</p> <p>(4) 介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等全員について、所定単位数の7割を算定していますか。</p> <p>※ 翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。</p> | <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告27 12のハ 平12老企40 第2の1の(5)の④</p> |
| <p>64 夜勤体制による減算</p> | <p>(1) ある月(暦月)において夜勤を行う職員が基準(平12厚告29)を満たさない次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等全員について、所定単位数の100分の97を算定していますか。</p> <p>※夜勤職員の基準:「10 夜勤職員の基準」参照</p> <p>ア 夜間時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定する時間とする。)において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が2日以上連続して発生した場合</p> <p>イ 夜間時間帯において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が4日以上発生した場合</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数は、前年度の平均を用いていますか。</p> <p>※ 新規開設又は再開の場合は推定数とします。</p> <p>また、平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げていますか。</p> <p>夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。</p> <p>また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。</p> <p>なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告19 別表の8のイの注1 平12厚告21 別表第1の1のイの注1 平12老企40 第2の1の(6)の②</p> <p>平12老企40 第2の1の(6)の③</p> |
| <p>65 新設、増床又は減床の場合の利用者数等</p> | <p>新設、増床又は減床の場合の利用者数等について、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、次のとおりとしていますか。</p> <p>ア 新設又は増床の場合で、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等については、新設又は増床の時点から6月未満の間は、ベッド数の90%とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>イ 減床の場合は、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12老企40 第2の1の(7)</p> |
| <p>66 経過措置</p> | <p>平成17年9月30日において従来型個室(ユニットに属する個室以外の個室)に入所している者で、10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者(平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を払っていない者)については、当分の間、多床室請求をしていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表の1の注20</p> |
| <p>67 例外的な多床室請求</p> | <p>(1) 次の場合に限り、従来型個室利用者について、多床室請求を行うことができますが、適正に請求していますか。</p> <p>① 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で、従来型個室への入所期間が30日以内の者</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表の1の注21</p> <p>平17年10月改定関係Q&A問29</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | ② 従来型個室の面積が壁芯で10.65㎡以下である場合 ③ 著しい精神定状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者 | | |
| | (2) 上記①又は③の場合は、医師の判断であることを示す医師の意見書や診断書等を根拠として、明確に記録するとともに、原則として5年間保管していますか | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平13事務連絡 介護的責請求書等の保管について |
| | (3) 当該多床室請求を行った場合は、従来型個室への入所であっても、従来型個室利用に係る室料及び特別な室料を徴収していませんか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告123の1のハ(5) |
| 68 介護福祉施設サービス費 | 施設基準(平27厚労告96)及び夜勤に関する基準(平12厚告29)を満たすものとして、市長に届け出た指定施設においては、当該施設基準の区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じた所定単位数を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21の別表の1 平12厚告21別表の1のイの注1 |
| 69 身体拘束廃止未実施減算 | 身体拘束等に関して、以下のいずれかの事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のイの注4 平11厚令39第11条第5項 第11条第6項 |
| | ① 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40第2の5の(5) |
| | ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すること。かつ、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上)に実施すること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ※ 上記①～④のいずれを満たしていない場合であっても、減算の対象となります。 | | |
| | ※ 施設において実際に身体拘束等が行われているか否かは問いません。 | | |
| 70 安全管理体制未実施減算 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40第2の5(6) |
| | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 (1) 事故が発生した場合の対応、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すること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第39条第1項 |
| | (2) 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生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (3) 事故発生のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (4) (3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40第2の5(6) |
| 71 栄養管理に係る減算 | 栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。 ※令和6年3月31日までは適用しない。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40第2の5(7) |
| | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 (1) 指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告95・86の3 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| | <p>(2) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p> <p>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは同基準第17条の2(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の5(7) |
| 72 日常生活 継続支援 加算 | <p>次の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36単位</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注7 |
| | <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>(1) 次のいずれかに該当すること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告96 の50 |
| | <p>ア 前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護4又は5の者の割合が70/100以上</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>イ 前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はⅤに該当する者の割合が65/100以上</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>ウ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養)を必要とする者の割合が15/100以上</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>イ 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」)を複数種類使用していること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>ロ 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員配置の状態等の評価を行い、見直していること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>ハ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>ニ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>③ (1)ア又はイに該当する場合は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間の新規入居者の算定基準の割合が算定基準以上であり、かつ、毎月記録するものとする。</p> | | 平12老企40 第2の5(8) |
| | <p>④ (1)ウに掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることを確認するために、毎月記録することが必要である。</p> | | |
| | <p>⑤ 介護福祉士の員数については、届出月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要である。</p> | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| | <p>※③～⑤については、所定の割合を下回った場合、又は必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに届出を提出し、加算を取り下げなければならない。</p> <p>⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。</p> <p>イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。</p> <p>a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）</p> <p>b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器</p> <p>c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器</p> <p>d 移乗支援機器</p> <p>e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器</p> <p>ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。 ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の方が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。</p> <p>ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」）は3月に1回以上行うこと。 また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の方が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。</p> <p>ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。</p> <p>a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。</p> <p>b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。</p> <p>ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。</p> <p>a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか</p> <p>b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか</p> <p>c 休憩時間及び時間外勤務等の状況</p> <p>ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。</p> <p>ト 介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。</p> <p>この場合の要件で日常生活継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の当該加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。</p> | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ⑦この加算を算定する場合は、特養のサービス提供体制強化加算は算定できない。 | | |
| 73 看護体制加算 | 次の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、看護体制加算(Ⅰ)あるいは(Ⅱ)として、1日につき次に掲げる単位を所定単位数に加算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注8 平12老企40 第2の5(9) 第2の2(10)①イ 第2の2(10)①ロ 平12老企40 第2の5(9)の③ |
| | ※ 看護体制加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定することができる。 | | |
| | ※ 看護師は「正看護師」に限ります。看護職員又は准看護師と混同している施設が多数ありますので注意してください。 | | |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準】 施設基準・五十一 | | |
| | 1 看護体制加算(Ⅰ) | | 平27厚労告96 の51 |
| | イ 入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) 6単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | ロ 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) 4単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (1) 常勤の看護師(正看護師に限る)を1名以上配置していること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 2 看護体制加算(Ⅱ) | | 平27厚労告96 の51 |
| イ 入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) 13単位 | <input type="checkbox"/> | | |
| ロ 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) 8単位 | <input type="checkbox"/> | | |
| (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに規定する看護職員数に1を加えた数以上であること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| (2) 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| ※ 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいう。 | | 平12老企40 第2の5(9)の④ | |
| ア 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。 | | | |
| イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。 | | | |
| ウ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、ア及びイの内容が周知されていること。 | | | |
| エ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。 | | | |
| (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告96 の51 | |
| 3 短期入所事業所を併設している場合は、短期入所事業所とは別に、必要な数の看護職員((Ⅰ)については正看護師、(Ⅱ)については、利用者25人ごとに1以上の看護職員(常勤換算))を配置する必要がある。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の5(9)の① | |
| 4 併設短期入所等において看護体制加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)(中重度者受入要件)を算定する場合は、以下のとおり取り扱っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | | |
| イ 看護職員の配置については、上記3と同様。 | | 平12老企40 | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|--------|----|----|-------------|----|----|-------------|----|----|--------------|----|----|---------------|----|----|-------------------------------|--------------------|
| | <p>□ 中重度者受入要件</p> <p>a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。</p> <p>b 利用実人員又は利用延人員数の割合の計算方法は、次のとおり。</p> <p>i 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。</p> <p>ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を行わなければならない。</p> <p>ハ 定員要件</p> <p>看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。また、空床短期入所生活介護については、本体施設の規模で判断する。例えば、本体施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数(※Ⅲイ)を算定することとなる。</p> <p>二 短期入所生活介護の看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、利用者全員に算定できます。また、看護体制加算(Ⅲ)と(Ⅳ)を同時に算定することは可能です。</p> | | <p>第2の2(10)②イ 平12老企40 第2の2(10)②ロ</p> <p>平12老企40 第2の2(10)②ハ</p> <p>平12老企40 第2の2(10)②ニ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>74 夜勤職員 配置加算</p> | <p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、夜勤職員配置加算として1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。→12 夜勤職員の基準参照 (参考)夜勤職員配置加算における夜勤職員数早見表(換算数)</p> <table border="1" data-bbox="384 1189 1147 1453"> <thead> <tr> <th rowspan="2">入所者数(従来型)</th> <th colspan="2">夜勤職員数</th> </tr> <tr> <th>加算上</th> <th>基準上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>~25人以下</td> <td>2人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>26人以上~60人以下</td> <td>3人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>61人以上~80人以下</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>81人以上~100人以下</td> <td>5人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>101人以上~125人以下</td> <td>6人</td> <td>5人</td> </tr> </tbody> </table> | 入所者数(従来型) | 夜勤職員数 | | 加算上 | 基準上 | ~25人以下 | 2人 | 1人 | 26人以上~60人以下 | 3人 | 2人 | 61人以上~80人以下 | 4人 | 3人 | 81人以上~100人以下 | 5人 | 4人 | 101人以上~125人以下 | 6人 | 5人 | <p>□いる □いない □該当なし</p> | <p>平12厚告29の5のハ</p> |
| 入所者数(従来型) | 夜勤職員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 加算上 | 基準上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ~25人以下 | 2人 | 1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26人以上~60人以下 | 3人 | 2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61人以上~80人以下 | 4人 | 3人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81人以上~100人以下 | 5人 | 4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 101人以上~125人以下 | 6人 | 5人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>夜勤職員配置加算(Ⅰ)(Ⅲ)=従来型施設</p> <p>(Ⅰ)イ 入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) 22単位</p> <p>(Ⅰ)ロ 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) 13単位</p> <p>(Ⅲ)イ 入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) 28単位</p> <p>(Ⅲ)ロ 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) 16単位</p> | <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p> | <p>平12厚告21 別表の1の注9</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】</p> <p>●夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定していますか。</p> <p>ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上である場合に算定します。</p> | <p>□いる □いない □該当なし</p> | <p>平12告29・五ロ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の9を加えた数</p> <p>i 見守り機器を、当該介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。</p> | <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員を設置し、必要な検討が行われていること。 | <input type="checkbox"/> | |
| | b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の6を加えた数(夜勤職員基準第一号ロ(1)(一)fiに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、最低基準の数に10分の8を加えた数) i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の人と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とするとする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | ※ 見守り機器については、個別の指定はありませんが、訪室回数の減少や介助時間の減少等の実証効果を製造業者に確認するとともに、少なくとも9週間以上、見守り機器を活用して、安全性・有効性を上記委員会で分析・検討等した上で、届出を行い、加算を算定する必要があります。 (H30.3.23Q&A問88~90参照) | | |
| | ●夜勤職員配置加算(Ⅲ)を算定している場合、以下のとおりとしていますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 厚労省29の5のロ |
| | イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員(①社会福祉士及び特定の研修を修了した介護福祉士、②特定登録者、③新特定登録者、④認定特定行為業務従事者)を1名以上配置していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | □ イで介護職員を配置している場合、①②③の場合に喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | 〔(Ⅰ)(Ⅲ)共通〕 (1) 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。 | | 平12老企40 第2の5(10)の① |
| | (注意) 1. 毎月暦月で上記の計算を行い、記録していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 平12老企40 第2の5(10)の① 平12老企43 第2の6(2) |
| | 2. 1の延夜勤時間数は勤務表上の実績により算出していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | 3. 貴施設に加算に係る連続する16時間を記載してください。(注:実際の夜勤時間ではありません。) 〔 時 分から翌日の 時 分まで〕 | | |
| | (2) 併設短期入所又は空床短期入所がある場合は、短期入所の利用者数と特養の入所者数を合算した人数を指定施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い、必要となる夜勤職員数を1以上上回って配置した場合に、加算を行う。 | | 平12老企40 第2の5(10)の② |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|---------|---|---------|---|--------------|---|--|----------------------|
| | <p>(3) 貴施設の基準夜勤者数と上記の換算した直近月の夜勤者数等を記載して下さい。</p> <table border="1" data-bbox="363 271 1026 409"> <tr> <td>前年度の平均利用者数(短期含)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>基準の夜勤者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>実際の夜勤者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>加算上の夜勤者数(月)</td> <td>人</td> </tr> </table> | 前年度の平均利用者数(短期含) | 人 | 基準の夜勤者数 | 人 | 実際の夜勤者数 | 人 | 加算上の夜勤者数(月) | 人 | | 平12老企40 第2の5(8)の③ |
| 前年度の平均利用者数(短期含) | 人 | | | | | | | | | | |
| 基準の夜勤者数 | 人 | | | | | | | | | | |
| 実際の夜勤者数 | 人 | | | | | | | | | | |
| 加算上の夜勤者数(月) | 人 | | | | | | | | | | |
| | <p>(4) 夜勤職員基準第五号炉の(1)および(3)ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準に準じては、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>イ 必要となる夜勤職員の数が0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。</p> <p>a 利用者の10 分の1以上の数の見守り機器を設置すること。</p> <p>b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。</p> <p>ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6 を加えた数以上である場合(夜勤職員基準第一号口の(1)~fの規定に該当する場合は0.8 を加えた数以上である場合)においては、次の要件を満たすこと。</p> <p>a 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。</p> <p>b インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。)等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。</p> <p>c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」(以下「見守り機器等活用委員会」)は3月に1回以上行うこと。 また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。</p> <p>d 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。</p> <p>(1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。</p> <p>(2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること</p> <p>(3) 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。</p> <p>e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。</p> <p>(1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか</p> <p>(2) 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか</p> <p>(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況</p> <p>f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。</p> <p>g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られている</p> | | 平12老企40 第2の5(10)の④ | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | ことを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確保できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。 | | |
| 75 準ユニットケア加算 | 次の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注10 |
| | (1) 12人を標準とする準ユニットでケアを行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告96 の52 |
| | (2) プライバシーに配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (3) 日中については、準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ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (4) 夜間及び深夜については、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (5) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| 76 生活機能向上連携加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。(ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。) | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1注11 |
| | (1) 生活機能向上連携加算(I) 100単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 生活機能向上連携加算(II) 200単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | ※ 個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。 | | |
| | 【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示・四十二の四 イ 生活機能向上連携加算(I) 次のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告95・ 42の4 |
| | (1) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」)の助言に基づき、介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(II) 次のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (1) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | |
| (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を | <input type="checkbox"/> | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| | <p>目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。</p> | | |
| | <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。</p> | □ | |
| | <p>〔留意事項〕</p> <p>① 生活機能向上連携加算(I)</p> <p>イ 生活機能向上連携加算(I)は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(「理学療法士等」)の助言に基づき、当該介護老人福祉施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(「機能訓練指導員等」)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>※ この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該介護老人福祉施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。</p> <p>ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。 | | <p>平12老企40 第2の5(13) 準用(第2の2(7) ①)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。</p> <p>ハ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p>② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p> <p>イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該介護老人福祉施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 理学療法士等は、3月ごとに1回以上介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 <p>ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> | | <p>平12老企40 第2の5(13) 準用 第2の2(7)②</p> <p>平12老企40 第2の5(13) 準用(第2の2(7)②)</p> |
| 77 個別機能 訓練加算 | <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき12単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>①個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下、「個別機能訓練」)について算定する。</p> <p>②個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものである。</p> <p>※ 当該加算を算定した場合、機能訓練指導員として看護職員を充てた施設は、機能訓練指導員として常勤専従となるため、人員基準上(勤務表上)</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表1注12</p> <p>平12老企40 第2の5(14) 平18留意事項 (準用第2の4(7))</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | <p>看護職員としては配置できません。</p> <p>③個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。</p> <p>④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。</p> <p>⑤個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に介護老人福祉施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>⑥厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>【H18Q&A Vol.1 問77】 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。</p> | | |
| 78 ADL維持等加算 | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設において、入所者に対して施設サービスを行った場合は、評価対象期間(厚生労働大臣が定める期間)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。(ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)</p> <p>(1) ADL維持等加算(I) 30単位</p> <p>(2) ADL維持等加算(II) 60単位</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | 平12厚告21 別表1注13 |
| | <p>【厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示・十六の二 イ ADL維持等加算(I) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 評価対象者(当該施設の利用期間(以下「評価対象利用期間」)が6月を超える者をいう)の総数が10人以上ですか。</p> <p>(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」)と、当該月の翌日から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」)を測定し、測定した日が属する月毎に厚労省に当該測定を提出していますか。</p> <p>(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(ADL利得)の平均値が1以上ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | 平27告95・ 16の2 |
| | <p>□ ADL維持等加算(II) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) イ(1)及び(2)の基準に適合していますか。</p> <p>(2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>【厚生労働大臣が定める期間】 利用者等告示・五十六の二 ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの</p> | | 平27告94・ 56の2 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|---|---------------|---|---------------|---|----------------|---|----------------------------------------------|--------------|---|---------------|---|---------------|---|----------------|---|--|--|
| | <p>期間</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>【留意事項】 加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について [老企第40号 第2の5(15)] イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行う。</p> | | <p>平12老企40 第2の5(15)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>ロ 厚労省への提出はLIFEを用いて行う。 ハ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の右欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" data-bbox="300 577 1137 840"> <tbody> <tr> <td data-bbox="300 577 699 705" rowspan="4">1 2以外の者</td> <td data-bbox="699 577 1066 611">ADL値が0以上25以下</td> <td data-bbox="1066 577 1137 611">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 611 1066 645">ADL値が30以上50以下</td> <td data-bbox="1066 611 1137 645">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 645 1066 678">ADL値が55以上75以下</td> <td data-bbox="1066 645 1137 678">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 678 1066 712">ADL値が80以上100以下</td> <td data-bbox="1066 678 1137 712">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 712 699 840" rowspan="4">2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者</td> <td data-bbox="699 712 1066 745">ADL値が0以上25以下</td> <td data-bbox="1066 712 1137 745">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 745 1066 779">ADL値が30以上50以下</td> <td data-bbox="1066 745 1137 779">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 779 1066 813">ADL値が55以上75以下</td> <td data-bbox="1066 779 1137 813">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 813 1066 846">ADL値が80以上100以下</td> <td data-bbox="1066 813 1137 846">4</td> </tr> </tbody> </table> | 1 2以外の者 | ADL値が0以上25以下 | 3 | ADL値が30以上50以下 | 3 | ADL値が55以上75以下 | 4 | ADL値が80以上100以下 | 5 | 2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者 | ADL値が0以上25以下 | 2 | ADL値が30以上50以下 | 2 | ADL値が55以上75以下 | 3 | ADL値が80以上100以下 | 4 | | |
| 1 2以外の者 | ADL値が0以上25以下 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ADL値が30以上50以下 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ADL値が55以上75以下 | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ADL値が80以上100以下 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者 | ADL値が0以上25以下 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ADL値が30以上50以下 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ADL値が55以上75以下 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ADL値が80以上100以下 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(15)において「評価対象利用者」という。)とする。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>ハ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注13に掲げる基準(以下この①において「基準」という。)に適合しているものとして市長に届出を行う場合にあっては、令和3年度内)に限り、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。</p> <p>a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準(イ(2)については、厚労省への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>b 厚労省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>c ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。</p> <p>a 令和2年4月から令和3年3月までの期間 b 令和2年1月から令和2年12月までの期間</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | 年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。 | | |
| 79 若年性認知症入所者受入加算 | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>※認知症行動・心理定状緊急対応加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていますか。 ※ 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 【H21Q&A Vol.1 問101】 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳の誕生日の前々日までは対象。 【H21Q&A Vol.1 問102】 施設や事業所の介護職員の中から定めること。人数や資格等の要件は問わない。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1注14 |
| 80 常勤医師配置加算 | (1) 専ら当該指定施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして市長に届け出た場合については、1日につき25単位を所定単位数に加算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注15 |
| | (2) 入所者数が100を超える指定施設にあっては、専ら当該施設の職務に従事する医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注15 |
| 81 精神科医による療養指導の加算 | <p>認知症である入所者(下記)が全入所者の3分の1以上を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>① 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。</p> <p>ア 医師が認知症と診断した者 イ 旧措置入所者にあつては、前記アにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」(平成6年9月30日老計第131号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。</p> <p>② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要がある。</p> <p>③ 「精神科を担当する医師」は、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師であることが原則だが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。</p> <p>④ 精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る当加算は算定されないものである。</p> <p>⑤ 健康管理を担当する指定施設の配置医師(嘱託医)が1名で、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3~4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。 (例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合 :6回-4回=2回となるので、当該費用を算定できることになる。)</p> <p>⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注16 平12老企40 第2の5(16) 平12老企40 第2の5(16) |
| 82 障害者生活支援体制加算 | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」)である入所者数、及び障害者生活支援員の数が以下のとおりであり、市長に届け出た介護老人福祉施設については、1日につき次のいずれかの単位数を、所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 障害者生活支援体制加算(Ⅰ) 26単位/日 イ 視覚障害者等の入所者数が「15人以上」又は「100分の30以上」</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注17 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | <input type="checkbox"/> 専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を1名以上(視覚障害者等の入所者総数が50名以上の場合は、加えて、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上)配置していること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) 障害者生活支援体制加算(Ⅱ) 41単位/日 | <input type="checkbox"/> | |
| | イ 視覚障害者等が入所者総数の100分の50以上であること。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <input type="checkbox"/> 専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上(視覚障害者等の入所者総数が50名以上の場合は、加えて、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上)配置していること。 ※ 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定できません。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ① [対象となる障がい者等] イ 視覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 □ 聴覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 ハ 言語機能障害者 身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者 ニ 知的障害者 療育手帳の障害の程度がA(重度)の障がい者を有する者又は知的障害者更生相談所において障がいの程度が、重度の障がい者を有する者 ホ 精神障がい者 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 | | 平12老企40 第2の5の(17)① |
| | ② 「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。 この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。 | | 平12老企40 第2の5の(17)② |
| | ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(利用者等告示第58号において準用する第45号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。 | | 平12老企40 第2の5の(17)③ |
| | 障害者生活支援員は、次の要件を満たしていますか。 【厚生労働大臣が定める者】 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27告94・58 |
| | ① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ② 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>③ 知的障害 知的障害者福祉法第14条各号のいずれかに該当する者又はこれらに準ずる者 ※ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上のものとする。</p> <p>④ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者</p> <p>【参考：知的障害者福祉法第14条各号】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であつて、知的障害者の福祉に関する事実について2年以上従事した経験を有するもの 2. 大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 3. 医師 4. 社会福祉士 5. 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者 6. 前各号に準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの <p>【参考：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの 2 医師 3 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの 4 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの | | <p>知的障害者福祉法第14条</p> <p>精神保健福祉法施行令第12条</p> |
| <p>83 入院、外泊の取扱い</p> | <p>(1) 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居室における外泊を認めた場合には、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定していますか。</p> <p>(2) 入院及び外泊の期間に初日及び最終日を含まず算定していますか。</p> <p>① 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。 (例) 入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間) 3月1日入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……1日につき246単位を算定可 3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定</p> <p>② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。</p> <p>③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。</p> <p>④ 入院又は外泊時の取扱い</p> <p>イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。</p> <p>ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表の1の注18</p> <p>平12老企40 第2の5の(18)①</p> <p>平12老企40 第2の5の(18)②</p> <p>平12老企40 第2の5の(18)③</p> <p>平12老企40 第2の5の(18)④</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 【外泊時在宅サービス利用の費用】 | ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。 | | |
| | ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。 | | |
| | 【外泊時在宅サービスの提供】 入所者に対して居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定していますか。 ※ 外泊の初日及び最終日は算定せず、〔入院、外泊の取扱い〕に掲げる単位を算定する場合は算定しません。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の注19 |
| | ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。 | | 平12老企40 第2の5の(19)① |
| | ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 | | 平12老企40 第2の5の(19)② |
| | ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その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営むことができるように配慮した計画を作成すること。 | | 平12老企40 第2の5の(19)③ |
| | ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導 | | 平12老企40 第2の5の(19)④ |
| | ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 | | 平12老企40 第2の5の(19)⑤ |
| | ⑥ 加算の算定期間については、1月につき6日を限度とする。 ※ 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。また、入院又は外泊期間中に退所した場合の退所日は算定できるが、外泊期間中に併設医療機関に入院した場合には、入院日以降は算定できない。 | | 平12老企40 第2の5の(19)⑥ 平12老企40 第2の5の(19)①・② |
| | ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能である。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできない。 | | 平12老企40 第2の5の(19)⑦ |
| 84 初期加算 | (1) 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1のハ |
| | ※ 入所者については、介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。 | | 平12老企40 第2の5の(20)① |
| | ※ 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。 | | 平12老企40 第2の5の(20)② |
| | (2) 当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定施設に入所したことがない場合に限り、算定できる。 | | 平12老企40 第2の5の(20)③ |
| | ※ 当該介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても隣接及び近隣等の条件に該当するものを含む。)を利用して入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、 | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p> <p>(3) 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合は、(2)にかかわらず算定を行っていますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の5の(20)④ |
| 85 再入所時 栄養連携 加算 | <p>入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数(200単位)を加算していますか。</p> <p>※ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>利用定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>① 介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護老人福祉施設に入所(「二次入所」)した場合を対象とすること。</p> <p>※ 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の二 平12老企40 第2の5の(21)① 平12老企40 第2の5の(21)② 平12老企40 第2の5の(21)③ |
| 86 退所時等 相談援助 加算 | <p>〔退所前訪問相談援助加算〕</p> <p>(1) 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として、1回につき460単位を算定していますか。</p> <p>(2) 入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも460単位を算定していますか。</p> <p>〔退所後訪問相談援助加算〕</p> <p>(1) 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談業務を行った場合に、退所後1回を限度として1回につき460単位を算定していますか。</p> <p>(2) 入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも460単位を算定していますか。</p> <p>※退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算</p> <p>(1) 退所前訪問相談援助加算は、退所時に算定し、退所後訪問相談援助加算は、訪問日に算定するものであること。</p> <p>(2) 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は次の場合、算定できないものであること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の木の(1) 平12厚告21 別表の1の木の注1 平12厚告21 別表の1の木の(1) 平12厚告21 別表の1の木の注2 平12厚告21 別表の1の木の注2 平12老企40 第2の5(22) の①のハ 平12老企40 第2の5(22) の①の二 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 | | |
| | (3) 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の①のホ |
| | (4) 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の①のハ |
| | (5) 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の①のト |
| | 〔退所時相談援助加算〕 | | |
| | (1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び地域包括支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度に400単位を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のホの注3 |
| | (2) また、入所者が退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、1回を限度に400単位を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のホの注3 |
| | (3) 退所時相談援助は、次のような内容であること。 a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 c 家屋の改善に関する相談援助 d 退所する者の介助方法に関する相談援助 | | 平12老企40第2の5(22)の2のイ |
| | (4) 次の場合には、算定できないものであること。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 | | 平12老企40第2の5(22)の2の□ |
| | (5) 退所時相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の2の□ |
| | (6) 退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の2の□ |
| | (7) 退所時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の2の□ |
| | (8) 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。 | | 平12老企40第2の5(22)の2のハ |
| | 〔退所前連携加算〕 | | |
| | (1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度に500単位を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のホの注4 |
| | (2) 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 | | 平12老企40第2の5(22)の③の□ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (3) 次の場合には、算定できないものであること。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 (4) 退所前連携は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 (5) 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。 | | 平12老企40 第2の5の(22) の3のハ 平12老企40 第2の5の(22) の3のハ 平12老企40 第2の5の(22) の3の二 |
| 87 栄養マネジメント強化加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を加算していますか。(ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。) 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合していますか。 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。 【栄養マネジメント強化加算について】 ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1ハ注 平27告95・ 65の3 平12老企40 第2の5(24) の① 平12老企40 第2の5(24) の② |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|
| | に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 | | |
| | ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 | | 平12老企40第2の5(24)の③ |
| | ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。 | | 平12老企40第2の5(24)の④ |
| | ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 | | 平12老企40第2の5(24)の⑤ |
| | ⑥ 大臣基準第65号の3に規定する厚労省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 | | 平12老企40第2の5(24)の⑥ |
| 88 経口移行 加算 | 以下の基準に適合した指定施設において、1日につき28単位を算定していますか。 (1) 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経営により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による経口による食事の摂取を進めるための栄養 | □いる □いない □該当なし □いる □いない □該当なし | 平12厚告21別表の1のト |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| | 管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算していますか。 ※ ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。 | | |
| | (2) 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものは、引き続き当該加算を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 【厚生労働大臣が定める基準】 入所定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。 | | 平27告95・66 |
| | ①経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるア～カまでのとおり、実施するものとする。 | | 平12老企40第2の5(25)① |
| | ア 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。 | | |
| | イ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。 | | |
| | ウ 当該計画については、栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 | | |
| | ※ なお、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。 | | |
| | エ 当該計画に基づき、栄養管理及び支援を実施すること。 | | |
| | オ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 | | |
| | カ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。 | | |
| | ②経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のアからエまでについて確認した上で実施すること。 | | 平12老企40第2の5(25)② |
| | ア 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。 | | |
| | イ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。 | | |
| | ウ 嚥下反射が見られること(唾夜嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。 | | |
| | エ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 | | |
| | ③経口移行加算を180日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。 | | 平12老企40第2の5(25)③ |
| | ④入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。 | | 平12老企40第2の5(25)④ |
| 89 経口維持加算 | 以下の基準に適合した指定施設において、1月につき所定単位数を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のチ |
| | (1) 経口維持加算(I) 400単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 経口維持加算(II) 100単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (1) 経口維持加算(I)については、厚生労働大臣が定める基準に適合する | <input type="checkbox"/> いる | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| | 施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ※ 算定対象者は、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を必要とする者として、医師又は歯科医師の指示を受けた者であること。 | | 平12老企40 第2の5(26)①イ |
| | ※ ただし、歯科医師が指示を行う場合は、指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。 | | 平12老企40 第2の5(26)①イ |
| | (2) 経口維持加算(Ⅰ)については、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、月1回以上入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者毎に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合は、指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき400単位を加算していますか。 ただし、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1のチ |
| | ※ 経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該計画の作成及び見直しを行った場合においては、対象者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 | | 平12老企40 第2の5(26)①ロ |
| | 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27告95・ 67 |
| | ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12老企40 第2の5(26)④ |
| | ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。 ※「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制をいう。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (3) 経口維持加算(Ⅱ)については、協力医療機関を定めている指定施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(施設基準で必要とされる医師以外であることが必要)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合に、1月につき100単位を加算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1のチ 平12老企40 第2の5(26)② |
| | ※ 加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する「食事の観察及び会議等」とは、関係職種が一同に会して実施するものとするが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。 | | 平12老企40 第2の5(26)③ |
| 90 口腔衛生 管理加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1注 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | 他の加算は算定しない。 | | |
| | (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110 単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27告95・69 |
| | (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | <input type="checkbox"/> | |
| | ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚労省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 【留意事項】 | | 平12老企第40 第2の5(27) |
| | (1) 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定する。 | | |
| | (2) 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。 | | |
| | (3) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、別紙様式3を参考として以下の記録を作成し、当該施設に提供すること。 ※ 口腔衛生管理に関する実施記録(老企40号別紙様式1を参考に作成) ・ 口腔に関する問題点 ・ 歯科医師からの指示内容の要点 ・ 当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容 ・ 当該入所者に係る口腔清掃等について、介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容 ・ その他必要と思われる事項 また、当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 | | |
| | (4) 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。 | | |
| | (5) 厚労省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、 | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | <p>その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (PDCAサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>(6) 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p> | | |
| 91 療養食加算 | <p>(1) 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、市長に届け出た場合、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したときは、1日につき3回を限度として、1回につき6単位を算定していますか。</p> <p>ア 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>イ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること。</p> <p>ウ 入所定員を超過せず、人員基準も満たしていること。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | 平12厚告21 別表の1のヌ |
| | <p>《留意事項》</p> <p>(1) 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定できる。</p> <p>(2) 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表を作成されている必要がある。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)① |
| | <p>(3) 加算の対象となる療養食は、疾患治療の直接手段として医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食)及び特別な場合の検査食をいう。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)② |
| | <p>(4) 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)③ |
| | <p>(5) 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)④ |
| | <p>(6) 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)⑤ |
| | <p>(7) 胃潰瘍食について</p> <p>① 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。</p> <p>② 手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。</p> <p>③ また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)⑥ |
| | <p>(8) 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)⑦ |
| | <p>(8) 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。</p> | | 平12老企40 第2の5(28)⑧ |
| | <p>(9) 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な</p> | | 平12老企40 第2の5(28)⑨ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | 場合の検査食」として取り扱って差し支えない。 | | |
| | (10) 脂質異常症食の対象となる入所者等について療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。 | | 平12老企40第2の5(28)⑩ |
| 92 配置医師 緊急時対応加算 | 次の基準に適合するものとして、市長に届け出た場合、次の区分に従い、配置医師緊急時対応加算を算定していますか。 ○早朝・夜間 (AM6:00~AM8:00、PM6:00~PM10:00) 650 単位/回 ○深夜 (PM10:00~AM6:00) 1,300 単位/回 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のル |
| | (1) 配置医師が、指定施設の求めに応じて、上記の時間帯に指定施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に、所定の単位数を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) 看護体制助算(Ⅱ)を算定していますか。(算定している場合、算定できる。) | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と指定施設の間で、具体的な取り決めをしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27告96・54の2 |
| | ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 《留意事項》 ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に限り算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。 ※ ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではない。 | | 平12老企40第2の5(29)① |
| | ② 事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診療を行ったときに限り算定できる。 ※ 配置医師以外の、協力医療機関の医師が訪問・診察した場合は算定できません。 | | 平12老企40第2の5(29)② H30.3.23Q&A問93 |
| | ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。 | | 平12老企40第2の5(29)③ |
| | ④ 早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。 ※ 診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。 | | 平12老企40第2の5(29)④ |
| | ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診療を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。 | | 平12老企40第2の5(29)⑤ |
| 93 看取り介護加算 | 〔看取り介護加算(Ⅰ)〕 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届け出た施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21別表の1のヲ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | 加算していますか。(ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない) ※ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。 | | |
| | 〔看取り介護加算(Ⅱ)〕 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届け出た施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、当該入所者が当該施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算していますか。 ※ 看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の7 |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準】 〔看取り介護加算(Ⅰ)〕 以下の基準にすべて適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告96・ 54 |
| | ア 常勤の看護師(正看護師)を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | イ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対し、指針の内容を説明し、同意を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ウ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | エ 看取りに関する職員研修を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | オ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 〔看取り介護加算(Ⅱ)〕 以下の基準にすべて適合していますか。 (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) 上記〔看取り介護加算(Ⅰ)〕のアからオまでのいずれにも該当していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ※ 本人や家族が希望した場合以外は、多床室利用期間中の加算の算定は、原則として認められません。(なお、選択の余地がない場合や施設の都合による場合は「希望した場合」とは認められません。) | | Q&A |
| | 【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合する入所者を加算の対象としていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告94・ 61 |
| | ア 医師が一般的に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者ですか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | イ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で同意している者を含む)ですか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ウ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む)ですか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|
| | <p>【留意事項】</p> <p>(1) 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)① |
| | <p>(2) 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、以下のような取組が求められる。</p> <p>(ア) 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。(Plan)</p> <p>(イ) 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提として、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしく最期を迎えられるよう支援を行う。(Do)</p> <p>(ウ) 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。(Check)</p> <p>(エ) 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。(Action)</p> <p>なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)② |
| | <p>(3) 看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等における看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)③ |
| | <p>(4) 看取りに関する指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の協議により定めることが必要である。</p> <p>※ 指針で定める項目として以下の事項が考えられる。</p> <p>(ア) 看取りに関する考え方</p> <p>(イ) 終末期にたどる経過（時期、プロセス等）とそれに応じた介護の考え方</p> <p>(ウ) 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢</p> <p>(エ) 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）</p> <p>(オ) 入所者等への情報提供及び意思確認の方法</p> <p>(カ) 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式</p> <p>(キ) 家族への心理的支援に関する考え方</p> <p>(ク) その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法</p> | | 平12老企40 第2の5(30)④ |
| | <p>(5) 以下の事項を介護記録等に記録するとともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。</p> <p>(ア) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録</p> <p>(イ) 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録</p> <p>(ウ) 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑤ |
| | <p>(6) 記録については以下の点に留意すること。</p> <p>本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれな</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑥ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------|
| | <p>い場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、当該加算の算定は可能である。</p> <p>この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。</p> | | |
| | <p>(7) 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。</p> <p>※ 退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。</p> <p>※ なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定のプロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、他職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑦ |
| | <p>(8) 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> | | 平12老企40 第2の5の(30)⑧ |
| | <p>(9) 施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要である。なお、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明し、文書にて同意を得ておくこと。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑨ |
| | <p>(10) 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑩ |
| | <p>(11) 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑪ |
| | <p>(12) 「24時間連絡できる体制」とは、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次の(ア)～(エ)のような体制をいう。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑫ 準用(第2の5(9) ④) |
| | <p>(ア) 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。</p> | | 平12老企40 第2の5(7)④イ |
| | <p>(イ) 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。</p> | | 平12老企40 第2の5(7)④ロ |
| | <p>(ウ) 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、(ア)及び(イ)の内容が周知されていること。</p> | | 平12老企40 第2の5(7)④ハ |
| | <p>(エ) 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。</p> | | 平12老企40 第2の5(7)④ニ |
| | <p>(13) 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑬ |
| | <p>(14) 看取り介護加算(Ⅱ)については、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</p> | | 平12老企40 第2の5(30)⑭ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | (15) 看取り介護加算(Ⅱ)の算定にあたっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。 | | 平12老企40 第2の5(30)⑯ 第2の5(29)⑤準用 |
| 94 在宅復帰 支援機能 加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設であって、次の基準のいずれにも適合している場合に、1日につき10単位を加算していますか。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1のフ |
| | ロ 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれも満たしていますか。 (1) 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった退所者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告95・70 |
| | (2) 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ※ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 ・ 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。 ・ 必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 | | 平12老企40 第2の5(31)① |
| | ※ 「本人家族に対する相談援助」とは、次のようなものであること。 ・ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ・ 家屋の改善に関する相談援助 ・ 退所する者の介助方法に関する相談援助 | | 平12老企40 第2の5(31)② |
| | ※当該加算の算定根拠等の書類を整備しておくこと。 | | 平12老企40 第2の5(31)③ |
| 95 在宅・入 所相互利 用加算 | 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算(入所期間1日につき40単位)の算定にあたっては、次の要件をいずれも満たしていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1の力 |
| | (1) 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び3月以内の入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者を対象としていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告94・62 |
| | (2) 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又は家族等に対して、その内容を説明し、同意を得ていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告95・71 |
| | (3) 施設の介護支援専門員は、入所期間終了にあたって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。 ※ 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けられたもので | | 平12老企40 第2の5(32)① |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>す。</p> <p>(4) 次のアからオの内容で事業を実施すること。</p> <p>ア 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とする)について、文書による同意を得ていること。</p> <p>イ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。</p> <p>ウ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね1月に1回)カンファレンスを開くこと。</p> <p>エ ウのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。</p> <p>オ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。</p> | | <p>平12老企40 第2の5(32)②</p> |
| <p>96 認知症専門ケア加算</p> | <p>(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(1日につき3単位)の算定に当たっては、次のいずれにも適合していますか。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しません。</p> <p>ア 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上となっていますか。</p> <p>※ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者を指す。</p> <p>イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していますか。</p> <p>※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画局長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。</p> <p>※ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> <p>ウ 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していますか。</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)(1日につき4単位)の算定に当たっては、次のいずれにも適合していますか。</p> <p>※ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しません。</p> <p>ア (1)の基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>イ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を(1)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。</p> <p>※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表の1のヨ</p> <p>平27告95・ 3の2</p> <p>平12老企40 第2の5(33)①</p> <p>平12老企40 第2の5(33)②</p> <p>平12老企40 第2の5(33)③</p> <p>平12厚告21 別表の1のヨ</p> <p>平27告95・ 3の2</p> <p>平12老企40 第2の5(33)④</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | ウ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| 97 認知症行動・心理 症状緊急 対応加算 | (1) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1のタ |
| | ※ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。 | | 平12老企40 第2の5(34)① |
| | ※ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 | | 平12老企40 第2の5(34)② |
| | (2) 在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 | | 平12老企40 第2の5(34)③ |
| | (3) 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 | | 平12老企40 第2の5(34)④ |
| | (4) 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。 | | 平12老企40 第2の5(34)⑤ |
| | ア 病院又は診療所に入院中の者 イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ウ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 | | |
| | (5) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 | | 平12老企40 第2の5(34)⑥ |
| | (6) 個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応した設備を整備すること。 | | 平12老企40 第2の5(34)⑦ |
| | (7) 当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できる。 | | 平12老企40 第2の5(34)⑧ |
| 98 褥瘡マネ ジメント 加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1のシ |
| | (1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27告95・ 71の2 |
| | (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成しています | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | か。 | | |
| | (3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 〔留意事項〕 ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種 の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア 計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施 内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action) といったサイクル(以下「PDCA」)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に 係る質の管理を行った場合に加算するものである。 | | 平12老企40 第2の5(35)① |
| | ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所 者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設 の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除 く。)に対して算定できるものであること。 | | 平12老企40 第2の5(35)② |
| | ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5(褥瘡対策に関するスク リーニング・ケア計画書)を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連 のあるリスクについて実施すること。 | | 平12老企40 第2の5(35)③ |
| | ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の 2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属 する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評 価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している 者(以下「既入所者」)については、介護記録等に基づき、施設入所時 における評価を行うこと。 | | 平12老企40 第2の5(35)④ |
| | ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科 学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務 処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 | | 平12老企40 第2の5(35)⑤ |
| | ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガ イドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対 し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価 を行う間隔等を検討し、別紙様式5(褥瘡対策に関するスクリーニング・ ケア計画書)を用いて、作成すること。 | | 平12老企40 第2の5(35)⑥ |
| | ※ 褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合 は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとし るが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 | | |
| | ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実 施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族 に説明し、その同意を得ること。 | | 平12老企40 第2の5(35)⑦ |
| | ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計 画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組 むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 | | 平12老企40 第2の5(35)⑧ |
| | ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設におい て、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた | | 平12老企40 第2の5(35)⑨ |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| | <p>入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。</p> <p>⑩ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認める。</p> <p>⑪ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。</p> | | <p>平12老企40 第2の5(35)⑩</p> <p>平12老企40 第2の5(35)⑪</p> |
| <p>99 排せつ支援加算</p> | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位</p> <p>(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位</p> <p>(3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>(2) 次のいずれかに適合していますか。</p> <p>(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。</p> <p>(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)</p> <p>イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>【留意事項】</p> <p>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」)の構築を通じて、継続的に排せつ支援</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表1ノ注</p> <p>平27厚労告95・71の3</p> <p>老企第40号 第2の5(36)①</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|
| | の質の管理を行った場合に加算するものである。 | | |
| | ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。 | | 老企第40号 第2の5(36)② |
| | ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。 | | 老企第40号 第2の5(36)③ |
| | ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。 | | 老企第40号 第2の5(36)④ |
| | ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑤ |
| | ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑥ |
| | ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑦ |
| | ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改定)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑧ |
| | ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑨ |
| | ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑩ |
| | ⑪ 支援計画の作成にあつては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意するとともに、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 | | 老企第40号 第2の5(36)⑪ |
| | ⑫ 当該支援計画の実施にあつては、計画の作成に関与した者が、入所者 | | 老企第40号 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | <p>又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> | | 第2の5(36)⑫ |
| | <p>⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> | | 老企第40号 第2の5(36)⑬ |
| | <p>⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> | | 老企第40号 第2の5(36)⑭ |
| | <p>⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> | | 老企第40号 第2の5(36)⑮ |
| | <p>⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> | | 老企第40号 第2の5(36)⑯ |
| 100 自立支援 促進加算 | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21・ 別表1注 |
| | <p>【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合していますか。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚労省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平 27厚労告95・ 71の4 |
| | <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>【留意事項】 ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)① |
| | <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援</p> | | 老企第40号 第2の5(37)② |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | <p>のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならない。</p> | | |
| | <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)③ |
| | <p>④ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7(自立支援促進に関する評価・支援計画書)を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)④ |
| | <p>⑤ 支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)⑤ |
| | <p>⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 | | 老企第40号 第2の5(37)⑥ |
| | <p>⑦ 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)⑦ |
| | <p>⑧ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあたっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)⑧ |
| | <p>⑨ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> | | 老企第40号 第2の5(37)⑨ |
| 101 科学的介護推進体 | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設が、入所者に対し施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | 平12厚告21 別表1注 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 制加算 | ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | | |
| | (1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50単位 | <input type="checkbox"/> | |
| | 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告95・71の5 |
| | (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。 (1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 【留意事項】 ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 | | 老企第40号 第2の5(38)① |
| | ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 | | 老企第40号 第2の5(38)② |
| | ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PCDAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 | | 老企第40号 第2の5(38)③ |
| 102 安全対策 体制加算 | 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設が、入所者に対し、施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表1ナ注 |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告96・54の3 |
| | <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | ハ 当該施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講 | | 老企第40号 第2の5(39) |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | <p>し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。</p> <p>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。</p> <p>また、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</p> | | |
| 103 サービス提供体制強化加算 | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設が、入所者に対し施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>※ ただし、(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)いずれかを算定している場合は、その他は算定できません。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できません</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告21 別表の1のラ |
| | <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平27厚労告95・87 |
| | <p>(一) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(二) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(2) 提供する施設サービスの質の向上に資する取組を実施していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合していますか。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>(一) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(二) 介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(三) 施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> | <input type="checkbox"/> | |
| | <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | |
| | <p>【留意事項】</p> | | 老企第40号 |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | <p>イ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。</p> | | <p>第2の5(40)① 準用(第2の2(21)①から④、及び⑥並びに4(18)③)</p> | | | | | | | | | |
| | <p>ロ 上記ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。</p> | | <p>第2の2(21)②</p> | | | | | | | | | |
| | <p>ハ 勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする ニ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p> | | <p>第2の2(21)③ 第2の2(21)④</p> | | | | | | | | | |
| | <p>ホ 提供する施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。 (例)・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ICT・テクノロジーの活用 ・高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。</p> | | <p>第2の4(18)③</p> | | | | | | | | | |
| | <p>② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。</p> | | <p>老企第40号 第2の5(40)②</p> | | | | | | | | | |
| <p>104 介護職員 処遇改善 加算</p> | <p>厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護老人福祉施設が、入所者に対し、施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <table border="1" data-bbox="284 1496 1166 1691"> <tr> <td data-bbox="284 1496 683 1563">介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</td> <td data-bbox="683 1496 1166 1563">基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の83/1000</td> <td data-bbox="1166 1496 1329 1563"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1563 683 1630">介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</td> <td data-bbox="683 1563 1166 1630">基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の60/1000</td> <td data-bbox="1166 1563 1329 1630"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1630 683 1691">介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</td> <td data-bbox="683 1630 1166 1691">基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の33/1000</td> <td data-bbox="1166 1630 1329 1691"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>【厚生労働大臣が定める基準】 「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知)」</p> | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の83/1000 | <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の60/1000 | <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の33/1000 | <input type="checkbox"/> | <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12厚告21 別表1ム注</p> <p>平27厚労告95・88</p> |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の83/1000 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の60/1000 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の33/1000 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | <p>ア 介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届出をしている。</p> <p>イ 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。</p> <p>※ 当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知していること。また、介護職員から処遇改善加算等に係る照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。</p> <p>ウ 加算の算定額に相当する従業者の賃金改善を実施している。</p> <p>エ その他、処遇改善加算等の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守している。</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>老企第40号 第2の5(41) 準用(第2の2(22))</p> |
| | <p><各加算の算定要件> 加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。</p> <p>加算(Ⅰ)・・・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。</p> <p>加算(Ⅱ)・・・キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。</p> <p>加算(Ⅲ)・・・キャリアパス要件Ⅰ又はⅡのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。</p> | | |
| | <p>[キャリアパス要件Ⅰ] 「介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用（賃金に関するものを含む。）等の要件」及び「職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等を除く）」を定め、それを就業規則等の書面で明確にし、全ての介護職員に周知していること。</p> | <p><input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>[キャリアパス要件Ⅱ] 職員の職務内容等を踏まえ職員と意見交換し、資質向上の目標及びA又はBに掲げる具体的な研修計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>A・・・資質向上のための計画に沿って、研修の機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。</p> <p>B・・・資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>[キャリアパス要件Ⅲ] 次の①及び②の全てに適合すること。</p> <p>① 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のA～Cのいずれかに該当する仕組みであること。</p> | <p><input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>A・・・経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。</p> <p>B・・・資格等に応じて昇給する仕組み 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>C・・・一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。</p> <p>② ①の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>[職場環境等要件] 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。</p> | | |

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検 | 根拠法令 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| | ること。 | | |
| 106 介護職員 等ベース アップ等 支援加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市に届け出た指定事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、算定した単位数(介護職員処遇改善加算と、介護職員等特定処遇改善加算を除く。)の所定の割合に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし | 平12厚告19 別表1の注4 |
| | <p>【算定要件】</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>ロ 事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。</p> <p>ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。</p> <p>ニ 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。</p> <p>ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> | | 平27厚告95「厚生労働大臣が定める基準」四の三他 |