

# 介護サービス事業者 自主点検表

(令和5年度版)

地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護  
(ユニット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、「ユニット型」のみで運営されている地域密着型介護老人福祉施設用です。「従来型」の施設については、別の点検表を使用してください。

1 趣 旨

利用者に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常に確認することが必要です。

そこで市では、介護サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等指導指針のうちの主眼事項着眼点を基に、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、市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。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

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

|                   |  |
|-------------------|--|
| 条例                | 越谷市指定地域密着型サービスの事業の人員、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 29 号)   |
| 66 号条例            | 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)   |
| H18-0331004       | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331004 号)  |
| 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 日付け老発第 214 号。厚生省老人保健福祉局長通知)  |
| 平 18 厚告 126       | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 126 号)  |
| 平 18 留意事項         | 指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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 18 年 3 月 31 日老計発 0331005・老振発 0331005・老老発 0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) |
| 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 日付け老企第 54 号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)   |
| 平 12 老振 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 日付け老振第 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 老発 155       | 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成 13 年 4 月 6 日付け老発第 155 号 厚生労働省老健局長通知)  |
| 平 17 厚労告 419      | 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針 (平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号)   |
| 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)   |

## 介護サービス事業者自主点検表 目次

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

| 項目  | 内容                            | ページ |
|-----|-------------------------------|-----|
| 51  | 事故発生の防止及び発生時の対応               | 43  |
| 52  | 虐待の防止                         | 45  |
| 53  | 会計の区分                         | 47  |
| 54  | 記録の整備                         | 47  |
| 55  | 電磁的記録等                        | 48  |
| 第5  | 業務管理体制の整備                     |     |
| 56  | 法令遵守等の業務管理体制の整備               | 49  |
| 第6  | 介護給付費等                        |     |
| 57  | 基本的事項                         | 50  |
| 58  | 入所日数の数え方                      | 50  |
| 59  | 常勤換算方法                        | 50  |
| 60  | 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法         | 51  |
| 61  | 文書の取扱い                        | 51  |
| 62  | 地域密着型介護福祉施設サービス費              | 52  |
| 63  | 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 | 53  |
| 64  | 夜勤基準を満たさない場合                  | 53  |
| 65  | ユニットにおける職員に係る減算               | 54  |
| 66  | 定員超過利用に該当する場合の算定              | 54  |
| 67  | 身体拘束廃止未実施減算                   | 55  |
| 68  | 安全管理体制未実施減算                   | 55  |
| 69  | 栄養管理に係る減算                     | 56  |
| 70  | 日常生活継続支援加算入所者                 | 56  |
| 71  | 看護体制加算                        | 58  |
| 72  | 夜勤職員配置加算                      | 59  |
| 73  | 準ユニットケア加算                     | 63  |
| 74  | 生活機能向上連携加算                    | 63  |
| 75  | 個別機能訓練加算                      | 66  |
| 76  | ADL維持等加算                      | 67  |
| 77  | 若年性認知症入所者受入加算                 | 69  |
| 78  | 専従の常勤の医師を配置している場合             | 70  |
| 79  | 精神科医による療養指導が行われている場合          | 70  |
| 80  | 障害者生活支援体制加算                   | 70  |
| 81  | 入院・外泊の取扱い                     | 72  |
| 82  | 外泊時在宅サービス利用                   | 72  |
| 83  | 初期加算                          | 73  |
| 84  | 再入所時栄養連携加算                    | 74  |
| 85  | 退所前訪問相談援助加算                   | 74  |
| 86  | 退所後訪問相談援助加算                   | 75  |
| 87  | 退所時相談援助加算                     | 75  |
| 88  | 退所前連携加算                       | 76  |
| 89  | 栄養マネジメント加算                    | 76  |
| 90  | 経口移行加算                        | 78  |
| 91  | 経口維持加算                        | 79  |
| 92  | 口腔衛生管理加算                      | 81  |
| 93  | 療養食加算                         | 82  |
| 94  | 配置医師緊急時対応加算                   | 84  |
| 95  | 看取り介護加算                       | 85  |
| 96  | 在宅復帰支援機能加算                    | 88  |
| 97  | 在宅・入所相互利用加算                   | 89  |
| 98  | 認知症専門ケア加算                     | 89  |
| 99  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算              | 90  |
| 100 | 褥瘡マネジメント加算                    | 91  |
| 101 | 排せつ支援加算                       | 93  |
| 102 | 自立支援促進加算                      | 95  |
| 103 | 科学的介護推進体制加算                   | 97  |
| 104 | 安全対策体制加算                      | 98  |
| 105 | サービス提供体制強化加算                  | 99  |

地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)

| 項目  | 内容               | ページ |
|-----|------------------|-----|
| 106 | 介護職員処遇改善加算       | 100 |
| 107 | 介護職員等特定処遇改善加算    | 102 |
| 108 | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 103 |

| 項目                 | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令   |
|--------------------|--|---|--|
| <b>第1 基本方針</b>     |  |   |  |
| 1<br>基本方針          | <p>① 入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。</p> <p>② 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、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。</p> <p>③ 入居定員は、29人以下となっていますか。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等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。</p> <p>※ 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)</p> <p>⑥ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型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。</p> <p>※ 指定地域密着型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、事業所単位で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-termcare 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(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第179条第1項<br/>H18-0331004第3の七の5(1)</p> <p>条例第179条第2項</p> <p>条例第179条第3項</p> <p>条例第3条第2項</p> <p>条例第3条第5項</p> <p>条例第3条第6項</p> <p>H18-0331004第3の一の4(1)</p> |
| 2<br>サテライト型居住施設    | <p>指定地域密着型介護老人福祉施設の形態は、次のようなものが考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単独の小規模の介護老人福祉施設</li> <li>・ 本体施設のあるサテライト型居住施設</li> <li>・ 居宅サービス事業所(通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等)や地域密着型サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所等)と併設された小規模の介護老人福祉施設</li> </ul> <p>これらの形態を組み合わせると、本体施設+指定地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型居住施設)+併設事業所といった事業形態も可能です。</p> <p>※ サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される施設をいいます。</p> <p>※ 本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、サテライト型施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所をいいます。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p>  | <p>H18-0331004第3の七の1(2)・(3)</p>  |
| <b>第2 人員に関する基準</b> |  |   |  |
|                    | <p>【用語の定義】</p> <p>【常勤換算方法】</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所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す。</p>   |   |  |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検 | 根拠法令 |
|----|--|----|------|
|    | <p>この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が通所介護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が介護職員と訪問介護員を兼務する場合、介護職員の勤務延時間数には、介護職員としての勤務時間だけを算入することとなるものです。</p> <p>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、常勤の従業員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><b>【勤務延時間数】</b></p> <p>勤務延時間数は、勤務表上、施設のサービスの提供に従事する時間又は施設のサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業員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、常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限としてください。</p>  |    |      |
|    | <p><b>【常勤】</b></p> <p>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員が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものです。</p> <p>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、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員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。</p> <p>また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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員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します。</p> <p>● 事業所における常勤の従業員の勤務すべき時間数</p> <p style="text-align: center;"><b>【週 時間】</b></p>                   |    |      |
|    | <p>※ 例えば、1の事業者によって行われる通所介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、通所介護事業所の管理者と居宅介護支援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に達していれば、常勤要件を満たすことになります。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(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事者を常勤の従業員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します。</p> |    |      |
|    | <p><b>【専ら従事する・専ら提供に当たる】</b></p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。</p> <p>この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間(通所介護については、サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問いません。</p>  |    |      |

| 項目                           | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令   |
|------------------------------|---|--|--|
|                              | ただし、通所介護については、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものです。   |  |  |
| 3<br>従業者<br>★                | 従業者は、専ら施設の職務に従事していますか。<br><br>※ 入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではない。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条<br>第 3 項   |
| 4<br>医師<br>★                 | 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の医師を置いていますか。<br><br>※ サテライト型居住施設については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、医師を置かないことができます。<br><br>※ 施設に指定短期入所生活介護事業所等が併設される場合においては、施設の医師により指定短期入所生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、指定短期入所生活介護事業所等の医師を置かないことができます。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条<br>第 1 項第 1 号<br>第 151 条第 4 項<br>第 12 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 2(1) |
| 5<br>生活相談員<br>★              | ① 生活相談員を 1 以上置いていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条<br>第 1 項第 2 号  |
|                              | ② 生活相談員は、常勤の者ですか。<br><br>○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。<br><br>【週 時間】<br>※ 生活相談員については、原則として常勤の者であること。<br>ただし、1 人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。<br>※ サテライト型居住施設(本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。)の生活相談員については、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。<br>※ 本体施設(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。)の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができます。<br>※ 施設に指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の生活相談員については、施設の生活相談員により事業所の入所利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例<br>第 151 条<br>第 5 項・第 8 項<br>第 13 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 2(2)            |
| 6<br>介護職員<br>又は<br>看護職員<br>★ | ① 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が 3 またはその端数を増すごとに 1 以上ですか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条<br>第 1 項第 3 号<br>ア   |
|                              | ② ①でいう入所者の数は、前年度の平均値となっていますか。<br><br>※ 「前年度の平均値」は、前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度)の平均を用いてください。この場合、入所者数等の平均は、前年度の全入所者等の延数を前年度の日数で除して得た数とします。この平均入所者数等の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとします。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条<br>第 2 項<br>H18-0331004<br>第 2 の 2(5)①・<br>②                           |

| 項目                           | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|------------------------------|--|--|---|
|                              | ③ 介護職員のうち1人以上は、常勤の者ですか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条第 6 項  |
|                              | ④ 看護職員(看護師または准看護師)の数は、1 以上ですか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条第 1 項第 3 号イ                                      |
|                              | ⑤ 看護職員のうち1人以上は、常勤の者ですか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条第 7 項<br>H18-0331004 第3の七の2(3)                   |
|                              | ※ サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。   |  |   |
| 7<br>栄養士<br>又は管理<br>栄養士<br>★ | 栄養士又は管理栄養士を 1 以上置いていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条第 1 項第 4 号                                       |
|                              | ※ 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指定地域密着型介護老人福祉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る。   |  |   |
|                              | ※ 「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指定地域密着型介護老人福祉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」とは、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(健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 19 条に規定する栄養指導員をいう。)との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。 |  | H18-0331004 第3の七の2(4)                                     |
|                              | ※ 施設に指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の栄養士については、施設の栄養士又は管理栄養士により利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。  |  | 条例第 151 条第 13 項   |
|                              | ※ サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設(指定介護老人福祉施設、介護医療院又は病床数 100 以上の病院に限る。)の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができます。   |  | H18-0331004 第3の七の2(4)                                     |
| 8<br>機能訓練<br>指導員<br>★        | ① 機能訓練指導員を 1 以上置いていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条第 1 項第 5 号                                       |
|                              | ② 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、または減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者ですか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 151 条第 8 項・第 9 項第 10 項第 13 項<br>H18-0331004 第3の七の2(5) |
|                              | ※ 「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、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者です。  |  |   |
|                              | ※ 入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導員については、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。   |  |   |
|                              | ※ 機能訓練指導員は、施設の他の職務に従事することができます。  |  |   |
|                              | ※ 施設に指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の機能訓練指導員については、施設の機能訓練指導員により利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。   |  |   |

| 項目                              | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|---------------------------------|--|--|---|
|                                 | <p>※ サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設(指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。)の機能訓練指導員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。</p> <p>③ 個別機能訓練加算を算定している場合において、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、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><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |   |
| <p>9<br/>介護支援<br/>専門員<br/>★</p> | <p>① 介護支援専門員を1以上置いていますか。</p> <p>※ 施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の介護支援専門員により施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、施設の介護支援専門員を置かないことができます。</p> <p>② 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者ですか。</p> <p>※ 入所者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事することができます。</p> <p>※ この場合、兼務を行う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、介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとします。</p> <p>※ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。</p> <p>※ サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。)の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 151 条<br/>第 1 項第 6 号<br/>第 151 条<br/>第 15 項</p> <p>条例第 151 条<br/>第 8 項<br/>第 11 項<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 2(6)</p>   |
| <p>10<br/>併設事業所</p>             | <p>① 施設に併設される指定短期入所生活介護事業所等の利用定員は、施設の入居定員と同数を上限としています。</p> <p>※ 施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものとならないよう、上限を設けています。</p> <p>※ 施設に指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合は、定員の上限はありません。</p> <p>② 施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合においては、それぞれの人員基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できます。</p> <p>※ 「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして、運営することを認めています。</p> <p>③ 施設に次の事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり、置かないことができます。</p> <p>ア 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師</li> <li>・ 生活相談員</li> <li>・ 栄養士</li> <li>・ 機能訓練指導員</li> </ul> <p>イ 指定通所介護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活相談員</li> <li>・ 機能訓練指導員</li> </ul> <p>ウ 指定地域密着型通所介護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活相談員</li> <li>・ 機能訓練指導員</li> </ul> |  | <p>条例第 151 条<br/>第 14 項<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 2(8)</p> <p>条例第 151 条<br/>第 16 項<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 2(10)<br/>(第 3 の四の 2<br/>(1)②チ)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 2(7)</p> |

| 項目                 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令   |
|--------------------|---|--|--|
|                    | 工 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所<br>・ 生活相談員<br>・ 機能訓練指導員<br>オ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所<br>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>・ 介護支援専門員<br>④ 医師及び介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出していますか。<br>※ 介護支援専門員の数については1人以上(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし                   | 条例第 151 条<br>第 17 項  |
| <b>第3 設備に関する基準</b> |   |  |  |
| 11<br>設備<br>★      | ① 次の設備を備えていますか。<br><input type="checkbox"/> ユニット<br>①居室<br>②共同生活室<br>③洗面設備<br>④便所<br><input type="checkbox"/> 浴室<br><input type="checkbox"/> 医務室<br><input type="checkbox"/> 調理室<br><input type="checkbox"/> 洗濯室又は洗濯場<br><input type="checkbox"/> 汚物処理室<br><input type="checkbox"/> 介護材料室<br><input type="checkbox"/> 事務室その他の運営上必要な部屋<br>② 施設全体を、居室・共同生活室・洗面設備・便所等によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営していますか。<br>※ ユニットケアを行うためには、入所者の自律的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠です。<br>※ 入所者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入所者と交流したり、多数の入所者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。<br>※ ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければなりません。<br>③ 次の要件を満たす居室を設けていますか。<br>ア 1の居室の定員は、1人とすること。<br>※ 入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。<br>イ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。<br>※ 1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。<br>ウ 1の居室の床面積等は、10.65㎡以上とすること。<br>※ 居室の定員が2人の場合は、21.3㎡以上とすること。<br>エ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。<br>オ 1以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。 | 左記をチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 180 条<br>第 1 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(2)<br>①・②・③<br>平 11 厚令 46<br>第 61 条第 3 項<br>66 号条例<br>第 50 条第 3 項<br>条例第 180 条<br>第 1 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(2)<br>①・②・③<br>平 11 厚令 46<br>第 61 条第 3 項<br>条例第 180 条<br>第 1 項第 1 号<br>ア<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(2)<br>④<br>平 11 厚令 46<br>第 61 条第 4 項<br>第 1 号イ |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|----|--|---|---|
|    | <p>カ 床面積の14分の1は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すること。</p> <p>キ 必要に応じて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ること。</p> <p>ク ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</p> <p>※ ユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は1人とします。<br/>ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができます。</p> <p>※ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、共同生活室に近接して一体的に設けなければなりません。<br/>この場合、「共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の3つをいいます。<br/>ア 共同生活室に隣接している居室<br/>イ 共同生活室に隣接してはいないが、アの居室と隣接している居室<br/>ウ その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室(他の共同生活室のア・イの居室を除く。)</p> <p>※ 各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下を原則とします。</p> <p>※ ユニット型施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入所者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類されます。</p> <p>ア ユニット型個室<br/>床面積は、10.65㎡以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)を標準とします。<br/>入所者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡以上とします。</p> <p>イ ユニット型個室的多床室<br/>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合、床面積は、10.65㎡以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とします。この場合にあつては、入所者同士の視線が遮断され、入所者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えありません。<br/>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要です。<br/>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められません。<br/>また、居室への入口が、複数の居室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえ、個室的多床室としては認められないものです。<br/>入所者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡以上とします。<br/>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がアの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。</p> |   |   |
|    | <p>④ 次の要件を満たす共同生活室を設けていますか。</p> <p>ア 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、ユニットの入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。</p>  | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第180条<br/>第1項第1号<br/>イ<br/>H18-0331004<br/>第3の七の5(2)<br/>⑤<br/>平11厚令46</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|----|---|--|---|
|    | <p>イ 1の共同生活室の床面積は、2㎡に共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。</p> <p>ウ 必要な設備及び備品を備えること。</p> <p>※ 他のユニットの入所者が、共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっている必要があります。</p> <p>※ 共同生活室は、ユニットの入所者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている必要があります。</p> <p>※ 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければなりません。</p> <p>※ 入所者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましいです。</p> |  | <p>第61条第4項第1号ロ</p>  |
|    | <p>⑤ 次の要件を満たす洗面設備を設けていますか。</p> <p>ア 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>イ 要介護者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>※ 洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。<br/>この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましいです。<br/>なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第180条第1項第1号ウ<br/>H18-0331004第3の七の5(2)<br/>⑥<br/>平11厚令46第61条第4項第1号ハ</p> |
|    | <p>⑥ 次の要件を満たす便所を設けていますか。</p> <p>ア 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>イ 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すること。</p> <p>※ 便所は、居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。<br/>この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましいです。<br/>なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第180条第1項第1号エ<br/>H18-0331004第3の七の5(2)<br/>⑦<br/>平11厚令46第61条第4項第1号二</p> |
|    | <p>⑦ 要介護者が入浴するのに適した浴室を設けていますか。</p> <p>※ 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましいです。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第180条第1項第2号<br/>H18-0331004第3の七の5(2)<br/>⑧<br/>平11厚令46第61条第4項第2号</p>   |
|    | <p>⑧ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所である医務室を設け、入所者を診療するために必要な医薬品及び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。</p> <p>※ 本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所(入居)者を診療するために必要な医薬品及び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ることで足りる。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第180条第1項第3号<br/>平11厚令46第61条第4項第3号</p>                                  |
|    | <p>⑨ 調理室には、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。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12老発214第7の2(第2の1の(8))</p>   |
|    | <p>⑩ 汚物処理室は、他の設備と区分された一定のスペースを有し、換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平12老発214第7の2(第2の1の(9))</p>   |

| 項目                                    | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|---------------------------------------|--|--|---|
|                                       | ① 設備は、専ら施設の用に供するものとなっていますか。<br>※ 入所者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。<br>※ 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するように配慮してください。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 180 条第 2 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(2)<br>⑨(第 3 の七の 3(1))  |
| 12<br>構造等                             | ① 廊下幅は 1.5m 以上、中廊下の幅は 1.8m 以上となっていますか。<br>② 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。<br>③ 廊下及び階段には手すりを設けていますか。<br>④ 階段の傾斜は、緩やかにしていますか。<br>⑤ 居室、静養室等、ユニット又は浴室が 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。<br>※ 廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができます。<br>これは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定しています。<br>また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要があります。<br>⑥ 建物は耐火建築物となっていますか。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。<br>⑦ 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。<br>※ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければなりません。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 180 条第 1 項第 4 号<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(2)<br>⑨(第 3 の七の 3(2))<br>平 11 厚令 46<br>第 61 条第 6 項第 2 号～第 5 号<br>条例第 180 条第 1 項第 5 号<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(2)<br>⑨(第 3 の七の 3(3)(第 3 の三の 2(1)⑤□))<br>平 11 厚令 46<br>第 61 条第 1 項 |
| 第 4 運営に関する基準                          |  |  |   |
| 13<br>内容及び<br>手続きの<br>説明及び<br>同意<br>★ | ① 入所者に対し適切なサービスを提供するため、提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者または家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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)等の入居申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。<br>※ わかりやすい説明書やパンフレット等(他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、パンフレット等を一体的に作成することは差し支えありません。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければなりません。<br>※ 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、重要事項を記した文書に記載する場合、人員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。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条(第 9 条第 1 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 4(23)(第 3 の一の 4(2))<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 4(23)(第 3 の一の 4(21)①)   |

| 項目                     | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令   |
|------------------------|---|---|--|
|                        | <p>② 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、当該利用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、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。)</p> <p>(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<br/>                     ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用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<br/>                     イ 事業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された①に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用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つては、事業者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)</p> <p>(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</p> <p>※ ②に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより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、事業者の使用に係る電子計算機と、利用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、当該利用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。<br/>                     (1) ②に規定する方法のうち事業者が使用するもの<br/>                     (2) ファイルへの記録の方式</p> <p>※ 上記承諾を得た事業者は、当該利用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場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該利用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><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p>  | <p>条例第 189 条(第 9 条第 2 項準用)</p> <p>条例第 177 条(第 9 条第 3 項準用)</p> <p>条例第 177 条(第 9 条第 4 項準用)</p> <p>条例第 177 条(第 9 条第 5 項準用)</p> <p>条例第 177 条(第 9 条第 6 項準用)</p> |
| <p>14 提供拒否の禁止</p>      | <p>正当な理由がなく、サービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p>※ 原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。</p> <p>※ 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します。</p> <p>※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、その他入居申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合に限られます。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p>  | <p>条例第 189 条(第 10 条準用) H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の一の 4(3))</p>  |
| <p>15 サービス提供困難時の対応</p> | <p>入居申込者が入院治療を必要とする場合その他入居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・診療所・介護老人保健施設・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>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p>  | <p>条例第 189 条(第 153 条準用)</p>  |
| <p>16 受給資格等の確認★</p>    | <p>① サービスの提供を求められた場合は、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有効期間を確かめていますか。</p> <p>② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条(第 12 条第 1 項準用)</p> <p>条例第 189 条(第 12 条第 2 項準用)</p>  |

| 項目   | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|--|--|--|--|
| 17<br>要介護<br>認定の<br>申請に係<br>る<br>援助  | ① 利用申込者の要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用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。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例<br>第189条(第13<br>条第1項準用)                   |
|  | 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が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第189条<br>(第13条第2<br>項準用)                   |
| 18<br>入退所<br>★   | 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、サービスを提供していますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第189条<br>(第154条第1<br>項準用)                  |
|  | ※ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体上、精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者を対象としています。  |  | H18-0331004<br>第3の七の5(1)<br>(第3の七の4<br>(1)①) |
|  | ②-1 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過している場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、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。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第189条<br>(第154条第2<br>項準用)                  |
|  | ※ 入所を待っている申込者がいる場合には、入所してサービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならない。また、その際の勘案事項として、施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。 |  | H18-0331004<br>第3の七の5(1)<br>(第3の七の4<br>(1)②) |
|  | ②-2 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | イ 優先入所の取扱規程を制定していますか。また、この規程に特例入所に関する定めはありますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | ウ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | エ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | オ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | カ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | キ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | ク 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|  | ケ 貴施設の直近の待機者人数は何人いますか。<br>→( 月未現在 人)   |  |  |
| コ 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・ かに1回)   |  |  |  |
| ③ 入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、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。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第189条<br>(第154条第3<br>項準用)  |  |

| 項目                             | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|--------------------------------|--|---|---|
|                                | <p>※ 基本方針を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切なサービスが提供されるようにするため、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。</p> <p>また、質の高いサービスの提供に資することや生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。</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、その者が退所して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> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 心身の状況、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、入所者および家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。</p> <p>※ 検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものである。なお、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意するものとする。</p> <p>また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ってください。</p> <p>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、指定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。</p> |   | <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(1)③)</p> <p>条例第189条<br/>(第154条第4項準用)</p> <p>条例第189条<br/>(第154条第5項準用)</p> <p>条例第189条<br/>(第154条第6項準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(1)⑤)</p> <p>条例第189条<br/>(第154条第7項準用)</p> |
| <p>19<br/>サービスの提供の記録<br/>★</p> | <p>① 入居に際しては入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種別及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、被保険者証に記載していますか。</p> <p>② 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。</p> <p>※ 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を記録しなければなりません。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第189条<br/>(第155条第1項準用)</p> <p>条例第189条<br/>(第155条第2項準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(2))</p>   |
| <p>20<br/>利用料等の受領<br/>★</p>    | <p>① 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。</p> <p>② 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。</p> <p>※ 入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、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はなりません。</p> <p>※ そもそも介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。</p> <p>ア 指定地域密着型介護老人福祉施設とは別事業であり、介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第181条第1項<br/>H18-0331004<br/>第3の七の5(3)<br/>(第3の七の4(3)①(第3の一の4の(13)①))</p> <p>条例第181条第2項<br/>H18-0331004<br/>第3の七の5(3)<br/>(第3の七の4(3)①(第3の一の4の(13)②))</p>   |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----|--|--|---|
|    | イ 事業の目的、運営方針、利用料等が、運営規程とは別に定められていること。<br>ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設の会計と区分していること。  |  |   |
|    | ③ ①②のほか、次の費用の額以外の支払を受けていませんか。<br><br>ア 食事の提供に要する費用<br>イ 居住に要する費用<br>ウ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用<br>エ 特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用<br>オ 理美容代<br>カ 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<br>a 入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用<br>b 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用<br>c 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)<br>d 預り金の出納管理に係る費用<br>e 私物の洗濯代<br><br>※ ア～エまでの費用に係る同意については、文書によって得なければなりません。<br>※ 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あいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。<br>※ 日常生活においても通常必要となるものに係る使用であって、その利用者等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。)の趣旨にかんがみ、力の徴収を行うにあたっては、次の基準が遵守されなければなりません。<br>a その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。<br>b お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。<br>c 入所者または家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者又は家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得なければならないこと。<br>d その他の日常生活費の受領は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。<br>e その他の日常生活費の対象となる便宜及び額は、運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、見やすい場所に掲示されなければならないこと。<br>ただし、都度変動する性質のものである場合には、実費という形の定め方が許されるものであること。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 181 条<br>第 3 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(3)<br>(第 3 の七の 4<br>(3)①・②)<br>平 12 老企 54<br>平 12 老振 75・<br>老健 122 |
|    | ④ 食事の提供に要する費用の額については、次の指針に沿っていますか。<br><br>ア 施設における食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次の手続を行うこと。<br>a 契約の締結にあたっては、入所者または家族に対し、契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。<br>b 契約の内容について、入所者から文書により同意を得ること<br>c 食事の提供に係る利用料について、具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに施設の見やすい場所に掲示を行うこと。<br>イ 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 181 条<br>第 4 項<br>平 17 厚労告<br>419   |

| 項目                                      | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|---|---|--|---|
|   | <p>⑤ 居住に要する費用の額については、次の指針に沿っていますか。</p> <p>ア 居住に係る契約の適正な締結を確保するため、次の手続を行うこと。</p> <p>    a 契約の締結に当たっては、入所者または家族に対し、契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。</p> <p>    b 契約の内容について、入所者から文書により同意を得ること。</p> <p>    c 居住に係る利用料について、具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに施設の見やすい場所に掲示を行うこと。</p> <p>イ 居住に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次の額を基本とすること。</p> <p>    a 居室のうち定員が1人のもの…室料及び光熱水費に相当する額</p> <p>    b 居室のうち定員が2人以上のもの…光熱水費に相当する額</p> <p>ウ 居住に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。</p> <p>    a 入所者が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)</p> <p>    b 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 181 条<br>第 4 項<br>平 17 厚労告<br>419   |
|   | <p>⑥ ③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、入所者または家族に対し、サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者または家族に対し、サービス内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、入所者の同意を得なければなりません。同意については、入所者及び施設双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行ってください。</p> <p>この同意書による確認は、日常生活費等の実費の受領の必要が生じるごとに、受領のたびに逐次行う必要はなく、入居の申込み時の重要事項説明に際し、日常生活費等に係る具体的なサービス内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となりますが、以後同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認するものとします。</p> <p>※ 日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、サービス内容及び費用の額を運営規程において定めなければならない。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示しなくてはなりません。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 181 条<br>第 5 項<br>平 12 老振 75・<br>老健 122                                   |
|   | <p>⑦ サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。</p> <p>※ 領収証には、サービスの提供に要した費用の額・食事の提供に要した費用の額・居住に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載しなければなりません。</p> <p>また、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なければなりません。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 法<br>第 42 条第 9 項<br>(第 41 条第 8<br>項準用)<br>施行規則<br>第 65 条の 5(第<br>65 条準用)      |
| 21<br>保険給付<br>の請求の<br>ための証<br>明書の交<br>付 | <p>法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料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。</p> <p>※ 入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、サービス提供証明書を交付しなければなりません。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 22 条準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の一の<br>4(14)) |

| 項目  | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|---|--|--|--|
| 22 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針<br>★   | ① 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入所者の日常生活を支援するものとして行われていますか。       | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 182 条第 1 項<br>H18-0331004 第 3 の七の 5(4) ① |
|   | ※ 入所者へのサービスの提供は、入所者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければなりません。  |  |  |
|   | ※ 入所者へのサービス提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、一人一人の入所者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助してなければなりません。 |  |  |
|   | ※ こうしたことから明らかなように、入所者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、過程の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当ではありません。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 182 条第 2 項<br>H18-0331004 第 3 の七の 5(4) ② |
|   | ② 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、各ユニットにおいて入所者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われていますか。   |  |  |
|   | ※ 入所者へのサービスの提供は、入所者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければなりません。   |  |  |
| ※ 従業者は、入所者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入所者が他の入所者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要です。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 182 条第 3 項   |  |
| ④ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所者の自立した生活を支援することを基本として、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を常に把握しながら、適切に行われていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 182 条第 4 項   |  |
| ⑤ 従業者は、サービスの提供に当たって、入所者または家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 182 条第 5 項   |  |
| ⑥ サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為)を行っていませんか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 182 条第 6 項<br>平 13 老発 155 1  |  |
| [身体的拘束禁止の対象となる具体的行為]<br>ア 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。<br>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。<br>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。<br>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。<br>オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。<br>カ 車椅子や椅子からずり落ちたり、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、車椅子テーブルをつける。<br>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椅子を使用する。<br>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。 |  |  | 身体拘束ゼロ<br>八の手引き                              |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|----|---|--|---|
|    | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>サ 自分の意思で開けることのできない療養室等に隔離する。</p>  |  |   |
|    | <p>⑦ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その内容等について入所者又はその家族に対しできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めるとともに、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。</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>条例第 182 条第 7 項<br/>66 号条例<br/>第 52 条(準用<br/>第 36 条第 7 項)</p> |
|    | <p>※ 緊急やむを得ず身体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。</p>  |  | <p>平 13 老発 155<br/>の 6 の(2)</p>                                 |
|    | <p>※ 「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。</p>   |  | <p>平 13 老発 155<br/>の 6 の(1)(2)</p>                              |
|    | <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>   |  |   |
|    | <p>⑧ 「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)(テレビ電話装置等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。</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>条例第 182 条<br/>第 8 項第 1 号</p>                                 |
|    | <p>⑨ 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。</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>条例第 182 条<br/>第 8 項第 1 号</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」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、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>H18-0331004<br/>第 3 の七の 4(4)<br/>③</p>                       |

| 項目                                   | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令   |
|--------------------------------------|---|--|--|
|                                      | <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>指定地域密着型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>イ 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> <p>ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>ホ 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>ヘ 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> |  |  |
|                                      | <p>⑩ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。</p> <p>※「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 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</p> <p>ハ 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</p> <p>ニ 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</p> <p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト 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</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>条例第 182 条<br/>第 8 項第 2 号</p> <p>H18-0331004<br/>第 3 の七の 4(4)<br/>④</p>                    |
|                                      | <p>⑪ 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。</p> <p>※ 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、当該指定地域密着型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。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型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。</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。</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>条例第 182 条<br/>第 8 項第 3 号</p> <p>H18-0331004<br/>第 3 の七の 4(4)<br/>⑤</p>                    |
|                                      | <p>⑫ 自ら提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</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>条例第 182 条<br/>第 9 項</p>   |
| <p>23<br/>地域密着型施設サービス計画の作成<br/>★</p> | <p>① 管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。</p> <p>※ 地域密着型施設サービス計画の作成および実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意してください。</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>条例第 189 条<br/>(第 158 条第 1 項準用)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(10)<br/>(第 3 の七の 4 (5)①)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----|--|--|---|
|    | <p>② 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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、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地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。</p> <p>※ 地域密着型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。</p> <p>※ 地域密着型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の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、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地域密着型施設サービス計画に位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めなければなりません。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 2 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4 (5)②) |
|    | <p>③ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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問題点を明らかにし、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。</p> <p>※ 地域密着型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。</p> <p>※ このため計画担当介護支援専門員は、地域密着型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。</p> <p>※ 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問題点を明らかにし、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。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 3 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4 (5)③) |
|    | <p>④ 計画担当介護支援専門員は、アセスメント(③でいう解決すべき課題の把握)に当たっては、入所者および家族に面接して行っていますか。</p> <p>※ 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および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。</p> <p>※ 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。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 4 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4 (5)④) |
|    | <p>⑤ 計画担当介護支援専門員は、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て、入所者および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、サービスの目標および達成時期、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地域密着型施設サービス計画の原案を作成していますか。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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、地域密着型施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、地域密着型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る。</p> <p>また、当該地域密着型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る。さらに提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、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、当該達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 5 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4 (5)⑤) |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----|--|--|---|
|    | <p>なお、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容には、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。</p> <p>地域密着型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(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。))の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型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>※ 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地域密着型施設サービス計画とするため、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、地域密着型施設サービス原案に位置付けた指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。</p> <p>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、利用者又はその家族(以下この⑥において「利用者等」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利用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。</p> <p>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生活状況等に関係する者を指すものである。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 6<br>項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4<br>(5)⑥) |
|    | <p>⑦ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者または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>※ サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障するため、地域密着型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。</p> <p>※ 説明及び同意を要する地域密着型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 表及び第 2 表に相当するものを指します。</p> <p>※ 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ことが望ましい。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 7<br>項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4<br>(5)⑦) |
|    | <p>⑧ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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ていますか。</p> <p>※ 交付した地域密着型施設サービス計画は、5 年間保存してください。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 8<br>項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4<br>(5)⑧) |
|    | <p>⑨ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、モニタリング(実施状況の把握)を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っていますか。</p> <p>※ 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す。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 9<br>項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4          |

| 項目            | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|---------------|---|--|---|
|               | <p>※ 地域密着型施設サービス計画の作成後においても、入所者および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ってください。</p> <p>※ 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、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければなりません。</p>   |  | (5)(9)  |
|               | <p>⑩ 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者および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り行っていますか。<br/>ア 定期的に入所者に面接すること。<br/>イ 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p> <p>※ 「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してください。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>                                   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 10 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4 (5)(10)) |
|               | <p>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、地域密着型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。<br/>ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合<br/>イ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 11 項準用)  |
|               | <p>⑫ 地域密着型施設サービス計画を変更する場合においても、②～③の一連の業務を行っていますか。</p> <p>※ 入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はありません。</p> <p>※ この場合においても、計画担当介護支援専門員が、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す。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 158 条第 12 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4 (5)(11)) |
| 24<br>介護<br>★ | <p>① 介護は、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入所者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。</p> <p>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けた適切な技術をもって介護を行わなければなりません。</p> <p>※ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入所者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要があります。</p> <p>※ 入所者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入所者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入所者相互の間で、頼り、頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要があります。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 1 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>①                                |
|               | <p>② 入所者の日常生活における家事を、入所者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。</p> <p>※ 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やごみ出しなど、多様なものが考えられます。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 2 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>②                                |
|               | <p>③ 入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供していますか。</p> <p>※ やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができます。</p> <p>※ 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施してください。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 3 項<br>66 号条例<br>第 51 条第 3 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>③       |

| 項目       | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----------|--|--|---|
|          | <p>※ 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なければなりません。</p> <p>※ 入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入所者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入所者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければなりません。</p>  |  |   |
|          | <p>④ 入所者の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支援を行っていますか。</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してください。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 4 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>④(第 3 の七の 4(6)③) |
|          | <p>⑤ おむつを使用せざるを得ない入所者については、排泄の自立を図りつつ、そ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してください。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 5 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>④(第 3 の七の 4(6)④) |
|          | <p>⑥ 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的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。<br/>                     例えば、次のようなことが考えられます。<br/>                     ア 褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)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。<br/>                     イ 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。<br/>                     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。<br/>                     エ 褥瘡対策のための指針を整備する。<br/>                     オ 褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。<br/>                     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。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 6 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>④(第 3 の七の 4(6)⑤) |
|          | <p>⑦ 入所者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。</p> <p>※ 施設は、入所者にとって生活の場であることから、通常の 1 日の生活の流れに沿って、入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行ってください。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 7 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>④(第 3 の七の 4(6)⑥) |
|          | <p>⑧ 常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させていますか。</p> <p>※ 非常勤の介護職員でも差し支えありません。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 8 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(5)<br>④(第 3 の七の 4(6)⑦) |
|          | <p>⑨ 入所者に対し、その負担により、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。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 183 条<br>第 9 項  |
| 25<br>食事 | <p>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。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 184 条<br>第 1 項  |
|          | <p>② 入所者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 184 条<br>第 2 項  |

| 項目                         | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|----------------------------|--|--|--|
|                            | <p>③ 入所者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入所者がその心身の状況に応じてできる限り 自立して食事をすることができるよう必要な時間を確保していますか。</p> <p>※ 施設側の都合で急かしたりすることなく、入所者が自分のペースで食事をすることができるよう十分な時間を確保しなければなりません。</p> <p>④ 入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入所者が共同生活室で食事をすることを支援していますか。</p> <p>※ 入所者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事をすることができるよう支援しなければならない。その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。</p> <p>[食事の提供について]<br/>                     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、身体の状態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。</p> <p>[調理について]<br/>                     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。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。</p> <p>[適時の食事の提供について]<br/>                     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。</p> <p>[食事の提供に関する業務の委託について]<br/>                     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が行う等、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、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>[居室関係部門と食事関係部門との連携について]<br/>                     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。</p> <p>[栄養食事相談]<br/>                     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。</p> <p>[食事内容の検討について]<br/>                     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。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 184 条第 3 項<br/><br/>                     H18-0331004 第 3 の七の 5(6) ①</p> <p>条例第 184 条第 4 項<br/>                     H18-0331004 第 3 の七の 5(6) ②</p> <p>H18-0331004 第 3 の七の 4(7) ①</p> |
| <p>26<br/>相談及び援助</p>       | <p>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、入所者または家族に対し、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。</p> <p>※ 常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ってください。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条(第 161 条準用)<br/>                     H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の七の 4(8))</p>  |
| <p>27<br/>社会生活上の便宜の提供等</p> | <p>① 入所者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入所者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。</p> <p>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けて、入所者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入所者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければなりません。</p> <p>※ ユニット型施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入所者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければなりません。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例 185 条第 1 項<br/>                     H18-0331004 第 3 の七の 5(7) ①<br/>                     第 3 の七の 5(7) ②</p>   |

| 項目              | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令   |
|-----------------|---|---|--|
|                 | <p>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について、その者または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。</p> <p>※ 郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続等について、入所者または家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。</p> <p>※ 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てください。</p> <p>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。</p> <p>※ 家族に対し、施設の会報の送付、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家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。</p> <p>※ 面会の場所や時間等についても、入所者や家族の利便に配慮したものとするよう努めなければなりません。</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りません。</p> | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> | <p>条例第 185 条<br/>第 2 項<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(7)<br/>③(第 3 の七の 4(9)②)</p> <p>条例第 185 条<br/>第 3 項<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(7)<br/>③(第 3 の七の 4(9)③)</p> <p>条例第 185 条<br/>第 4 項<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(7)<br/>③(第 3 の七の 4(9)④)</p> |
| 28<br>機能訓練      | <p>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、または減退を防止するための訓練を行っていますか。</p> <p>※ 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を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければなりません。</p>  | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p>   | <p>条例第 189 条<br/>(第 163 条準用)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(10)<br/>(第 3 の七の 4(10))</p>   |
| 29<br>栄養管理<br>★ | <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>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設の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>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p>   | <p>条例第 189 条<br/>(第 163 条の 2 準用)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(10)<br/>(第 3 の七の 4(11))</p>   |

| 項目   | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|--|--|--|---|
|  | <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>① 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、地域密着型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地域密着型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>② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、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>③ 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>④ 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ため、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、令和3年改正省令附則第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>30<br/>口腔衛生の管理<br/>★</p>                | <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>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設の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地域密着型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<br/>ロ 歯科医師からの助言の要点<br/>ハ 具体的方策<br/>ニ 当該施設における実施目標<br/>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> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第189条<br/>(第163条の2<br/>準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の<br/>4(11))</p> |
| <p>31<br/>健康管理</p>                         | <p>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>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第189条<br/>(第164条準<br/>用)</p>   |
| <p>32<br/>入所者の<br/>入院期間<br/>中の取扱<br/>い</p> | <p>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、その者および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、退院後再び円滑に入居することができるようにしていますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第189条<br/>(第165条準<br/>用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4</p>             |

| 項目                  | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|---------------------|--|--|--|
| ★                   | ※ 「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主治医に確認するなどの方法により判断してください。<br>※ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者および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します。<br>※ 「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します。<br>※ 施設側の都合は、基本的には該当しません。<br>※ 再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護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ります。<br>※ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えありませんが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるように、その利用は計画的なものでなければなりません。 |  | (14)   |
| 33<br>利用者に関する市への通知  | 利用者が次の各号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に通知していますか。<br>ア 正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活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。<br>イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。<br>※ 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、要介護状態または原因となった事故を生じさせるなどした者については、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ことから、通知しなければなりません。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条 (第 28 条準用) H18-0331004 第 3 の七の 4(22)(第 3 の一の 4(18))              |
| 34<br>緊急時等の対応<br>★  | 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。<br>※ 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。<br>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。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条 (第 165 条の 2 準用)<br><br>H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の七の 4(15)) |
| 35<br>管理者による管理<br>★ | 管理者は、常勤かつ専ら施設の職務に従事していますか。<br>※ 次の場合であって、施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。<br>ア 施設の従業者としての職務に従事する場合<br>イ 施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に施設の管理業務に支障がないと認められる場合<br>ウ 施設がサテライト型居住施設である場合であって、本体施設(病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。)の管理者又は従業者としての職務に従事する場合  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条 (第 166 条準用) H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の七の 4(16))            |
| 36<br>管理者の責務        | ① 管理者は、施設の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、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。<br>② 管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例 第 189 条(第 59 条の 11 準用)  |

| 項目  | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|---|---|--|---|
| <p>37<br/>計画担当<br/>介護支援<br/>専門員の<br/>責務</p> | <p>計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成業務のほか、次の業務を行っていますか。</p> <p>ア 入居に際し、指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、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すること。</p> <p>イ 入所者の心身の状況、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すること。</p> <p>ウ 心身の状況、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、入所者および家族の希望、退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行うこと。</p> <p>エ 退居に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定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すること。</p> <p>オ 身体的拘束等の態様及び時間、心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>カ 苦情の内容等を記録すること。</p> <p>キ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条<br/>(第 167 条準用)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(10)<br/>(第 3 の七の 4(17))</p>      |
| <p>38<br/>運営規程<br/>★</p>                    | <p>施設ごとに、次の重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>※ 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、人員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。</p> <p>ウ 入居定員</p> <p>※ 入居定員は、指定地域密着型介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数(和室利用の場合は、居室の利用人員数)と同数としてください。</p> <p>エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p> <p>オ 入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>※ 「サービスの内容」は、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の内容を指します。</p> <p>※ 「サービスの内容」は、入所者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1 日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指します。</p> <p>※ 「その他の費用の額」は、支払を受けることが認められている費用の額を指します。</p> <p>カ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>※ 入所者がサービスの提供を受ける際の、入所者側が留意すべき事項(入居生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指します。</p> <p>キ 緊急時等における対応方法</p> <p>ク 非常災害対策</p> <p>※ 非常災害に関する具体的計画を指します。</p> <p>ケ 個人情報の取扱い</p> <p>コ 地域との連携等</p> <p>サ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>※ 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>シ その他施設の運営に関する重要事項</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 186 条<br/>66 号条例<br/>第 52 条(準用<br/>第 34 条第 8 号)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(8)</p> |

| 項目                           | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令   |
|------------------------------|---|---|--|
|                              | <p>※ 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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>   |   |  |
| <p>39<br/>勤務体制の確保等<br/>★</p> | <p>① 入所者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めていますか。</p> <p>※ 原則として月ごとに勤務表(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、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。</p> <p>② 従業員の勤務の体制を定めるに当たっては、入所者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っていますか。</p> <p>ア 昼間については、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すること。</p> <p>イ 夜間及び深夜については、2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すること。</p> <p>ウ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>※ 従業員の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。</p> <p>※ 従業員が、一人一人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められます。</p> <p>※ 常勤のユニットリーダーについては、当面は、研修受講者を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととします。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業員を決めてもらうことで足ります。</p> <p>※ 研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められます。</p> <p>※ 今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業員について研修を受講していただくよう配慮してください。</p> <p>※ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>a 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業員の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>b 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置<br/>2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業員の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> | <p>条例第187条第1項<br/>H18-0331004<br/>第3の七の5(9)<br/>③(第3の七の416①)</p> <p>条例第187条第2項<br/>H18-0331004<br/>第3の七の5(9)<br/>①・②</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----|--|--|---|
|    | <p>なお、基準省令第167条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>  |  |   |
|    | <p>③ 施設の従業者によって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、この限りではありません。</p> <p>※ 調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができます。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 187 条<br>第 3 項<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(9)<br>③(第 3 の七の 4(6)③) |
|    | <p>④ 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>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 187 条<br>第 4 項  |
|    | <p>その際、当該ユニット型指定地域密着型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>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |   |
|    | <p>※ 施設の従業者の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としたものであること。</p>  |  | H18-0331004<br>第 3 の七の 5(9)<br>④(第 3 の七の 4(19)③)                      |
|    | <p>※ 介護サービス事業者に、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するとし、具体的には、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。事業者は、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>⑤ 適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 187 条<br>第 5 項  |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検 | 根拠法令  |
|----|--|----|---|
|    | <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、利用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 事業主が講ずべき措置の具体的内容<br/>                 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主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)及び事業主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 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発<br/>                 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<br/>                 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。<br/>                 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等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主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>H18-0331004<br/>                 第3の七の5(9)<br/>                 ④(第3の七の4(19)⑤)</p> |

| 項目                                       | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|--|--|---|---|
|  | <p><input type="checkbox"/> 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>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、事業主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、利用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(事業主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で参考にされたい。</p> <p>(<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a>)</p> <p>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、事業主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、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所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>40<br/>業務継続<br/>計画の<br/>策定等<br/>★</p> | <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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>※ 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、事業者に対して、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、事業所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、当該義務付けの適用にあたっては、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>※ 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>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 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)</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 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> <p><input type="checkbox"/> 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 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応、必要品の備蓄等)</p> <p>b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第 189 条<br/>(第 32 条の 2<br/>第 1 項準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第 3 の七の<br/>5(10)(第 3 の<br/>五の 4(12)①)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の<br/>5(10)(第 3 の<br/>五の 4(12)②)</p> |

| 項目                              | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|---------------------------------|--|--|--|
|                                 | <p>② 従業者に対し、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実施していますか。</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。<br/>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>※ 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、事業所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。<br/>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>             | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条<br/>(第 32 条の 2<br/>第 2 項準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第 3 の七の<br/>5(10)(第 3 の<br/>五の 4(12)③)</p> <p>H18-0331004<br/>第 3 の七の<br/>5(10)(第 3 の<br/>五の 4(12)④)</p> |
| <p>41<br/>定員の<br/>遵守<br/>★</p>  | <p>ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。</p> <p>※ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 188 条</p>   |
| <p>42<br/>非常災害<br/>対策<br/>★</p> | <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> <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りません。</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としたものです。</p> <p>※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則に規定する消防計画(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います。</p> <p>※ 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施設にあっては防火管理者に行わせてください。</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。</p> <p>※ 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)</p> <p>※ 「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> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条<br/>(第 102 条第 1<br/>項準用)<br/>H18-0331004<br/>第 3 の七の 5(10)<br/>(第 3 の三の<br/>3(8)①)</p>  |

| 項目                   | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|----------------------|---|--|---|
|                      | <p>② 利用者の避難時の態様、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。<br/>特に、夜勤専門の職員がいる場合は、夜間又は夜間想定 of 訓練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<br><input type="checkbox"/> いない<br><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> <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、日頃から地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日ごろ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>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 102 条第 2 項準用)   |
|                      | <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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 66 号条例<br>第 52 条(準用<br>第 8 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |   |
| 43<br>衛生管理<br>等<br>★ | <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じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。</p> <p>※ このほか、次の点に留意してください。<br/>                     ア 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければならない。<br/>                     なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。<br/>                     イ 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。<br/>                     ウ 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。<br/>                     エ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 171 条第 1 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4(21))① |
|                      | <p>② 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。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 171 条第 2 項準用)   |
|                      | <p>ア 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ること。<br/>                     ※ 委員会は幅広い職種で構成させる必要がありますが、例えば次のようなメンバーを言います。<br/>                     [施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員]</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 171 条第 2 項第 1 号準用)  |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|----|---|--|---|
|    | <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対策委員会であり、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、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、感染対策担当者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、定期的で開催するとともに、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、事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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> |  | <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(21)②イ)</p>  |
|    | <p>イ 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ること。</p> <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。</p> <p>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。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条<br/>(第 171 条第 2 項第 2 号準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(21)②ロ)</p> |
|    | <p>ウ 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ること。</p> <p>〔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〕</p> <p>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。</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、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。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第 189 条<br/>(第 171 条第 2 項第 3 号準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(21)②ハ)</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令  |
|----|---|---|---|
|    | <p>〔感染症の予防及びまん延の防止のための訓練〕<br/>                     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に、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所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。<br/>                     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。<br/>                     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。</p>   |   |   |
|    | <p>工 越谷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例第171条第2項第4号に規定する、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係る告示(平成27年3月31日越谷市告示第127号)に沿った対応を行っていますか。<br/>                     〔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〕<br/>                     ① 従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長(以下「管理者等」という。)に報告する体制を整えること。<br/>                     ② 管理者等は、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号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。<br/>                     ③ 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行わせるなど衛生教育の徹底を図ること。<br/>                     ④ 医師及び看護職員は、当該介護老人ホーム等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、速やかな対応を行わなければならないこと。<br/>                     ⑤ 管理者等及び医師、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(有症者等)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ことその他の適切な措置を講じなければならないこと。<br/>                     ⑥ 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なければならないこと。<br/>                     ⑦ 管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、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なければならないこと。<br/>                     イ 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一週間内に二名以上発生した場合<br/>                     ロ 同一の有症者等が十名以上又は全利用者の半数以上発生した場合<br/>                     ハ イ及びロ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<br/>                     ⑧ ⑦の報告を行った施設は、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なければならないこと。</p> <p>※ 入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しません。<br/>                     こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、感染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる<br/> <input type="checkbox"/> いない<br/> <input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第189条<br/>                     (第171条第2項第4号準用)</p> |

| 項目               | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|------------------|--|--|---|
|                  | ※ 入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しません。<br>こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、感染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。  |  | H18-0331004<br>第3の七の5(10)<br>(第3の七の4(21)②ホ)                                 |
| 44<br>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、協力病院を定めておかなければなりません。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 172 条準用)  |
|                  | ※ 協力病院は、施設から近距離にあることが望ましいです。   |  |   |
|                  | ② 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 66号条例<br>第52条(準用<br>第27条)   |
|                  | ③ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | H18-0331004<br>第3の七の5(10)<br>(第3の七の4(22))                                   |
|                  | ※ 協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいです。   |  |   |
| 45<br>掲示         | 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 34 条第 1 項準用)  |
|                  | ※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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。<br>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。<br>② 従業者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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 |  |   |
|                  | ※ 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 189 条<br>(第 34 条第 2 項準用)<br>H18-0331004<br>第3の七の5(10)<br>(第3の七の4(25)②)  |
| 46<br>秘密保持等<br>★ | ① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者または家族の秘密を漏らしていませんか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 173 条第 1 項準用)   |
|                  | ※ 従業者に、その業務上知り得た入所者または家族の秘密の保持を義務づけたものです。  |  | H18-0331004<br>第3の七の5(10)<br>(第3の七の4(23)①)                                  |
|                  | ② 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者または家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 173 条第 2 項準用)<br>H18-0331004<br>第3の七の5(10)<br>(第3の七の4(23)②) |
|                  | ※ 従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じてください。  |  |   |
|                  | ③ 指定居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供するには、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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 173 条第 3 項準用)<br>H18-0331004<br>第3の七の5(10)<br>(第3の七の4(23)③) |
|                  | ※ 退居後の居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があります。  |  |   |

| 項目   | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|--|--|--|---|
| 47<br>広告<br>★  | 広告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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 36 条準用)   |
| 48<br>居宅介護<br>支援事業<br>者に対する<br>利益供与<br>等の禁止  | ① 居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者または従業者に対し、要介護被保険者に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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 174 条第 1 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4(24)①) |
|  | ② 退居後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者または従業者から、退居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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 174 条第 2 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4(24)②) |
| 49<br>苦情処理<br>★  | ① 提供したサービスに係る入所者および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。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 38 条第 1 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の一の 4(28)①)  |
|  | ※ 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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、入居申込者または家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。   |  |   |
|  | ② 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 38 条第 2 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の一の 4(28)②)  |
|  | ※ 入所者および家族からの苦情に対し、組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情(施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録してください。<br>また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行ってください。  |  |   |
|  | ※ 苦情の内容等の記録は、2年間保存してください。  |  |   |
|  | ③ 提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出・提示の求め又は市の職員からの質問・照会に応じ、入所者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては必要な改善を行っていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 38 条第 3 項準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の一の 4(28)③)  |
| ④ 市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条<br>(第 38 条第 4 項準用)   |   |
| ⑤ 提供したサービスに係る入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条<br>(第 38 条第 5 項準用)   |   |
| ⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を報告していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 条例第 189 条<br>(第 38 条第 6 項準用)   |   |
| 50<br>地域との<br>連携等<br>★   | ① サービスの提供に当たっては、運営推進会議(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、利用者又はその家族(利用者等)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利用者等の同意を得なければならない。)を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 59 条の 17 準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の二の 3 (10))  |

| 項目                              | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令  |
|---------------------------------|---|---|---|
|                                 | <p>※ 運営推進会議は、施設が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、施設による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、施設の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> |   |   |
|                                 | <p>※ 運営推進会議は、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、利用者又はその家族(以下この①において「利用者等」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利用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。</p>                  |   |   |
|                                 | <p>※ 施設と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。<br/>また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。</p>  |   |   |
|                                 | <p>イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。<br/>ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</p>  |   |   |
|                                 | <p>② 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表していますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第 189 条 (第 59 条の 17 準用)<br/>H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の四の 4(10)②)</p>                 |
|                                 | <p>※ 運営推進会議における報告等の記録は、2 年間保存してください。</p>  |   |   |
|                                 | <p>③ 事業の運営に当たっては、地域住民または自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第 189 条 (第 59 条の 17 準用)<br/>H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の四の 4(10)③)</p>                 |
|                                 | <p>※ 施設の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。</p>   |   |   |
|                                 | <p>④ 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第 189 条 (第 59 条の 17 準用)<br/>H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の四の 4(10)④(第 3 の一の 4(29)③))</p> |
|                                 | <p>※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。</p>  |   |   |
|                                 | <p>※ 「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、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が含まれます。</p>   |   |   |
| <p>51 事故発生の防止及び発生時の対応<br/>★</p> | <p>① 事故の発生または再発を防止するため、次に定める措置を講じていますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第 189 条 (第 175 条第 1 項準用)</p>   |
|                                 | <p>ア 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。</p> <p>※ 施設が整備する「事故発生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します。</p> <p>a 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方<br/>b 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</p>  | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>条例第 189 条 (第 175 条第 1 項第 1 号準用)<br/>H18-0331004 第 3 の七の 5(10) (第 3 の七の 4(25)①)</p>           |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令   |
|----|---|--|--|
|    | c 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針<br>d 介護事故等(ヒヤリ・ハット事例を含む。)の報告方法等の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<br>e 介護事故等発生時の対応に関する基本方針<br>f 入所者等に対する指針の閲覧に関する基本方針<br>g 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  |  |  |
|    | イ 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、事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。<br>※ 報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、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。<br>a 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。<br>b 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、介護事故等について報告すること。<br>c 事故発生の防止のための委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。<br>d 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。<br>e 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。<br>f 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 175 条第 1 項第 2 号準用)<br><br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4(25)②) |
|    | ウ 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。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。<br>※ 事故防止検討委員会は、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とともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要です。<br>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。<br>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。<br>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。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 175 条第 1 項第 3 号準用)<br><br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4(25)③) |
|    | ※ 介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づき、安全管理の徹底を行ってください。職員教育を組織的に徹底させていくためには、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事故発生の防止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、施設内での研修で差し支えありません。  |  | H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の七の 4(25)④)   |
|    | エ 上記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。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 175 条第 1 項第 4 号準用)   |

| 項目                             | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|--------------------------------|--|--|--|
|                                | <p>※ 指定地域密着型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、①から④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、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。</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>② 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、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。</p> <p>※ 骨折等により病院へ受診した場合や感染症が発生した場合等は市介護保険課に報告が必要です。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。</p> <p>※ 速やかな賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましい。</p>  |  | <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(25)⑤)</p> <p>条例第189条<br/>(第175条第2項準用)</p> <p>条例第189条<br/>(第175条第3項準用)</p> <p>条例第189条<br/>(第175条第4項準用)<br/>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の七の4(25)⑥)</p> |
| <p>52<br/>虐待の<br/>防止<br/>★</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、指定認知症対応型共同生活介護事業者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、利用者の尊厳の保持・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> <p>○虐待の未然防止<br/>事業者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、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれら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事業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。</p> <p>○虐待等の早期発見<br/>従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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。</p> <p>○虐待等への迅速かつ適切な対応<br/>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者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。</p> <p>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。</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> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>条例第189条<br/>(第40条の2準用)</p> <p>H18-0331004<br/>第3の七の5(10)<br/>(第3の五の4(14))</p>   |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|----|--|--|--|
|    | <p>① 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。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>[虐待の防止のための対策を検討する委員会]<br/>                     虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・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るとともに、定期的に行うことが必要である。また、事業所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。</p> <p>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重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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、事業所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(事業所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"> <li>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>ト 前号の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</li> </ul> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 40 条の 2<br>第 1 号準用)<br><br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の五の<br>4(14)①) |
|    | <p>② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>[虐待の防止のための指針]<br/>                     事業者が整備する「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"> <li>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul>  |  | 条例第 189 条<br>(第 40 条の 2<br>第 2 号準用)<br>H18-0331004<br>第 3 の七の 5(10)<br>(第 3 の五の<br>4(14)②)     |
|    | <p>③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第 189 条<br>(第 40 条の 2<br>第 3 号準用)  |

| 項目              | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|-----------------|--|--|--|
|                 | <p>[虐待の防止のための従業者に対する研修]<br/>                     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、事業所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。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。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、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>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くこと。</p> <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]<br/>                     事業所における虐待を防止するための体制として、①から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一の従業者が務めることが望ましい。</p>   |  | <p>H18-0331004<br/>                     第3の七の5(10)<br/>                     (第3の五の4(14)③)</p> <p>条例第189条<br/>                     (第40条の2<br/>                     第4号準用)</p> <p>H18-0331004<br/>                     第3の七の5(10)<br/>                     (第3の五の4(14)④)</p>  |
| 53<br>会計の<br>区分 | <p>施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p> <p>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。</p> <p>※ 具体的な会計処理の方法等については、次の通知によるところとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号)</li> <li>・介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)</li> <li>・指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)</li> </ul>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | <p>条例第189条<br/>                     (第41条準用)<br/>                     H18-0331004<br/>                     第3の七の5(10)<br/>                     (第3の一の4(32))</p>  |
| 54<br>記録の<br>整備 | <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 入所者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から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 地域密着型施設サービス計画<br/>                     イ 具体的なサービスの内容等の記録<br/>                     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<br/>                     エ 入所者に関する市への通知に係る記録<br/>                     オ 苦情の内容等の記録<br/>                     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<br/>                     キ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録</p> <p>※ 「その完結の日」とは、アからカまでの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、キの記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指すものとする。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | <p>条例第189条<br/>                     (第176条第1<br/>                     項準用)</p> <p>条例第189条<br/>                     (第176条第2<br/>                     項準用)<br/>                     66号条例<br/>                     第52条(準用<br/>                     第9条第2項)<br/>                     附則12</p> <p>H18-0331004<br/>                     第3の七の5(10)<br/>                     (第3の二の二<br/>                     3(13))</p> |

| 項目           | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令                |
|--------------|---|--|---------------------|
| 55<br>電磁的記録等 | <p>① 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、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(「要介護認定の申請に係る援助」第13条第1項(第59条、第59条の20、第59条の20の3、第59条の38、第80条、第108条、第128条、第149条、第177条、第189条及び第202条において準用する場合を含む。))、「サービスの提供の記録」第115条第1項、第136条第1項及び第155条第1項(第189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>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第203条<br>第1項      |
|              | <p>〔電磁的記録について〕</p> <p>※ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、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、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」、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> |  | H18-0331004<br>第5の1 |
|              | <p>② 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結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>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 条例第203条<br>第2項      |
|              | <p>〔電磁的方法について〕</p> <p>※ 利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、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、事前に利用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、項目「内容及び手続きの説明及び同意」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利用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&amp;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>   |  | H18-0331004<br>第5の2 |

| 項目                    | 自主点検のポイント  | 点検    | 根拠法令 |     |  |  |  |   |   |
|-----------------------|--|-------|------|-----|--|--|--|---|---|
|                       | (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者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。<br>(4) その他、電磁的方法によることができるもの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、基準若しくは予防基準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。<br>(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」、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。   |       |      |     |  |  |  |   |   |
| <b>第5 業務管理体制の整備</b>   |  |       |      |     |  |  |  |   |   |
| 56<br>法令遵守等の業務管理体制の整備 | <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="311 689 1066 757"> <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<br/>                     ・整備届出事項:法令遵守責任者<br/>                     ・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> <p>◎ 事業所数が20以上100未満<br/>                     ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定<br/>                     ・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> <p>◎ 事業所数が100以上<br/>                     ・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<br/>                     ・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> <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。<br/>                     ア 介護報酬の請求等のチェックを実施<br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     オ 法令遵守規程を整備している。<br/>                     カ その他( )</p> <p>④ 業務管理体制(法令等遵守)の取組について、評価・改善活動を行っていますか。</p> | 職名・氏名 | 届出先  | 届出日 |  |  |  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>法第115条の32第1項<br/>                     施行規則<br/>                     第140条の39</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   |
|------------------|--|--|--|
| <b>第6 介護給付費等</b> |  |  |  |
| 57<br>基本的事項      | ① 事業に要する費用の額は、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。<br><br>② 事業に要する費用の額は、「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。<br><br>③ 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告126の1<br><br>平18厚告126の2<br><br>平18厚告126の3             |
| 58<br>入所日数の数え方   | 原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含んでいますか。<br><br>※ ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、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中で、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ついては、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。<br>※ 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における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所等する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、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は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されません。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18留意事項第2の1(5)<br><br>同一敷地内の介護保険施設等の場合<br><br>同一敷地内の病院等の場合 |
| 59<br>常勤換算方法     | 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所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定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てていますか。<br>※ 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1割の範囲内で減少した場合は、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します。<br>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、<br>①及び ②のとおりとすること。<br>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30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。<br>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。 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18留意事項第2の1(7)<br><br>平18留意事項第2の1(7)①                      |

| 項目                                  | 自主点検のポイント  | 点検 | 根拠法令  |
|-------------------------------------|--|----|---|
|                                     | <p>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。</p>  |    | <p>平18留意事項第2の1(7)②</p>  |
| <p>60<br/>「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法</p> | <p>① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いるものとします。</p> <p>② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。</p> <p>③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。</p>  |    | <p>平18留意事項第2の1(12)①<br/>平18留意事項第2の1(12)②<br/>平18留意事項第2の1(12)③</p> |
| <p>61<br/>文書の取扱い</p>                | <p>① 電磁的記録について<br/>指定事業者及びサービスの提供に当たる者は、書面の作成、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。</p> <p>イ 電磁的記録による作成は、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>ロ 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>a 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>b 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>ハ その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。</p> <p>ニ 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」、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 電磁的方法について<br/>事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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。</p> <p>イ 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7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>平18留意事項第2の1(13)①</p>   |

| 項目                                       | 自主点検のポイント   | 点検                            | 根拠法令   |
|--|---|-------------------------------|--|
|  | <p>□ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用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&amp;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。</p> <p>ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者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&amp;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。</p> <p>ニ その他、地域密着型サービス基準第183第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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>ホ 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」、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>③ その他</p> <p>イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&amp;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。変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。</p>   |                               | <p>平18留意事項第2の1(13)②</p> <p>平18留意事項第2の1(13)③</p>  |
| <p>62<br/>地域密着型<br/>介護福祉施設<br/>サービス費</p> | <p>介護職員及び看護職員、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態になっていませんか。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定することが必要です。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める施設基準〕</p> <p>イ 地域密着型介護福祉施設サービス費</p> <p>① 介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>② 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第10号口に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>〔夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準〕</p> <p>※従来型の場合下記を準用<br/>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。<br/>A 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下は、1以上<br/>B 26以上60以下は、2以上<br/>C 61以上80以下は、3以上<br/>D 81以上100以下は、4以上<br/>E 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</p> <p>※ユニット型の場合下記を準用<br/>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。<br/>A 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上<br/>B A以外の場合、2ユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上</p> | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> | <p>平18留意事項第2の8(1)</p> <p>平18厚告126別表7口注1</p> <p>平24厚告97第39号</p> <p>平12厚告29第4号</p> <p>平12厚告29第4号</p> |

| 項目                                  | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令            |
|-------------------------------------|---|--|-----------------|
| 63<br>介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 | 介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数が、人員、設備又は運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。<br>※ 看護職員の人員基準欠如による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものです。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告第126号別表7注1 |
|                                     | 【留意事項】<br>人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の入所者の数は、当該年度の前年度の平均を用いていますか(ただし、新規開設の場合は推定数による。)<br>※ この場合、入所者の数の平均は、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。この平均入所者数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します。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18留意事項第2の1(8)② |
|                                     | 【看護・介護職員の人員基準欠如について】<br>① 人員基準上必要とされる員数から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れるに至った月まで、入所者の全員について所定単位数が減算されていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18留意事項第2の1(8)③ |
|                                     | ② 1割の範囲内で減少した場合には、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、入所者の全員について所定単位数が減算されていますか(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)<br>※ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、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、入所者の全員について所定単位数が減算されていますか(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)<br>【新設、増減床の場合の利用者数】<br>① 新設又は増床分のベッドに関して、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。)の入所者の数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者の数とし、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月における全入所者の延数を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年間における全入所者の延数を1年間の日数で除して得た数<br>② 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数 | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18留意事項第2の1(8)④ |
|                                     |   |  | 平18留意事項第2の1(10) |
| 64<br>夜勤基準を満たさない場合                  | 当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告第126号別表7注1 |
|                                     | 【留意事項】<br>夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者の全員について、所定単位数を減算していますか。<br>① 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時間をいい、施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18留意事項第2の1(9)② |
|                                     | ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合  | <input type="checkbox"/>   |                 |
|                                     | ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は、当該年度の前年度の入所者の数の平均を用いること(小数点以下を切り上げ)。  |  | 平18留意事項第2の1(9)③ |

| 項目                                     | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|--|--|--|---|
|  | <p>④ 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>【新設、増減床の場合の利用者数】</p> <p>① 新設又は増床分のベッドに関して、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。)の入所者の数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者の数とし、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月における全入所者の延数を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年間における全入所者の延数を1年間の日数で除して得た数</p> <p>② 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数</p> |  | <p>平18留意事項第2の1(9)④</p> <p>平18留意事項第2の1(10)</p> |
| <p>65<br/>ユニットにおける職員に係る減算(ユニット型のみ)</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数をしていますか。</p> <p>※ ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平18厚告126別表7注3</p> <p>平18留意事項第2の8(4)</p>    |
| <p>66<br/>定員超過利用に該当する場合の算定</p>         | <p>入所者の数が市長に提出した運営規程に定められている入所定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。</p> <p>【やむを得ない措置等による定員の超過】</p> <p>原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することになりますが、①及び②の場合においては、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、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われません。</p> <p>※ なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。</p> <p>① 老人福祉法第11条第1項第2号又は第10条の4第1第3号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合</p> <p>② 病院又は診療所に入院中の入所者について、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)</p> <p>③ 近い将来、当該施設本体に入所することが見込まれる者がその</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平18厚告第126号別表7注1</p> <p>平18留意事項第2の8(3)</p>  |

| 項目                                  | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|-------------------------------------|--|---|---|
|                                     | <p>家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、当該施設(満床である場合に限る。)に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して介護福祉施設サービスを受けることにより、施設の入所定員を超過する場合</p> <p>〔留意事項〕<br/>                     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)が定員を超過した場合に、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。<br/>                     ※ 災害(虐待を含む。)の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。</p>  |   | <p>平 18 留意事項第 2 の 1(6) ②③</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 1(6)⑤</p>                     |
| <p>67<br/>身体拘束<br/>廃止未実施<br/>減算</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>                     越谷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準条例第 157 条第 5 項及び第 6 項、第 182 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準(身体拘束等を行う場合の記録)</p> <p>※ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、越谷市指定地域密着型サービス基準条例第 157 条第 5 項又は第 182 条第 7 項の記録(身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び第 157 条第 6 項又は第 182 条第 8 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。<br/>                     具体的には、記録を行っていない、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 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が発生した場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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から減算することとします。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p>  | <p>平 18 厚告第 126 号別表 7 注 4</p> <p>基準告示第 41 号</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 8(5)</p>    |
| <p>68<br/>安全管理体制未実施減算</p>           | <p>別に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。</p> <p>〔別に厚生労働大臣が定める基準〕<br/>                     指定地域密着型サービス基準第 155 条第 1 項に規定する基準(事故発生の防止及び発生時の対応)に適合していますか。</p> <p>※ 安全管理体制未実施減算については、指定地域密着型サービス基準第 155 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。<br/>                     なお、同項第 4 号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和 3 年改正省令の施行の日から起算して 6 月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平 18 厚告第 126 号別表 7 注 5</p> <p>基準告示第 63 号の 2</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 8(6)</p> |

| 項目                       | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|--------------------------|--|--|--|
| 69<br>栄養管理に係る減算          | <p>栄養管理について、別に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。<br/>【経過措置】令和6年3月31日までは適用しない。</p> <p>〔別に厚生労働大臣が定める基準〕<br/>次のいずれにも適合していること。<br/>・栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること</p> <p>・指定地域密着型サービス基準第百四十三条の二(指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)に規定する基準(栄養管理)のいずれにも適合していること。</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、指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の2(指定地域密着型サービス基準第169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に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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 平 18 厚告<br>第 126 号<br>別表 7 注 6<br><br>基準告示<br>第 63 号の 3<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(7) |
| 70<br>日常生活<br>継続支援<br>加算 | <p>別に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指定地域密着型介護老人福祉施設については、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>イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36 単位<br/> <input type="checkbox"/> 日常生活継続支援加算(Ⅱ)46 単位</p> <p>〔別に厚生労働大臣が定める施設基準〕</p> <p>イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。</p> <p>(2) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>a 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。</p> <p>b 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 100 分の 65 以上であること。</p> <p>c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。</p> <p>(3) 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> <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> <p>a 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」という。)を複数種類使用していること。</p> <p>b 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(入所者の心身の状況を勘案し、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をいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 平 18 厚告<br>第 126 号<br>別表 7 注 7   |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----|--|--|---|
|    | <p>c 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 入所者の安全及びケアの質の確保</li> <li>ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</li> <li>iii 介護機器の定期的な点検</li> <li>iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修</li> </ul>   | <p><input type="checkbox"/></p>  |   |
|    | (4) 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<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |   |
|    | <p><input type="checkbox"/> 日常生活継続支援加算(Ⅱ)</p> <p>(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |   |
|    | (2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |   |
|    | <p>[留意事項]</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入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいいます。</p> <p>※ 要介護4又は5の者の割合及び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入所者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。</p> <p>また、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月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、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りません。</p> <p>※ 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してください。</p> <p>また、届出を行った月以降においても、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が必要です。これらの割合については、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りません。</p> <p>※ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、人員基準欠如減算の場合を準用してください。</p> <p>また、介護福祉士の員数については、届出日前月の3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した数が、必要な人数を満たすものでなければなりません。さらに、届出を行った月以降においても、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り、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なければなりません。</p> <p>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します。</p> |  | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(8)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(8)③</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(8)④</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(6)⑤</p> |
|    | <p>※ 必要となる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以上である場合については、入居継続支援加算を準用します。</p>  |  | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(6)⑥</p>  |

| 項目                   | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令                                 |
|----------------------|---|--|--------------------------------------|
|                      | <p>※ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できません。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問73】<br/>当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問74】<br/>併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を割り振った上で、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。勤務実態と著しくかい離した処理を行うことは認められない。</p>   |  | <p>平18留意事項第2の8(6)⑦</p>               |
| <p>71<br/>看護体制加算</p> | <p>別に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指定地域密着型介護老人福祉施設については、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>(1)看護体制加算(Ⅰ)イ 12単位</p> <p>(2)看護体制加算(Ⅰ)ロ 4単位</p> <p>(3)看護体制加算(Ⅱ)イ 23単位</p> <p>(4)看護体制加算(Ⅱ)ロ 8単位</p> <p>〔厚生労働大臣が定める施設基準〕</p> <p>イ 看護体制加算(Ⅰ)イ</p> <p>(1)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。</p> <p>(2)常勤の看護師を1名以上配置していること。</p> <p>(3)定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロ</p> <p>(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。</p> <p>(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問78】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本体施設と併設ショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。</li> <li>・ 空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば加算を算定することができる。</li> </ul> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問79】<br/>(本体施設で加算Ⅰを算定する場合)<br/>本体施設を担当する常勤の看護師が業務に支障のない範囲でショートステイ業務に従事することを妨げるものではない。</p> <p>ハ 看護体制加算(Ⅱ)イ</p> <p>(1) イ(1)に該当するものであること。</p> <p>(2) 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。</p> <p>(3) 当該指定地域密着型介護老人福祉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。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><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"/></p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平18厚告126別表7注8</p> <p>施設基準第42号</p> |

| 項目                 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令                    |
|--------------------|--|--|-------------------------|
|                    | (4) イ(3)に該当するものであること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                         |
|                    | 二 看護体制加算(Ⅱ)□   |  |                         |
|                    | (1) □(1)に該当するものであること。  | <input type="checkbox"/>   |                         |
|                    | (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。   | <input type="checkbox"/>   |                         |
|                    | 【留意事項】<br>① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要があります。具体的には以下のとおり。<br>イ 看護体制加算(Ⅰ)については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能です。   |  | 平 18 留意事項第 2 の 8(9)①    |
|                    | □ 看護体制加算(Ⅱ)については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業員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)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能です。  |  | 平 18 留意事項第 2 の 8(9)②    |
|                    | ② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うようにしてください。   |  | 平 18 留意事項第 2 の 8(9)③    |
|                    | ③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)□及び看護体制加算(Ⅱ)□は、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ又は□において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又は□における看護職員の配置数の計算に含めることが可能です。  |  | 平 18 留意事項第 2 の 8(9)④    |
|                    | ④ 「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体制をいうものです。具体的には、以下の体制を整備することを想定しています。<br>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、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。<br>□ 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。<br>ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及び□の内容が周知されていること。<br>ニ 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を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。 |  | 平 18 留意事項第 2 の 8(9)④    |
| 72<br>夜勤職員<br>配置加算 | 別に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を満たすものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該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。<br>※ 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ません。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 厚告 126<br>別表 7 注 9 |
|                    | 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 41 単位   | <input type="checkbox"/>   |                         |
|                    | 夜勤職員配置加算(Ⅰ)□ 13 単位   | <input type="checkbox"/>   |                         |
|                    | 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46 単位   | <input type="checkbox"/>   |                         |
|                    | 夜勤職員配置加算(Ⅱ)□ 18 単位   | <input type="checkbox"/>   |                         |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令      |
|----|--|--|-----------|
|    | 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 56 単位   | <input type="checkbox"/>   |           |
|    | 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 16 単位   | <input type="checkbox"/>   |           |
|    | 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ 61 単位   | <input type="checkbox"/>   |           |
|    | 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 21 単位   | <input type="checkbox"/>   |           |
|    | [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]<br>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。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 12 告 29 |
|    | ※ 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する。<br>a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合・・・最低基準の数の10分の9を加えた数<br>i 見守り機器を、当該指定地域密着型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。<br>ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。  | <input type="checkbox"/><br><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の10分の6を加えた数(ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ(1)(一)f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、最低基準の数の10分の8を加えた数)<br>i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。<br>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。<br>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。<br>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<br>②夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮<br>③見守り機器等の定期的な点検<br>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"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>             |           |
|    | [算定基準]<br>(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |           |
|    | (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ<br>経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |           |
|    | (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ<br>ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |           |
|    | (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ<br>経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |           |
|    | (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ<br>(一) (1)に該当していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><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>(二) 夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は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。</p>  |  |                         |
|    | <p>(6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)□<br/>(2)及び(5)(二)に該当していますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                         |
|    | <p>(7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ<br/>(3)及び(5)(二)に該当していますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                         |
|    | <p>(8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)□<br/>(4)及び(5)(二)に該当していますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                         |
|    | <p>〔留意事項〕<br/>①夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数です。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位以下は切り捨てます。</p>  |  | <p>平18留意事項第2の8(10)①</p> |
|    | <p>【1日平均夜勤職員数】<br/>当該月の延夜勤時間数÷(当該月日数×16h)<br/>= 人 (A)(小数第3位切捨)<br/>夜勤必要者数： 人(B)<br/>★最低基準+1以上か。(A)≥(B)+1</p>  |  |                         |
|    | <p>※夜勤時間帯を記入してください。<br/>【夜勤時間帯】( : )~( : )</p>  |  |                         |
|    | <p>②指定短期入所生活介護事業所を併設している場合又は特養の空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「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の数を上回って配置した場合に、加算できます。</p>   |  | <p>平18留意事項第2の8(10)②</p> |
|    | <p>③見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり。<br/>イ 必要となる夜勤職員の数<math>\times 0.9</math>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。<br/>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。<br/>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。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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。<br/>□ 必要となる夜勤職員の数<math>\times 0.6</math>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<math>\times 0.8</math>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。<br/>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。<br/>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。以下同じ。)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>平18留意事項第2の8(10)④</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検 | 根拠法令 |
|----|---|----|------|
|    | <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」という。)は3月に1回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」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>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、個別に定時巡回を行うこと。</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。</p> <p>※ 見守り機器を使用する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。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問 84】<br/>                     ショートステイが併設の場合、本体施設とショートで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能である。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問 89】<br/>                     何人かが交替で勤務しても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問 90】<br/>                     その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。</p> |    |      |

| 項目                                 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令                            |
|------------------------------------|--|--|---------------------------------|
|                                    | <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問 91】<br/>                     通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤務時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p>   |  |                                 |
| 73<br>準ユニット<br>ケア加算<br>(従来型の<br>み) | <p>別に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指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算していますか。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 厚告<br>第 126 号<br>別表 7 注 10 |
|                                    | <p>〔別に厚生労働大臣が定める施設基準〕<br/>                     イ 12 人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っていますか。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 施設基準<br>第 43 号                  |
|                                    | <p>□ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていますか。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                 |
|                                    | <p>ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。<br/>                     (1) 日中については、準ユニットごとに時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                 |
|                                    | <p>(2) 夜間(午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。以下同じ。)及び深夜(午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。以下同じ。)において、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。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                 |
|                                    | <p>(3) 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。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                 |
|                                    | <p>〔留意事項〕<br/>                     準ユニットケア加算は、施設基準第 43 号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとしてください。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えありません。<br/>                     イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認めますが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とします。また、天井から隙間が空いていることは認めます。<br/>                     □ 1 人当たりの面積基準については、4 人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての 1 人当たり面積基準は設けず、多床室全体として 1 人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとします。</p> |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(11)        |
| 74<br>生活機能<br>向上連携<br>加算           | <p>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町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、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個別機能訓練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する。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>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 厚告<br>第 126 号<br>別表 7 注 11 |
|                                    | <p>(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位</p>  | <input type="checkbox"/>   |                                 |
|                                    | <p>(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位</p>  | <input type="checkbox"/>   |                                 |
|                                    | <p>※ 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。</p>   |  |                                 |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令   |
|----|---|--|--|
|    | <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>                     イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)<br/>                     次のいずれにも適合すること。</p>  |  |  |
|    | <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、指定地域密着型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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> |  |
|    | <p>(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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> |  |
|    | <p>ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)<br/>                     次のいずれにも適合すること。</p>  |  |  |
|    | <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、指定地域密着型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ること。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> |  |
|    | <p>(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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/> <input type="checkbox"/>いない<br/> <input type="checkbox"/>該当なし</p> |  |
|    | <p>〔留意事項〕</p>   |  |  |
|    | <p>① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)<br/>                     イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しく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、当該指定地域密着型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>平 18 留意事項<br/>                     第 2 の 8(13)<br/>                     準用<br/>                     第 2 の 3 の<br/>                     2(10)①</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検 | 根拠法令 |
|----|---|----|------|
|    | <p>□ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所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、当該指定地域密着型通所介護事業所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。<br/>                     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。<br/>                     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>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すること。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について<br/>                     ・ 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(以下このホにおいて「利用者等」という。)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。<br/>                     ・ 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。<br/>                     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。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。</p> <p>ヘ 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となっていること。</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、こ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> |    |      |



| 項目              | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令                     |
|-----------------|--|---|--------------------------|
|                 | <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、入所者毎にその目標、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います。なお、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型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ます。</p> <p>④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録します。なお、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。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」等を遵守してください。</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、入所者ごとに保管され、常に当該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してください。</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」を参照してください。<br/>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(PCDAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。</p> <p>【H18Q&amp;A Vol.1 問77】<br/>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> |   |                          |
| 76<br>ADL 維持等加算 | <p>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町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)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。</p> <p>※ 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>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>イ ADL維持等加算(Ⅰ)<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br/>(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人以上であること。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | 平 18 厚告 126<br>別表 7 注 13 |

| 項目  | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令                     |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|---|---|--|--------------------------|-------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|---------------------|---|---|-------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|---------------------|---|
|   | (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、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの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」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(15) |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|   | (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(以下「ADL利得」)の平均値が1以上であること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|   | <input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅱ)<br>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|   | (2) 評価対象者の ADL 利得の平均値が 2 以上であること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|   | 【厚生労働大臣が定める期間】<br>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 月までの期間  |  |                          |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|   | 【留意事項】<br>イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。<br><input type="checkbox"/> 大臣基準告示第16 号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。<br>ハ 大臣基準告示第16 号の2イ(3)及び(2)における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中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。   |  |                          |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |
|   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="width: 30%; text-align: center;">1 2 以外の者</td> <td style="width: 40%;">ADL 値が 0 以上 25 以下</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>ADL 値が 30 以上 50 以下</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>ADL 値が 55 以上 75 以下</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>ADL 値が 80 以上 100 以下</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">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>ADL 値が 0 以上 25 以下</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ADL 値が 30 以上 50 以下</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ADL 値が 55 以上 75 以下</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>ADL 値が 80 以上 100 以下</td> <td style="text-align: center;">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  |                          |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |   |                   |   |                    |   |                    |   |                     |   |

| 項目                          | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|-----------------------------|--|---|---|
|                             | <p>二 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(5)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る。ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。</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日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注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町村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、厚生労働省への提出を除く。)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。</p> <p>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町村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</p> <p>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年の同月に、基準に適合しているものとして市町村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。</p> |   |   |
| <p>77<br/>若年性認知症入所者受入加算</p> | <p>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地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症受入加算として、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・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定できません。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>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ること。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>平18厚告126<br/>別表7注14</p> <p>基準告示<br/>第64号</p> |

| 項目                                 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|------------------------------------|--|--|--|
|                                    | <p>※ 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が必要です。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問101】<br/>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である。</p> <p>【H21Q&amp;A Vol.1 問102】<br/>施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。</p>  |  | <p>平18留意事項第2の8(12)<br/>(準用第3の2(14))</p>        |
| <p>78<br/>専従の常勤のを配置している場合</p>      | <p>専ら当該指定地域密着型介護老人福祉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指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算していますか。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平18厚告126別表7注15</p>                          |
| <p>79<br/>精神科医による療養指導が行われている場合</p> | <p>認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に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>【精神科を担当する医師に係る加算について】</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です。<br/>イ 医師が認知症と診断した者<br/>ロ 旧措置入所者にあつては、イにかかわらず、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する者(この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ります。</p> <p>③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則ですが、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ます。</p> <p>④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師の配置加算が算定されている場合は、この規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定できません。</p> <p>⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、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ます。(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ようにしてください。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平18厚告126別表7注16<br/><br/>平18解釈通知第2の8(16)</p> |
| <p>80<br/>障害者生活支援体制加算</p>          | <p>〔障害者生活支援体制加算(I)〕<br/>入所者のうち、別に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」という。)である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)であつて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であるものを1名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(I)として、1日につき26単位を所定単位数に加算していますか。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平18厚告126別表7注17</p>                          |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|----|--|---|---|
|    | <p>〔障害者生活支援体制加算(Ⅱ)〕<br/>                     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 以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって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であるものを 2 名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、1 日につき 41 単位を所定単位数に加算していますか。<br/>                     ※ 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)は算定しません。</p>  | <p><input type="checkbox"/> いる<br/> <input type="checkbox"/> いない<br/> <input type="checkbox"/> 該当なし</p> |   |
|    | <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>                     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視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者</p>   |   | <p>利用者等<br/>                     告示 44</p>  |
|    | <p>① 「視覚障害者等」については、具体的には以下の者が該当します。<br/>                     イ 視覚障害者<br/>                     身体障害者福祉法第 15 条第 4 項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)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、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<br/>                     ロ 聴覚障害者<br/>                     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<br/>                     ハ 言語機能障害者<br/>                     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<br/>                     ニ 知的障害者<br/>                     療育手帳の障害の程度が A(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法第 12 条の規定に基づき、各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において、障害の程度が、重度の障害を有する者<br/>                     ホ 精神障害者<br/>                     精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 45 条第 2 項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和 25 年政令第 155 号)第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいう。)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</p> |   | <p>平 18 留意事項<br/>                     第 2 の 8(17)①</p>  |
|    | <p>② 「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入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものです。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ですが、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です。<br/>                     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 年以上の者です。</p>  |   | <p>平 18 留意事項<br/>                     第 2 の 8(17)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>                     第 2 の 8(17)③</p> |

| 項目                        | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|---------------------------|--|--|--|
|                           | <p>〔厚生労働大臣が定める者〕<br/>次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者</p> <p>イ 視覚障害<br/>点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者</p> <p>ロ 聴覚障害又は言語機能障害<br/>手話通訳等を行うことができる者</p> <p>ハ 知的障害<br/>知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者</p> <p>ニ 精神障害<br/>精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者</p>   |  | 利用者等告示45   |
| 81<br>入院・外泊<br>の取扱い       | <p>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宅における外泊を認めた場合は、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246単位を算定していますか。(ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できません。)</p> <p>※ 入院又は外泊時の費用算定について、入院時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伴う場合は、6日と計算されること。<br/>(例)入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)<br/>3月1日 入院又は外泊の開始…所定単位数を算定<br/>3月2日～3月7日(6日間)…1日につき246単位を算定可<br/>3月8日…所定単位数を算定</p> <p>※ 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ます。<br/>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ません。</p> <p>※ 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すが、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す。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に留意してください。</p> <p>〔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。<br/>(例)月をまたがる入院の場合<br/>入院又は外泊期間：1月25日～3月8日<br/>1月25日 入院…所定単位数算定<br/>1月26日～1月31日(6日間)…1日につき246単位算定可<br/>2月1日～2月6日(6日間)…1日につき246単位を算定可<br/>2月7日～3月7日…費用算定不可<br/>3月8日 退院…所定単位数を算定</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ものであること。</p> <p>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されないものであること。</p> <p>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。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告126別表7注18<br><br>平18留意事項第2の8(18)①<br><br>平18留意事項第2の8(18)②<br><br>平18留意事項第2の8(18)③<br><br>平18留意事項第2の8(18)④ |
| 82<br>外泊時在宅<br>サービス利<br>用 | <p>入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型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。</p> <p>※ 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。</p> <p>〔留意事項〕</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告126別表7注19   |

| 項目                 | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令   |
|--------------------|--|---|--|
|                    | <p>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性があるかどうか検討すること。</p> <p>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。</p> <p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型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。</p> <p>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。<br/>                     イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導<br/>                     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<br/>                     ハ 家屋の改善の指導<br/>                     ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>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りません。そのとおり取り扱っていますか。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とすること。</p> <p>※ 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、外泊期間中に退所した場合の退所日は算定できませんが、外泊期間中に併設医療機関に入院した場合の入院日以降は算定できません。</p> <p>⑦ 入所者の外泊期間中は、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すが、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していませんか。</p> |   | <p>平18 留意事項第2の8(19)①</p> <p>平18 留意事項第2の8(19)②</p> <p>平18 留意事項第2の8(19)③</p> <p>平18 留意事項第2の8(19)④</p> <p>平18 留意事項第2の8(19)⑤</p> <p>平18 留意事項第2の8(19)⑥</p> <p>平18 留意事項第2の8(19)⑦</p> |
| <p>83<br/>初期加算</p> | <p>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日につき所定単位数(30単位)を加算していますか。<br/>                     また、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様に加算していますか。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>※ 「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ません。</p> <p>※ 初期加算は、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Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該地域密着介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できます。</p> <p>※ なお、当該指定地域密着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、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地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場合を含む。)を利用して日を開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、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します。</p> <p>※ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、上記にかかわらず初期加算が算定できます。</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>平18 厚告126 別表7 ホ注</p> <p>平18 留意事項第2の8(20)②</p> <p>平18 留意事項第2の8(20)③</p> <p>平18 留意事項第2の8(20)④</p>   |

| 項目                        | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|---------------------------|--|---|---|
| 84<br>再入所時<br>栄養連携<br>加算  | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所(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指定地域密着型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、当該指定地域密着型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(400単位)を加算していますか。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>入所定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。</p> <p>〔留意事項〕<br/>① 地域密着型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、直ちに再度当該地域密着型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。<br/>※ 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います。<br/>② 当該地域密着型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。なお、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。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。<br/>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。<br/>④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費から経過的な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費までの栄養管理に係る減算についてを算定している場合は、算定しない。</p> | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 へ注</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(21)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(21)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(21)③</p> <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 へ注</p> |
| 85<br>退所前訪<br>問相談援<br>助加算 | <p>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職種の者が、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相談援助の必要があると認められる入所者については2回)を限度とし、460単位を算定していますか。</p> <p>また、入所者が退所後にその居宅でなく、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って、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同様に算定していますか。</p> <p>〔留意事項〕<br/>イ (2回の訪問相談援助を行う場合)1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目は、退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。<br/>ハ 退所日に算定するものであること。</p>   | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 卜注 1</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(22)①</p>  |

| 項目                | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|-------------------|--|---|---|
|                   | <p>二 退所前訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p> <p>ホ 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。</p> <p>ハ 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。</p> <p>ト 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。</p>  |   |   |
| 86<br>退所後訪問相談援助加算 | <p>退所後訪問相談援助加算については、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援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として、460 単位を算定していますか。</p> <p>また、入所者が退所後にその居宅でなく、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同様に算定していますか。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>□ 入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1 回に限り算定するものである。</p> <p>ハ 訪問日に算定するものであること。</p> <p>二 退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p> <p>ホ 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。</p> <p>ハ 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。</p> <p>ト 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。</p>                                   | <p>□いる</p> <p>□いない</p> <p>□該当なし</p> <p>□いる</p> <p>□いない</p> <p>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126 別表 7 ト注 2 前段</p> <p>平 18 厚告 126 別表 7 ト注 2 後段</p> <p>平 18 留意事項 第 2 の 8(22)①</p> |
| 87<br>退所時相談援助加算   | <p>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、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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人に 1 回を限度として、400 単位を算定していますか。</p> <p>また、入所者が退所後にその居宅でなく、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同様に算定していますか。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>c 家屋の改善に関する相談援助</p> <p>d 退所する者の介助方法に関する相談援助</p> | <p>□いる</p> <p>□いない</p> <p>□該当なし</p> <p>□いる</p> <p>□いない</p> <p>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126 別表 7 ト注 3 前段</p> <p>平 18 厚告 126 別表 7 ト注 3 後段</p> <p>平 18 留意事項 第 2 の 8(22)②</p> |

| 項目                              | 自主点検のポイント   | 点検                                  | 根拠法令   |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|--|
|                                 | <p>□ 退所前訪問相談援助加算の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。</p> <p>二 次の場合には算定できないものであること。</p> <p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p> <p>ホ 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。</p> <p>ハ 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。</p> <p>ト 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。</p> <p>ハ 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、老人介護支援センターに替え、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。</p>   |                                     |  |
| <p>88<br/>退所前<br/>連携加算</p>      | <p>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回を限度として、500単位を算定していますか。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>イ 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り、退所日に加算を行うものであること。</p> <p>□ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携内容の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>ハ 退所前訪問相談援助加算の二及びホは、退所前連携加算について準用する。</p> <p>二 次の場合には算定できないものであること。</p> <p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p> <p>ホ 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。</p> <p>ハ 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。</p> | <p>□いる</p> <p>□いない</p> <p>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 ト注 4</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(22)③</p> |
| <p>89<br/>栄養マネジメント強化<br/>加算</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型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日につき所定単位数を加算する。ただし、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費から経過的に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費までの栄養管理に係る減算についてを算定している場合は、算定しない。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p>  | <p>□いる</p> <p>□いない</p> <p>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 千注</p>                                     |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検                            | 根拠法令                              |
|----|---|-------------------------------|-----------------------------------|
|    | <p>□ 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者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。</p>  | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> |                                   |
|    | <p>ハ □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。</p>  | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> |                                   |
|    | <p>ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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。</p>   | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> |                                   |
|    | <p>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。</p>  | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> |                                   |
|    | <p>〔留意事項〕</p>   |                               |                                   |
|    | <p>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。</p>   |                               | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(24)①</p> |
|    | <p>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。</p> |                               | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(24)②</p> |
|    | <p>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。</p>   |                               |                                   |
|    | <p>□ 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。</p>  |                               |                                   |
|    | <p>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。</p>  |                               | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(24)③</p> |
|    | <p>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。</p>  |                               | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(24)④</p> |

| 項目                        | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|---------------------------|--|---|---|
|                           | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 大臣基準第65号の3二に規定する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。</p> <p>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。</p> |   | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(24)⑤</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(24)⑥</p> |
| <p>90<br/>経口移行<br/>加算</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域着型介護老人福祉施設において、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、現に経管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、栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。</p> <p>※ 栄養管理に係る減算についてを算定している場合は、算定しない。</p> <p>※ 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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に対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p>   | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 リ注 1</p> <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 リ注 2</p>   |

| 項目           | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令   |
|--------------|---|--|--|
|              | <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕<br/>定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>〔留意事項〕<br/>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、次に掲げるイからハまでの通り、実施してください。<br/>イ 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。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。)。また、当該計画については、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、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護においては、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ものとする。こと。<br/>ロ 当該計画に基づき、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を実施すること。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。<br/>ハ 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。こと。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。こと。</p> <p>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うることから、次のイからニまでについて確認した上で実施してください。<br/>イ 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。)<br/>ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。<br/>ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。)<br/>ニ 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。</p> <p>③ 経口移行加算を180日間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ません。</p> <p>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てください。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし   | 基準告示第66号<br><br>平18留意事項第2の8(26)①<br><br>平18留意事項第2の8(25)②<br><br>平18留意事項第2の8(25)③ |
| 91<br>経口維持加算 | 経口維持加算を算定していますか。<br><br>イ 経口維持加算(Ⅰ) 400単位<br>ロ 経口維持加算(Ⅱ) 100単位  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし<br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 平18厚告126別表7又注1<br>基準告示第67号   |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令                         |
|----|--|--|------------------------------|
|    | <p>○経口維持加算(Ⅰ)<br/>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、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、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、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、入所者ごとに、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にあつては、当該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、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費から経過的に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費までの栄養管理に係る減算について又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。</p>   |  |                              |
|    | <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p>  |  |                              |
|    | <p>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                              |
|    | <p>ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                              |
|    | <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                              |
|    | <p>ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                              |
|    | <p>ホ 上記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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |                              |
|    | <p>○経口維持加算(Ⅱ)<br/>協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、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(指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>   |  | <p>平18厚告126<br/>別表7又注2</p>   |
|    | <p>〔留意事項〕<br/>① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。こと。<br/>イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)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が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。<br/>ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該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(以下同じ。))。</p> |  | <p>平18留意事項<br/>第5の8(26)①</p> |

| 項目                          | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|-----------------------------|--|---|---|
|                             | <p>□ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、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、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、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の方法等を示した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、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型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。</p> <p>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。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>ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。</p> <p>② 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。</p> <p>③ 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、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。</p> <p>④ 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とすること。</p> |   | <p>平 18 留意事項 第 5 の 8(26)②</p> <p>平 18 留意事項 第 5 の 8(26)③</p> <p>平 18 留意事項 第 5 の 8(26)④</p> |
| <p>92<br/>口腔衛生<br/>管理加算</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型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所定単位数に加算する。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) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 単位</p> <p>(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110 単位</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>   | <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> <p>□いる<br/>□いない<br/>□該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126 別表 7ル注</p> <p>平 24 厚告 96 第 69 号</p>  |

| 項目          | 自主点検のポイント  | 点検  | 根拠法令  |
|-------------|--|---|---|
|             | <p><input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅱ)<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、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。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>(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、当該利用者ごとに算定すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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、以下の記録を作成し、当該施設に提供すること。</p> <p>【口腔衛生管理に関する実施記録】<br/>(老企 40 号別紙様式 1 を参考に作成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔衛の管理の内容</li> <li>・ 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</li> <li>・ その他必要と思われる事項</li> </ul> <p>また、当該口腔衛生管理に関する実施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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 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、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)、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口腔機能維持管理加算を算定できませんが、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> | <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>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(27)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(27)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(27)③</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(27)④</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(27)⑤</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(27)⑥</p> |
| 93<br>療養食加算 | <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食(注 1)を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数(6単位)を加算していますか。</p> <p>イ 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>ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</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>平 18 厚告 126<br/>別表 7 注</p>   |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|----|--|--|--|
|    | ハ 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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 基準告示<br>第 35 号   |
|    | (注1)〔厚生労働大臣が定める療養食〕<br>疾病治療の直接手段として、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   |  | 利用者告示<br>第 47 号  |
|    | 〔留意事項〕<br>① 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者告示に示された療養食が提供された場合に算定するようにしてください。<br>なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があります。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、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ものです。<br>③ 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することが可能である。<br>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いません。<br>⑤ 減塩食療法等について<br>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すが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはなりません。<br>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 未満の減塩食を言います。<br>⑥ 肝臓病食について<br>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。)等をいいます。<br>⑦ 胃潰瘍食について<br>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ありません。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、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ます。<br>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ありません。<br>⑧ 貧血食の対象となる入所者等について<br>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。<br>⑨ 高度肥満症に対する食事療法について<br>高度肥満症(肥満度が+70%以上又は BMI (BodyMassIndex)5 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ます。<br>⑩ 特別な場合の検査食について<br>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、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えありません。 |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)①<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)②<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)③<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)④<br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)⑤<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)⑥<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)⑦<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)⑧<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)⑨<br><br>平 18 留意事項<br>第 2 の 8(29)⑩ |



| 項目                | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令                     |
|-------------------|--|--|--------------------------|
| 95<br>看取り<br>介護加算 | <p>〔看取り介護加算(Ⅰ)〕<br/>(1) 別に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、市長に届け出た場合、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単位を死亡月に加算していますか。</p> <p>※ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。</p> | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 厚告 126<br>別表 7 力注 1 |
|                   | <p>〔看取り介護加算(Ⅱ)〕<br/>(2) 看取り介護加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、次の要件を満たす場合に、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。</p> <p>※ 看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 厚告 126<br>別表 7 力注 2 |
|                   | <p>【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】<br/>〔看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通〕<br/>次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合する入所者</p>   |  | 利用者告示<br>第 48 号          |
|                   | 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ていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><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して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家族等に説明を行い、同意を得ていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><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家族等に説明を行い、同意を得ていますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |
|                   | 【厚生労働大臣が定める施設基準】   |  | 施設基準<br>第 45 号           |
|                   | 〔看取り介護加算(Ⅰ)〕<br>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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |
|                   | イ 看取りに関する指針を定めていますか。また、入所の際に、入所者又はその家族等に対し説明し、同意を得ていますか。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><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<br><input type="checkbox"/> いない<br><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<br><input type="checkbox"/> いない<br><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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |
|                   | 〔看取り介護加算(Ⅱ)〕<br>(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<br><input type="checkbox"/> いない<br><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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                          |
|                   | 〔留意事項〕   |  |                          |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検 | 根拠法令  |
|----|---|----|---|
|    | <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」という。)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、介護支援専門員、管理栄養士等が共同して、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、その人らしい最期が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> <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の構築・強化を図るため、以下の取組を図ってください。</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>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(30)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(30)②</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>  |    | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(30)③</p>                                   |
|    | <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てください。</p> <p>また、説明に際には、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、その写しを提供していますか。</p> <p>※ 質の高い看取り介護を実施するためには、他職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。</p>  |    | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(30)④</p>                                   |
|    | <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ていますか。</p> <p>※ 指針で定める項目として以下の事項が考えられます。</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>   |    | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(30)⑤</p>                                   |
|    | <p>⑤ 以下の事項が介護記録等に記録されていますか。</p> <p>また、これらの情報を医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等と情報共有してください。</p>  |    | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(30)⑤</p>                                   |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令                                  |
|----|---|--|---------------------------------------|
|    | <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> <p>⑥ 記録については以下の点に留意してください。</p> |  |                                       |
|    | <p>(ア) 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いますか。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(30)⑥             |
|    | <p>(イ) 本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に依じて随時、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場合に算定していますか。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                       |
|    | <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いますか。</p>  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                       |
|    | <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るため、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期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ますか。</p>   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                       |
|    | <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、算定していませんか。</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>            | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(30)⑦             |
|    | <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>                                      |  |                                       |
|    | <p>⑧ 施設を対象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。</p>  |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(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 18 留意事項<br>第 2 の 8(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 日の範囲内の時には、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定していますか。</p>  |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(30)⑩             |
|    | <p>⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日については、当該日に所定単位数を算定したときのみ加算を算定していますか。</p>  |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(30)⑪             |
|    | <p>⑫ 「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(ア)～(エ)のような体制をいいます。</p>   |  |                                       |
|    | <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。</p>   |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(30)⑫<br>準用(9)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。</p>  |  | 平 18 留意事項<br>第 2 の 8(30)⑫<br>準用(9)④ロ) |

| 項目                                 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令   |
|------------------------------------|--|--|--|
|                                    | <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。</p> <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っている。</p> <p>⑬ 多床室を有する施設にあっては、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してください。<br/>※ 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。)</p> <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してください。</p> <p>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てください。</p>   |  | <p>平 18 留意事項第 2 の 8(30)⑫ 準用((9)④八)</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 8(30)⑬</p> <p>Q&amp;A</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 8(30)⑭</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 8(30)⑮</p> |
| <p>96<br/>在宅復帰<br/>支援機能<br/>加算</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算していますか。</p> <p>イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ 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、入所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ること。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 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(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下、「退所者」という。)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もの(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。</p> <p>ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、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。</p> <p>【留意事項】</p> <p>① 「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。<br/>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。また必要に応じ、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ようにしてください。</p> <p>② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものです。<br/>イ 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<br/>ロ 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<br/>ハ 家屋の改善に関する相談援助<br/>ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助</p> <p>③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくようにしてください。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126 別表 7 3注</p> <p>基準告示 第 70 号</p> <p>平 18 留意事項 第 2 の 8(31)①</p> <p>平 18 留意事項 第 2 の 8(31)②</p> <p>平 18 留意事項 第 2 の 8(31)③</p>      |

| 項目                        | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令                |
|---------------------------|--|--|---------------------|
| 97<br>在宅・入所<br>相互利用<br>加算 | 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行う場合にあっては、1日につき40単位を加算していますか。<br>〔別に厚生労働大臣が定める者〕<br>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入所期間(入所期間が三月を超えるとときは、三月を限度とする)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告126<br>別表7夕注   |
|                           | 〔厚生労働大臣が定める基準〕<br>在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する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、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 基準告示<br>第71号        |
|                           | 〔留意事項〕<br>① 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たものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、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。<br>② 具体的には、<br>イ 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ることが必要である。<br><input type="checkbox"/> 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。<br>ハ 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、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。<br>ニ ハ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。<br>ホ 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。 |  | 平18留意事項<br>第2の8(32) |
|                           |  |  |                     |
| 98<br>認知症専門<br>ケア加算       | 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地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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。<br>ただし、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを算定している場合は、他方は算定できません。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平18厚告126<br>別表7ソ注   |
|                           | イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位   | <input type="checkbox"/>   |                     |
|                           | <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位  | <input type="checkbox"/>   |                     |
|                           | 〔厚生労働大臣が定める基準〕<br>イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)<br>次のいずれにも適合すること。<br>(1) 当該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」という。)の占める割合が2分の1以上であること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 基準告示第<br>42号        |

| 項目                     | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令                                |
|------------------------|--|--|-------------------------------------|
|                        | (2) 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ケアを実施していること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                     |
|                        | (3) 当該施設の従業者に対して、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開催していること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                     |
|                        | <input type="checkbox"/> 認知症ケア加算(Ⅱ)<br>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br><br>(1) 上記イの基準のいずれにも適合すること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                     |
|                        | (2) 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 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ること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                     |
|                        | (3) 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ること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |                                     |
|                        | [厚生労働大臣が定める者等]<br>日常生活に支障をきたすおそれのある症状又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   |  | 利用者等告示第 50 号                        |
|                        | [留意事項]<br>① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又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」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ものとする。<br>② 「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)及び「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 号厚生労働省計画課長通知)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ものとする。<br>③ 「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。なお、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」等を遵守していること。<br>④ 「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」及び「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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 |  | 平 18 留意事項第 2 の 8(34)準用(第 2 の 6(11)) |
| 99<br>認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 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、指定地域密着型指定介護福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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 単位を加算していますか。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし | 平 18 厚告 126 別表 7 ツ注                 |
|                        | [留意事項]<br>① 「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ものである。<br>② この加算は、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、地域密着型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 18 留意事項第 2 の 8(35)                |

| 項目                        | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令                           |
|---------------------------|---|--|--------------------------------|
|                           | <p>③ この加算は、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、緊急に地域密着型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ものとする。</p> <p>この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 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</p> <p>c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型短期利用特定施設入所者生活介護及び短期利用特定施設入所者生活介護を利用中の者</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 本加算の算定にあたっては、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い設備を整備すること。</p> <p>⑧ 当該入所者が入所前1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1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こととする。</p> |  |                                |
| <p>100<br/>褥瘡マネジメント加算</p> | <p>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地域密着型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月につき次に掲げる所要単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位</p> <p>(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位</p> <p>※いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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ること。</p> <p>(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者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していますか。</p> <p>(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。</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><br><p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p><br><p><input type="checkbox"/>いる</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 ネ注</p> |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|----|---|--|---|
|    |   | <input type="checkbox"/> いない<br><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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |   |
|    | <input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)<br>次のいずれにも適合すること。  |  |   |
|    | (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><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<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |   |
|    | <p>【留意事項】</p> <p>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、多職種の間により、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(以下この(36)において「PDCA」という。)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。</p> <p>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上記大臣基準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。</p> <p>③ 上記大臣基準の評価は、「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。</p> <p>④ 上記大臣基準の施設入所時の評価は、上記大臣基準の要件に適合しているものとして都道府県知事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」という。)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。</p> <p>⑤ 上記大臣基準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。</p> <p>⑥ 上記大臣基準の褥瘡ケア計画は、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、「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。</p> <p>※ 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。</p> <p>⑦ 上記大臣基準において、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。</p> <p>⑧ 上記大臣基準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。</p> <p>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。</p> |  | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)③</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)④</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑤</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑥</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑦</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑧</p> |

| 項目                          | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令  |
|-----------------------------|---|---|---|
|                             | <p>⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(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「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」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。</p> <p>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ものである。</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ものであること。</p>   |   | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑨</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑩</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(36)⑪</p> |
| <p>101<br/>排せつ支援<br/>加算</p> | <p>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町村長に届け出た指定地域密着型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月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</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>※いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅰ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</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ること。</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ること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</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すること。</p> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><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<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 ナ注</p>  |

| 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 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<br/>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<br/>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<br/>実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当<br/>該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(37)に<br/>おいて「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援<br/>の質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>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<br/>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、<br/>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<br/>者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>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<br/>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<br/>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<br/>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、<br/>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、<br/>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<br/>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<br/>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。</p> <p>④ 上記大臣基準の評価は、「排せつの状態に関するスクリーニン<br/>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<br/>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<br/>の見込みについて実施する。</p> <p>⑤ 上記大臣基準の施設入所時の評価は、上記大臣基準の要件に適合<br/>しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当<br/>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<br/>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<br/>いる者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づ<br/>き、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>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<br/>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<br/>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<br/>勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑦ 上記大臣基準の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用い<br/>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、<br/>「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<br/>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<br/>い。</p> <p>⑧ 上記大臣基準の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護<br/>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<br/>(平成 30 年 4 月改定)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態<br/>が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつ<br/>を使用している者をいう。</p> <p>⑨ 上記大臣基準の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>なしに改善することが見込まれることをいう。</p> |    | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)③</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)④</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑤</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑥</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑦</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑧</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑨</p> |

| 項目                      | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|-------------------------|---|--|---|
|                         | <p>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、介護福祉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。</p> <p>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こと。</p> <p>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、入所者及びその家族に対し、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、当該支援は入所者及び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> <p>⑬ 上記大臣基準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。<br/>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> <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> <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> <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> |  | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑩</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑪</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑫</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑬</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑭</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑮</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(37)⑯</p> |
| <p>102<br/>自立支援促進加算</p> | <p>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町村長に届け出た指定地域密着型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> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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生労働省に提出し、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ること。</p> <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ること。</p>   | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> |   |

| 項目 | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|----|--|--|---|
|    | 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ること。  | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |   |
|    | 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ること。   | <input type="checkbox"/> いる<br><input type="checkbox"/> いない<br><input type="checkbox"/> 該当なし |   |
|    | <p>〔留意事項〕</p> <p>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(以下この(38)において「PDCA」という。)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> <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、介護保険制度の理念に基づき、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。</p> <p>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。</p> <p>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こと。</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上記大臣基準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> <p>④ 上記大臣基準の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、「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> <p>⑤ 上記大臣基準の支援計画は、関係職種が共同し、「自立支援促進に関する評価・支援計画書」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> |  | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)③</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)④</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)⑤</p> |

| 項目                                   | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令  |
|--------------------------------------|---|---|---|
|                                      | <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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 上記大臣基準において、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> <p>⑧ 上記大臣基準における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題(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。<br/>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> <p>⑨ 上記大臣基準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。</p> |   | <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)⑥</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)⑦</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)⑧</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(38)⑨</p> |
| <p>103<br/>科学的介護<br/>推進体制加<br/>算</p> | <p>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町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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>(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40 単位</p> <p>(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50 単位</p> <p>※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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ること。</p> <p>(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ること。</p> <p>□ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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ること。</p>  | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 ラ注</p>  |

| 項目                      | 自主点検のポイント   | 点検   | 根拠法令  |
|-------------------------|---|--|---|
|                         | <p>(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ること。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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(PDCA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。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p>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、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。</p> <p>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)。</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>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(39)①</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(39)②</p> <p>平 18 留意事項<br/>第 2 の 8(39)③</p> |
| <p>104<br/>安全対策体制加算</p> | <p>別に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町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、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</p> <p>〔施設基準〕</p> <p>イ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 指定地域密着型サービス基準第155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ること。</p> <p>ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉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ること。</p> <p>〔留意事項〕</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><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>平 18 厚告 126<br/>別表 7 ウ注</p>  |



| 項目                        | 自主点検のポイント  | 点検                              | 根拠法令   |
|---------------------------|--|---------------------------------|--|
|                           | (三) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。   | □                               |  |
|                           | (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。   | □いる<br>□いない<br>□該当なし            |  |
|                           | <p>〔留意事項〕</p> <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。</p> <p>なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてすること。</p> <p>ロ 上記ただし書の場合にあっては、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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>ハ 勤続年数とは、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。</p> <p>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>ホ 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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て、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築</li> <li>・ ICT・テクノロジーの活用</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>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>※ 指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護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ものとする。</p> |                                 | <p>平 18 留意事項第 2 の 8(41)①<br/>準用(第 2 の 2(16)④から ⑦、及び 7(17)③)</p> <p>平 18 留意事項第 2 の 8(41)②</p> |
| 106<br>介護職員<br>処遇改善<br>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指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。  | □いる<br>□いない<br>□該当なし            | 平 18 厚告 126<br>別表 7ノ注<br>平 18 留意事項第 2 の 8(42)(43)<br>準用(第 2 の 2(17)(18))                     |
|                           | 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 | □  |
|                           | 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 | □  |

| 項目 | 自主点検のポイント   | 点検 | 根拠法令 |
|----|---|----|------|
|    | <p>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</p>  | □  |      |
|    | <p>[厚生労働大臣が定める基準]<br/>                     「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)<br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     ※ 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。<br/>                     ウ 加算の算定額に相当する従業員の賃金改善を実施している。<br/>                     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>&lt;各加算の算定要件&gt;<br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     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]<br/>                     「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>[キャリアパス要件Ⅱ]<br/>                     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。<br/>                     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。<br/>                     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>[キャリアパス要件Ⅲ]<br/>                     次の①及び②の全てに適合すること。<br/>                     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的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>  |    |      |

| 項目                                | 自主点検のポイント   | 点検  | 根拠法令   |
|-----------------------------------|---|---|--|
|                                   | <p>自主点検のポイント</p> <p>A・・・経験に応じて昇給する仕組み<br/>「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<br/>「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>C・・・一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み<br/>「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>〔職場環境等要件〕<br/>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>107<br/>介護職員等<br/>特定処遇改善加算</p> | <p>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長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 27/1000</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 23/1000</p> <p>「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)を参照</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回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>(一) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額 8 万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。</p> | <p><input type="checkbox"/> いる<br/><input type="checkbox"/> いない<br/><input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>平 18 厚告 126<br/>別表 7 才注<br/>平 18 留意事項<br/>第 28(42)(43)<br/>準用(第 2 の 2<br/>(17)(18))</p> |

| 項目  | 自主点検のポイント  | 点検   | 根拠法令  |
|---|--|--|---|
|   | <p>(2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善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>(4) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、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>(5) 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。</p> <p>(6) 通所介護費における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>(7) 平成20年10月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)<br/>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>   |  |   |
| <p>108<br/>介護職員等<br/>ベースアップ等<br/>支援加算</p> | <p>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。</p> <p>〔算定要件〕<br/>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><input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>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> | <p><input type="checkbox"/>いる<br/><input type="checkbox"/>いない<br/><input type="checkbox"/>該当なし</p> | <p>平 12 厚告 19<br/>別表 1 の注 中</p> <p>平 27 厚告 95 「厚生労働大臣が定める基準」 四の三他</p> |