介護サービス事業者自主点検表

（令和３年５月版）

介 護 老 人 福 祉 施 設（従来型・ユニット型）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 法人の名称 |  |
| 法人の代表者名 |  |
| 管理者名 |  |
| 主な記入者 職・氏名 |  |
| 記入年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| （実施指導日） | 令和　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| **甲府市 福祉保健部 指導監査課**  **〒400-8585　甲府市丸の内１－１８－１**  **甲府市役所　本庁舎３F　⑬窓口**  **TEL：055(223)7056　FAX：055(228)4889**  **e-mail：fkansa@city.kofu.lg.jp** |

**介護サービス事業者自主点検表の作成について**

１　趣　　旨

　　　この自主点検表は、介護サービス事業者の皆様が事業を運営するにあたって最低限遵守しなければならない事項等について、関係法令、通知などの内容をもとにまとめたものです。定期的に本表を活用し、事業運営状況の適否を、自主的に点検していただきますようお願いします。

２　実施方法

1. 定期的に実施するとともに、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、必ず控えを保管してください。
2. 記入時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「該当なし」の部分に○印（もしくは「なし」と記入）をしてください。
3. 点検事項について、全てが満たされていない場合（一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合）は、「いいえ」に○印をしてください。
4. 各項目の文中、単に「以下同じ」「以下○○という。」との記載がある場合には、当該項目内において同じ、または○○であるということを示しています。
5. アンダーラインが引いてある部分は、原則として令和３年度改正に係る部分です。
6. 複数の職員で検討のうえ点検してください。
7. 点検項目ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。
8. この自主点検表は、指定介護老人福祉施設の基準等について、従来型とユニット型を合わせて作成されています。従来型のみに関する基準については 従来型 と、ユニット型のみに関する基準については　ユニット型 と記載していますので、該当する基準について点検してください。（項目の一部分に従来型　、　ユニット型　と記載している場合もあります。）　何も記載のない項目は共通の点検事項となりますので、全ての施設において点検してください。

３　根拠法令等

　　　「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 条例 | 甲府市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例  （平成30年甲府市条例第48号） |
| 特養条例 | 甲府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31年甲府市条例第3号） |
| 法 | 介護保険法(平成9年法律第123号) |
| 施行規則 | 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) |
| 平11厚令39 | 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準  (平成11年3月31日・厚生省令第39号) |
| 平12老企43 | 指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準について  (平成12年3月17日付老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平11厚令46 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準  (平成11年3月31日・厚生省令第46号) |
| 平12老発214 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について  (平成12年3月17日付老発第214号。厚生省老人保健福祉局長通知) |
| 平12厚告19 | 指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準  (平成12年2月10日・厚生省告示第19号) |
| 平12厚告21 | 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準  (平成12年2月10日・厚生省告示第21号) |
| 平12老企40 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平 27厚労告96 | 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) |
| 平 12厚告27 | 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日・厚生省告示第27号) |
| 平11厚令37 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準  （平成11年3月31日・厚生省令第37号） |
| 平11老企25 | 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について  （平成11年9月17日付老企第25号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平 27厚労告94 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等  (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号 ） |
| 平27厚労告95 | 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日・厚生労働省告示第95号） |
| 平 12厚告123 | 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等  (平成12年3月30日・厚生省告示第123号) |
| 平12老企54 | 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて  (平成12年3月30日付老企第５４号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平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日付老発第155号厚生労働省老健局長通知) |
| 昭62社施107 | 社会福祉施設における防火安全対策の強化について  (昭和62年9月18日付社施第107号　厚生省社会局長・児童家庭局長通知) |
| 平 18厚労告268 | 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 (平成18年3月31日・厚生省告示第268号) |
| 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) |
| Ｑ＆Ａ | 介護保険最新情報（平成２２年４月７日）Vol.１４６ |
| H27.4.1Q&A | 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（厚労省事務連絡） |
| H30.3.23Q&A | 平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1）（厚労省事務連絡） |
| R3.3.19 Q&A | 令和 3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1）（厚労省事務連絡） |

介護サービス事業者自主点検表　目次

| 項目 | 内容 | 市確認欄 |
| --- | --- | --- |
| 第１ | 基本方針 |  |
| 1 | 基本方針 |  |
| 2 | 用語の定義 |  |
| 第２ | 人員に関する基準 |  |
| 3 | 医師 |  |
| 4 | 生活相談員 |  |
| 5 | 介護職員又は看護職員 |  |
| 6 | 栄養士又は管理栄養士 |  |
| 7 | 機能訓練指導員 |  |
| 8 | 介護支援専門員 |  |
| 9 | 入所者数の扱い |  |
| 10 | 勤務体制の確保等 |  |
| 11 | 夜勤職員の基準 |  |
| 12 | 管理宿直者 |  |
| 第３ | 設備に関する基準 |  |
| 13 | 従来型施設の設備 |  |
| 14 | ユニット型施設の設備 |  |
| 15 | 定員 |  |
| 第４ | 運営に関する基準 |  |
| 16 | 内容及び手続きの説明及び同意 |  |
| 17 | 提供拒否の禁止 |  |
| 18 | サービス提供困難時の対応 |  |
| 19 | 受給資格等の確認 |  |
| 20 | 要介護認定の申請に係る援助 |  |
| 21 | 入退所(入所検討委員会) |  |
| 22 | サービス提供の記録 |  |
| 23 | 利用料等の受領 |  |
| 24 | 居住費及び食費 |  |
| 25 | 保険給付の請求のための証明書の交付 |  |
| 26 | 施設サービスの取扱方針 |  |
| 27 | 身体的拘束の禁止等 |  |
| 28 | サービスの質の評価 |  |
| 29 | 施設サービス計画の作成 |  |
| 30 | 介護 |  |
| 31 | 食事 |  |
| 32 | 相談及び援助 |  |
| 33 | 社会生活上の便宜の提供等 |  |
| 34 | 機能訓練 |  |
| 34-2 | 栄養管理 |  |
| 34-3 | 口腔衛生管理 |  |
| 35 | 健康管理 |  |
| 36 | 入院期間中の取扱い |  |
| 37 | 入所者に関する市町村への通知 |  |
| 38 | 緊急時等の対応 |  |
| 39 | 管理者による管理 |  |
| 40 | 管理者の責務 |  |
| 41 | 計画担当介護支援専門員の責務 |  |
| 42 | 運営規程 |  |
| 42-2 | 業務継続計画の策定等 |  |
| 43 | 定員の遵守 |  |
| 44 | 非常災害対策 |  |
| 45 | 衛生管理等 |  |
| 46 | 協力病院等 |  |
| 47 | 掲示 |  |
| 48 | 秘密保持等 |  |
| 49 | 広告 |  |
| 50 | 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 |  |
| 51 | 苦情処理 |  |
| 52 | 地域との連携等 |  |
| 53 | 事故発生の防止及び発生時の対応 |  |
| 54 | 虐待の防止 |  |
| 55 | 記録の整備 |  |
| 56 | 介護サービス情報の公表 |  |
| 57 | 変更の届出等 |  |
| 第５ | 介護給付費の算定及び取扱い |  |
| 58 | 算定の方法 |  |
| 59 | 算定上における端数処理 |  |
| 60 | 入退所の日数の数え方 |  |
| 61 | 定員超過利用の場合の所定単位数の算定 |  |
| 62 | 常勤換算方法による職員数の算定方法 |  |
| 63 | 人員基準欠如の場合の単位数の算定 |  |
| 64 | ユニットにおける職員に係る減算 |  |
| 65 | 夜勤体制による減算 |  |
| 66 | 新設、増床又は減床の場合の利用者数等 |  |
| 67 | 経過措置 |  |
| 68 | 例外的な多床室請求 |  |
| 69 | 介護福祉施設サービス費 |  |
| 70 | 身体拘束廃止未実施減算 |  |
| 71 | 安全管理体制未実施減算 |  |
| 72 | 栄養管理に係る減算 |  |
| 73 | 日常生活継続支援加算 |  |
| 74 | 看護体制加算 |  |
| 75 | 夜勤職員配置加算 |  |
| 76 | 準ユニットケア加算 |  |
| 77 | 生活機能向上連携加算 |  |
| 78 | 個別機能訓練加算 |  |
| 79 | ADL維持等加算 |  |
| 80 | 若年性認知症入所者受入加算 |  |
| 81 | 常勤医師配置加算 |  |
| 82 | 精神科を担当する医師に係る加算 |  |
| 83 | 障害者生活支援体制加算 |  |
| 84 | 入院、外泊の取扱い |  |
| 85 | 初期加算 |  |
| 86 | 再入所時栄養連携加算 |  |
| 87 | 退所時等相談援助加算 |  |
| 88 | 栄養マネジメント強化加算 |  |
| 89 | 経口移行加算 |  |
| 90 | 経口維持加算Ⅰ |  |
| 91 | 経口維持加算Ⅱ |  |
| 92 | 口腔衛生管理加算 |  |
| 93 | 療養食加算 |  |
| 94 | 配置医師緊急時対応加算 |  |
| 95 | 看取り介護加算 |  |
| 96 | 在宅復帰支援機能加算 |  |
| 97 | 在宅・入所相互利用加算 |  |
| 98 | 認知症専門ケア加算 |  |
| 99 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  |
| 100 | 褥瘡マネジメント加算 |  |
| 101 | 排せつ支援加算 |  |
| 102 | 自立支援促進加算 |  |
| 103 | 科学的介護推進体制加算 |  |
| 104 | 安全対策体制加算 |  |
| 105 | サービス提供体制強化加算 |  |
| 106 | 介護職員処遇改善加算 |  |
| 107 | 介護職員特定処遇改善加算 |  |

| 項　目 | 自　主　点　検　の　ポ　イ　ン　ト | 点　検 | 根拠法令 |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１　基本方針 | | | |
| 1 | (1)　従来型　指定介護老人福祉施設（以下「指定施設」という）は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとなっていますか。 | はい・いいえ | 法第87条第1項 |
| 基本方針 |  | 条例  第3条第1項  平11厚令39  第1条第1項 |
|  | (2)　従来型　入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護福祉施設サービス（以下「指定施設サービス」という。）を提供するように努めていますか。 | はい・いいえ | 条例  第3条第2項  平11厚令39  第1条の2第2項 |
|  | (3)　従来型　明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | はい・いいえ | 条例  第3条第3項  平11厚令39  第1条の2第3項 |
| （4）ユニット型　ユニット型指定介護老人福祉施設（以下、「ユニット型施設」という。）は、入居者１人１人の意思及び人格を尊重し、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居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。 |  | 条例第４6条第１項  平11厚令39  第３９条第１項 |
| （5）ユニット型　地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 |  | 条例第４6条第2項  平11厚令39  第３９条第2項 |
|  | (6) 暴力団員又は暴力団員でなくなってから５年を経過していない者が、役員等（法第７０条第２項第６号に規定する役員等をいう。）になっていませんか。 | はい・いいえ | 条例第４条  【独自基準（市）】 |
| （高齢者の防止） | (7)　事業所の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。 | はい・いいえ | 高齢者虐待防止法第５条 |
| （養介護者による高齢者虐待に該当する行為）  　ア　利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。  　イ　利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。  　ウ　利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。  　エ　利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。  　オ　利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。 |  | 高齢者虐待防止法第２条 |
|  | （8）　高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 高齢者虐待防止法第20条  条例  第3条第４項 |
|  | （9）　高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村に通報していますか。 | はい・いいえ | 高齢者虐待防止法第２1条 |
|  | （10）　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。 | はい・いいえ | 条例  第3条第５項 |
|  | ※　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について  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されています。  この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term careInformation 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です。 |  |  |
| ２  用語の定義 | ※　常勤換算方法は、指定施設の従業者の勤務延時間数(下記「勤務延時間数」参照）を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。 |  | 平12老企43  第2の6の(1) |
| (1)  常勤換算方法 | (1)　配置すべき職員数の常勤換算は、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は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定していますか。また、その際、小数点第２位以下を切り捨てていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40  第2の１の(4) |
|  | ○　常勤の従業者が勤務すべき就業規則上の勤務時間を記入して下さい。  　　　　　　　　　　　週　（　　　　）時間 |  |  |
|  | ※　配置基準を満たしていたかは、実績ベースの勤務表が根拠となります。  　　　（「11勤務体制の確保等」参照） |  |  |
| (2)  勤務延時間数 | (2)　勤務延時間数は、次のとおり計算していますか。 |  | 平12老企43  第2の6 |
| ①　常勤換算に使用する「勤務延時間数」は、勤務表上、当該指定施設サービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備を行う時間（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ていますか。 | はい・いいえ | 平12老企43  第2の6の(2) |
|  | ②　従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限としていますか。 | はい・いいえ |  |
| (3)常勤 | (3)　常勤・非常勤について、次のとおり取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企43  第2の6 |
|  | ※　「常勤」とは、当該指定施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。 |  | 平12老企43  第2の6の(3)  平12老発214  第3の1の(3) |
|  | 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た者については、利用者の処遇に支障がない体制が整っている場合は、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。 |  |  |
|  | 当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとして扱われます。  　　　例えば、指定施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 |  | 平12老企43  第2の6の(3) |
|  | ※　併設の別事業所間の業務を兼務しても常勤として扱われるのは、管理者（施設長）のような直接処遇等を行わない業務で、「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる」といった但し書きがあるものに限ります。  　　　同時並行的に行うことができない直接処遇等を行う業務（看護、介護、機能訓練、相談業務など）は、原則として兼務した場合は、それぞれ常勤が勤務すべき時間に達しなくなるため、双方の事業所とも、正職員などの雇用形態に関わらず「非常勤」となります。 |  |  |
| (4) | (4)　「専ら従事する」従業者について、次のとおり扱っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企43  第2の6 |
| 専ら従事する | ※　「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定施設サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。専従を求められる職員について、同時並行的に行われるものでない職務について、特養に従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明記したうえで、従事することはできます。なお、これにより「常勤」に必要な時間を満たさなくなった職員は常勤ではなくなりますので注意してください。 |  | H27.4.1Q&A  N0130～133 |
|  | ※　看護職員を「個別機能訓練加算」の「機能訓練指導員」に位置づけたときは、「専ら」「常勤の」という加算要件がありますので、当該職員は「看護職員」として勤務表に位置づけることができません。（＝配置基準上の看護職員数には算入できない。） |  |  |
|  | ※　看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合、看護体制加算（Ⅱ）及び（Ⅳ（併設短期入所生活介護））の加算要件としての常勤換算には、当該看護職員が機能訓練指導員として従事した時間は含むことができません（看護業務と機能訓練指導員業務の従事時間を区分する必要があります）。また、看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅲ（併設短期入所生活介護）)の加算要件としての常勤看護師については、看護職員以外の業務に従事する看護師によって算定することは望ましくありません。このとおり取り扱っていますか。 | はい・いいえ  非該当 | Ｈ21.3.23平成21年  改定関係Q＆Ａ  vol.1問83 |

| 項　目 | 自　主　点　検　の　ポ　イ　ン　ト | | 点　検 | 根拠法令 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第２　人員に関する基準 | | | | |
|  | ※　基準に満たない場合の算定の取扱いは「第5介護給付費の算定及び取扱い」を参照して下さい。 | |  |  |
| ３  医師 | 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第１項第１号  平11厚令39  第2条第1項  第1号 |
| （生活相談員・介護職員・看護職員の員数の留意点） | (短期入所併設の特養における生活相談員・介護職員・看護職員の員数の留意点) | |  |  |
| ※　特別養護老人ホームに併設される短期入所については、特養に必要とされる数の従業者に加えて併設短期の従業者を確保する必要があります。 | |  | 平11厚令37  第121条第4項 |
| ※　この場合、併設短期入所の生活相談員、介護職員及び看護職員の員数は、特養と併設短期の利用者数を合算して、職員の配置数及び夜勤数を算出します。 | |  | 老企25  第3の8のハ |
| ４  生活相談員 | (1)入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第１項第2号  平11厚令39第2条  第1項第2号 |
|  | (2)生活相談員は、次の資格を有する者としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43第2の1  平11厚令46  第5条第2項 |
| ※　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に定める生活相談員の基準について、具体的には甲府市の定める「生活相談員の資格要件について」（平成29年3月22日甲府市福祉保健部長通知）により、次のとおりとします。  　ア　「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件  　　①　社会福祉主事任用資格  　　②　社会福祉士  　　③　精神保健福祉士  イ　「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件  　　①　介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上  　　②　①に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算３年以上 | |  |
|  | (3)生活相談員は常勤の者を配置していますか。 | | はい・いいえ | 平11厚令39  第2条第5項  平12老企43第二 |
| ※　基準を超えて配備された生活相談員は時間帯を明確に区分したうえで法人内の他の業務に従事することができます。 | |  |
| ５  介護職員又は看護職員 | 介護職員又は看護職員は、常勤換算方法で、入所者の数（特養入所及び併設短期入所の利用者の計で前年度の平均）が３又はその端数を増すごとに１人以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第１項  第3号ア  平11厚令39  第2条第1項  第3号イ |
| (1) | (1)　看護職員（看護師又は准看護師）の配置数は、次の基準を満たしていますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第１項第3号イ  平11厚令39  第2条第1項第3号ロ |
| 看護職員の数 | ※　看護職員の基準に係る入所者の数は、特養入所者及び空床利用の短期入所者の合計とします。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **入所者数** | | **看護職員数** | | | ア | 30まで | 常勤換算方法で | 1以上 | | イ | 50まで | 〃 | 2以上 | | ウ | 130まで | 〃 | 3以上 | | エ | 130を超える | 〃　　3に入所者数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1以上 | | | |  | 平12老企40  第2の2の(3)の③ |
|  | (2)　併設短期入所の定員が20人以上の特養については、併設短期入所事業所に「常勤」の看護職員を1名以上配置していますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平12老企40  第2の2の(4)の③ |
| (2)看護職員の勤務形態 | (3)　看護職員のうち１人以上は常勤の職員を配置していますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第6項  平11厚令39  第2条第6項 |
| ６  栄養士又は管理栄養士 | 栄養士又は管理栄養士を１人以上置いていますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第１項第4号  平11厚令39  第2条第1項第4号 |
|  | ※　入居定員が40人を超えない特別養護老人ホームでは、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。なお、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養指導が行われている場合をいいます。 | | 該当  非該当 | 平11厚令39  第2条第1項  平12老企43  第2の2 |
| ７  機能訓練指導員 | (1)　機能訓練指導員を１人以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 条例第５条第１項第5号  平11厚令39  第2条第1項第5号 |
| (2)　機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を充てていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第2の3 |
|  | (3)　個別機能訓練加算を算定している特養において、看護職員を当該加算に係る常勤専従の機能訓練指導員として配置している場合、その職員を配置基準における、看護職員として扱うことはしていませんか。 | | はい・いいえ  非該当 |  |
|  | ※　加算算定の場合は、勤務表には、機能訓練指導員としてのみ位置づけられ、看護職員としては勤務表に記載できません。 | |  |  |
| ８  介護支援専門員 | (1)　1以上の介護支援専門員を配置していますか。（入所者の数が100又はその端数が増すごとに1を標準とします。） | | はい・いいえ | 条例第５条第１項第6号  平11厚令39  第2条第1項第6号 |
| (2)　専ら介護支援専門員の業務に従事する常勤の者を１人以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第2の4の(1) |
|  | ※　入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。 | |  | 平12老企43  第2の4の(2) |
|  | (3)　居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第2の4の(2) |
|  | ※　入所者が100人又はその端数を増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。 | |  | 平12老企43  第2の4の(2) |
| ９　入所者数の取り扱い | (1)　人員基準上必要とされる従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。  入所者の数  人  人  前年度の日数  日  前年度の入所者延数  人  　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　＝  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（小数点第2位以下切上）  ※この場合の入所者延数は、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いです。 | | はい・いいえ | 条例第５条第2項  平11厚令39  第2条第2項 |
| (2)　上記の前年度の平均値は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点２位以下を切り上げていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第2の6の(5)の① |
|  | (3)　新規に指定を受けた場合、増床した場合、減床した場合は、それぞれ定められた適正な方法により入所者数を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12老企43  第2の6の(5)の②、③ |
| １０  勤務体制の確保等 | (1)　入所者に対し、適切な指定施設サービスを提供することができるよう、原則として月ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第31条第1項  平11厚令39  第24条 |
| 従来型 | (2)　勤務表には、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、兼務関係等を記載し、明確にしていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の23の(1) |
|  | (3)　介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとに勤務表を定めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の23の(1) |
|  | (4)　介護老人福祉施設の従業者によってサービスを提供していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第31条第2項  平11厚令39  第24条第2項 |
|  |  | |  |
|  | (5)　入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務や洗濯等）に関してのみ、第三者への委託等を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の23の(2) |
|  | (6)　従業者に対し、資質の向上のための研修の機会を確保していますか。また、研修計画を策定し、計画的な研修を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第31条第3項  平11厚令39  第24条第3項 |
|  | ※　その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員者等を除く。）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。  　・経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | | はい・いいえ |
| ユニット型 | 入居者に対し、適切な指定施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。  ※　「勤務の体制を定める」とは、１のユニットごとに勤務表を作ることを意味します。（夜勤は２ユニットごとに１人以上の勤務体制） | | はい・いいえ | 条例  第54条第1項  平11厚令39第47条 |
| (1)　原則として月ごと及びユニットごとの勤務表を作成していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の23の(1) |
| (2)　勤務表には、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、兼務関係等を記載し、明確にしていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の23の(1) |
| (3)　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していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第54条第2項第１  号  平11厚令39  第47条第2項第1号 |
| (4)　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していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第54条第2項第2  号  平11厚令39  第47条第2項第2号 |
| ※　それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員の配置が求められていることから、昼間はユニットごとに１人以上、夜間は２ユニットに１人以上常勤の職員を常時配置していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の6の(4)で第4の11の(7)を準用 |
| (5)　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。 | | はい・いいえ | 条例  第54条第2項第3  号  平11厚令39  第47条第2項第3号 |
| ※　上記(3)(4)(5)のいずれかが満たされない場合、全てのユニットの入居者について97%に減算されます。 | |  | 平12厚告21別表の１のロの注1、注3 |
| (6)　ユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を2名以上配置していますか。（併設のユニット型短期入所生活介護事業所も含めて合計2名で構わない。）（2ユニット以下の施設は1名可） | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の10の(2) |
| (7)　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職員(研修受講者ではない常勤のユニットリーダー)を決めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の10の(2) |
| (8)　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、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の10の(2) |
| (9)　入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握したうえで、その日常生活上の活動を適切に援助するために、いわゆる「馴染みの関係」を築き、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の10の(1) |
| (10)　入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理・洗濯等)を除き、施設のサービスは、当該施設の従業者によって提供されていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第54条第3項  平11厚令39  第47条第2項第3号 |
| (11)　従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第54条第4項  平11厚令39  第47条第2項第4号 |
| ※その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等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。  　　　・経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | | はい・いいえ |
| ※適切な指定施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。 | | はい・いいえ |
| (12)　年間研修計画を策定し、計画的な研修を行っていますか。 | | はい・いいえ |
| １１  夜勤職員の基準 | 従来型　夜勤者数は、次の基準以上を配置していますか。   |  |  | | --- | --- | | （参考）夜勤の配置基準 | | | 前年度の  入所者数 | 夜勤を行う介護・看護職員数 | | ２５人以下 | １人 | | ２６～６０人 | ２人 | | ６１～８０人 | ３人 | | ８１～１００人 | ４人 | | １０１人以上 | ４人に加えて、入所者が100を  超えて２５人ごとに１人 | | | はい・いいえ | 平12厚告29  5のイの(1)  平12老企40  第2の1の(6)の① |
| ユニット型　夜勤者数は、２ユニットごとに１人以上の夜勤を行う看護職員又は介護職員を配置していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告29  5のイの(2) |
| ※　夜勤減算の基準については「65　夜勤体制による減算」を参照 | |  |  |
| ※　夜勤時間帯とは、午後10時から午前5時までの時間を含めた連続した16時間をいい、この時間は事業所または施設ごとに設定します。 | |  | 平12老企40  第2の1の(6)の② |
| ※　前年度の入所者数は、特養（空床短期含む）と併設短期の合計とします。また、小数点以下は切り上げます。 | |
| ※　夜勤職員の加算については、実人数ではなく、夜勤時間帯の延べ勤務時間数を１６時間で除した数を加算に係る夜勤者数とします。  →「75　夜勤職員配置加算」を参照 | |
| ※　「併設事業所」とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指します。 | |  | 平12老企40  第2の2の(4)の① |
| 〇見守り機器等を導入した場合における人員配置基準の緩和  　　夜間の人員配置基準について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のＩＣＴを導入する場合に従来型のおける夜間の人員配置基準が緩和されました。  　　夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急減に職員体制の変更が生じないよう配慮して、現行の配置人員数が２人以上に限り、１日あたりの配置人員数として、常勤換算方式に変更されました。ただし、配置人員は常時１人以上（利用者数が61人以上の場合は常時２人以上配置することとなります。） | |  | 平成12厚告29  5 |
| （要件）  　・施設内の全床に見守り機器を導入していること  　・夜勤職員全員がインカム等のＩＣＴを使用していること  　・安全体制を確保していること（※） | |
| ※安全体制の確保の具体的な要件  ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置  ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮  ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）  ④機器の不具合の定期的チェックの実施（メーカーとの連携を含む）  ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施  ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 | |
| 見守り機器やＩＣＴの導入後、上記の要件を少なくとも３か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜間職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出が必要です。 | |  |  |
| 届け出を行い、人員配置基準を緩和していますか。 | | はい・いいえ |  |
| １２  管理宿直者 | 直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を配置していますか。  　○宿直員の形態に○をつけてください。  　　　事務職員等 ・ 宿直専門職員 ・ 委託職員  　　　（職員宿直） （賃金雇用職員） 　(業務委託） | | はい・いいえ  下記※に該当 | 昭62社施107  ５の(1)のイ  平12老発214  第4の11の(2) |
|  | ※　現に夜勤職員が１以上加配されている時間帯であり、かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯は宿直者の配置は不要となりますが、宿直者を配置しない場合はこのように取り扱っていますか。 | | はい・いいえ  常時配置 | H27.4.1報酬改訂Q&A  問137 |
| 第３　設備に関する基準 | | | | |
| １３　従来型施設の設備  従来型 | |  |  | | --- | --- | | １　居室  ２　静養室  ３　食堂  ４　浴室  ５　洗面設備  ６　便所  ７　医務室  ８　調理室  ９　介護職員室  10　看護職員室  11　機能訓練室  12　面談室  13　洗濯室又は洗濯場  14　汚物処理室  15介護材料室  16　事務室その他の運営上必要な設備 |  |   次の設備を備えていますか。 | | はい・いいえ | 法第87条  特養条例第11条  第３項  平11厚令46  第11条第3項 |
|  | ※　整備時及び指定時には基準が守られていたが、その後の運営や使用形態の変更、設備の改修などにより、不適切な利用形態となっている、あるいは無届けで設備が変更されていることがないか、改めて現状を点検してください。 | |  | 法第86条の2  法第87条 |
| (1)居室 | ①　1つの居室の定員は1人となっていますか。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合にあっては２人、入所者のプライバシーに配慮した措置が講じられ、かつ、地域の実情等を踏まえ市長が必要と認める場合にあっては２人以上４人以下としていますか。（経過措置にあたる施設の場合には4人以下になっていますか。） | | はい・いいえ  経過措置 | 条例第6条第1項  第1号ア【独自基準  （市・県）】  平11厚令39  第3条第1項第１号  イ |
|  | ※　多床室では、男女別室にしてください。 | |  |  |
|  | ②　居室を地階に設けていませんか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第1号イ  平11厚令46  第11条第4項第1  号ロ |
|  | ③　入所者一人当たりの床面積は、10.65㎡以上となっていますか。（経過措置あり。） | | はい・いいえ  経過措置 | 条例第６条第１項  第１号イ  平11厚令39  第3条第1項第１号ロ |
|  | ④　寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第1号ｴ  平11厚令46  第11条第4項  第1号ニ |
|  | ⑤　居室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第1号オ  平11厚令46  第11条第4項  第1号ホ |
|  | ⑥　居室の床面積の14分の1以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第1号カ  平11厚令46  第11条第4項  第1号ヘ |
|  | ⑦　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第1号キ  平11厚令46  第11条第4項第1号ト |
|  | ⑧　ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けていますか。  ※　・ナースコールの作動確認をしてください。  　　 ・ナースコールにすぐ対応できる体制を整えてください。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第１号ウ  平11厚令39  第3条第1項第１号  ハ |
| (2)静養室 | ①　介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第2号ア  平11厚令39  第3条第1項第2  号イ |
|  | ②　上記（1）居室の②、④～⑧を満たしていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第２号イ  平11厚令46  第11条第4項第２  号ロ |
| (3)  食堂及び機能訓練室 | ①　それぞれ必要な広さを有するとともに、食堂と機能訓練室を合計した面積は、３㎡に入所定員を乗じた面積以上となっていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第7号ア  平11厚令39  第3条第1項第7  号イ |
| ②　食堂と機能訓練室を同一の場所としている場合には、食事の提供及び機能訓練に支障がない広さを確保できていますか。 | | はい・いいえ  非該当 |  |
| ③　必要な備品を備えていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第7号イ  平11厚令39  第3条第1項第7  号ロ |
| (4)浴室 | 要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第3号  平11厚令39  第3条第1項第3  号 |
| (5)  洗面設備 | ①　居室のある階ごとに設けられていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第4号ア  平11厚令39  第3条第1項第4  号イ |
|  | ②　要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第4号イ  平11厚令39  第3条第1項第4  号ロ |
| (6)便所 | ①　居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第5号ア  平11厚令39  第3条第1項第5  号イ |
|  | ②　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第5号イ  平11厚令39  第3条第1項第５  号ﾛ |
| (7)医務室 | ①　医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第6号ア  平11厚令39  第3条第1項第6  号イ |
|  | ②　入所者を診療するために必要な医薬品や医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第6号イ  平11厚令39  第3条第1項第6  号ロ |
| (8)調理室 | ①　火気を使用する部分は、不燃材料を用いていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第7号  平11厚令46  第11条第4項第7  号 |
| ②　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。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(8) |
| (9)  介護職員室 | ①　居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第8号ア  平11厚令46  第11条第4項第8号イ |
| ②　必要な備品を備えていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  4項第8号イ  平11厚令46  第11条第4項  第8号ロ |
| (10)  汚物処理室 | ①　他の設備と区分された一定のスペースを有していますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(9) |
| ②　換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(9) |
| (11)構造等 | (1)　便所等の面積又は数の定めがない設備は、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮しうる適当な広さ又は数を確保していますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(4) |
|  | (2)　焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(10) |
|  | (3) 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室は、3階以上の階に設けていませんか。 | | はい・いいえ  ※１～３に該当 | 平11厚令46  第11条第5項 |
|  | ※　次の各項のいずれにも該当する建物に設けられる場合は、この限りではありません。 | |  |
|  | １　居室、静養室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。 | |  |  |
|  | ２　3階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 | |  |  |
|  | ３　居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。 | |  |  |
| (12)  その他の設備の基準等 | (1)　片廊下は1.8ｍ以上、中廊下は2.7ｍ以上（内法によるものとし、手すりから計測する）となっていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第8号  特養条例第11条第  6項第1号  平11厚令46  第11条第6項第1  号 |
| ※　中廊下とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下を言います。 | |  | 平12老企43第3の2 |
|  | (2)　廊下、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  6項第2号  平11厚令46  第11条第6項第2号 |
|  | (3)　廊下及び階段には手すりを設けていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  6項第3号  平11厚令46  第11条第6項第3号 |
|  | (4)　階段の傾斜は、緩やかにしていますか。 | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  6項第4号  平11厚令46  第11条第6項第4号 |
|  | (5)　居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1か所以上の傾斜路を設けていますか。ただし、エレベータを設ける場合はこの限りではありません。 | | はい・いいえ  非該当 | 特養条例第11条第  6項第5号  平11厚令46  第11条第6項第5号 |
| (13)  構造及び消火設備等 | (1)　建物は耐火建築物になっていますか。ただし、入所者の日常生活に充てられる場所を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は､準耐火建築物とすることができます。 （例外規定あり。） | | はい・いいえ | 特養条例第11条第  1項  平11厚令46  第11条第1項 |
|  | (2)　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を設けていますか。 | | はい・いいえ | 条例第６条第１項  第9号  平11厚令39  第3条第1項第9  号  老企43第3の3 |
| １４  ユニット型施設の設備  ユニット型 | |  |  | | --- | --- | | １ユニット  　①居室  　②共同生活室  　③洗面設備  　④便所  ２浴室  ３医務室  ４調理室  ５洗濯室又は洗濯場  ６汚物処理室  ７介護材料室  ８事務室その他の運営上必要な部屋 | いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない  いる・いない |   次の設備を備えていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第47条  平11厚令39  第40条  特養条例  第37条第3項  平11厚令46  第35条第3項 |
|  | ※　整備時及び指定時には基準が守られていたが、その後の運営や使用形態の変更、設備の改修などにより、不適切な利用形態となっている、あるいは無届けで設備が変更されているといったことがないか、改めて現状を点検してください。 | |  |  |
| ※　ユニット型短期入所生活介護を併設し一体的に運営される場合は、本体施設のサービス提供上支障がなければ、ユニットを除いて併設短期事業所と設備を共用できます。 | |  |  |
| (1)  ユニットの設備 | (1)　ユニットケアを行うためには、入居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。ユニット型施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室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。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(1) |
| (2)　入居者が、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、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(2) |
| (2)  ユニット | 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の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となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(3) |
| (3)  居室 | (3)　１の居室の定員は１人となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(4) |
| ※　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。 | |
| ※　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てください。1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人を超えないようにしてください。 | |  |  |
|  | (4)１の居室の床面積等は、次の要件を満たしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 10.65㎡以上とすること。（内法による）  　　　ただし２人室の場合は21.3㎡以上とすること。  　※（経過措置）　ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 | |  |  |
| （ユニット型個室的多床室） | (5)　ユニット型個室的多床室については、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であり、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。内法による）となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(4)の⑤のロ |
|  | (6)　ユニット型個室的多床室については、次の要件を満たしていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(4)の⑤のロ |
|  | ①　入居者同士の視線が遮断され、入居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。  ②　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。  ③　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。  ④　居室への入口が、複数の居室で共同であったり、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ず、個室的多床室としては認められません。  ⑤　入居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㎡以上とすること。 | |  |  |
|  | ※　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(3)ユニット個室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。 | |  | 平12老企43  第5の3の(4)の⑤のロ |
|  | (7)　ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (8)　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、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定されていますが、貴施設ではそのような配慮を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(4)の⑤のイ |
|  | (9)　ベッド又はこれに代わる設備を備えていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (10)　１以上の出入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いますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (11)　床面積の１／１４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されていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (12)　必要に応じて入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。 | | はい・いいえ |  |
| (4)  共同生活室 | (1)　いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、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していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　共同生活室の床面積は、２平方メートルに当該ユニットの入所定員数を乗じた面積以上とされていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3)　他のユニットの入居者が、当該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ますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(5)の①イ |
|  | (4)　当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員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ていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(5)の①ロ |
|  | (5)　共同生活室には、要介護者による食事や談話に適したテーブルやイス等の備品が備えられていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(5)の③ |
|  | また、入居者が、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とされていますが、そのように設置されていますか。 | | はい・いいえ |  |
| (5)  洗面設備 | (1)　 居室ごとに設けていますか。居室ごとに設けることができない場合には、共同生活室ごとに適当数設けていますか。 | | はい・いいえ | 平11厚令39  第40条第1項  第1号のハの(1) |
|  | ※　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。 | |  | 平12老企43  第5の3の(6) |
|  | (2)　共同生活室に設けている場合は、１か所でなく２か所以上に分散して設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(6) |
| (6)便所 | (1)　居室ごとに設けていますか。居室ごとに設けることができない場合には、共同生活室ごとに適当数設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　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。 | |  | 平12老企43  第5の3の(7) |
|  | (2)　共同生活室に設けている場合は、１か所でなく２か所以上に分散して設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(7) |
|  | (3)　要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (4)　ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
| (7)浴室 | (1)　要介護者が入浴するのに適したものになっていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　居室のある階ごとに設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の3の(8) |
|  | (3)　専ら当該ユニット型施設の用に供するものとなっていますか。(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。) | | はい・いいえ |  |
| (8)  医務室 | (1)　医療法第１条の５第２項に規定する診療所となっていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　入居者を診療するために必要な医薬品や医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3)　専ら当該ユニット型施設の用に供するものとなっていますか。(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。) | | はい・いいえ |  |
| (9)  調理室 | （1）　火気を使用する部分は、不燃材料を用いていますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(8) |
| （2）　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。 | | はい・いいえ |
| (10)  汚物処理室 | (1)　他の設備と区分された一定のスペースを有していますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(9) |
| (2)　換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(9) |
| (11)  構造等 | (1)　廊下幅  　片廊下は1.8ｍ以上、中廊下は2.7ｍ以上（いずれも手すりの内側から計測する）となっていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下にあっては、1.8m以上)として差し支えありません。 | |  | 平12老企43  第5の3の(9) |
|  | ※　「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコープを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合をいいます。 | |  |  |
|  | ※　中廊下とは、廊下の両側に居室、静養室等入居者の日常生活に直接使用する設備のある廊下を言います。 | |  |  |
|  | (2)　廊下、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3)　廊下及び階段には手すりを設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (4)　階段の傾斜は、緩やかにしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (5)　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。 | | はい・いいえ |  |
|  | (6)　ユニット及び浴室は、3階以上の階に設けていませんか。 | | はい・いいえ  ※１～３に該当 |  |
|  | ※　次の各項のいずれにも該当する建物に設けられる場合は、この限りではありません。 | |  |  |
|  | １　ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。  ２ 　3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。  ３　ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上有効に区画されていること。 | |  |  |
| (12)  消火設備等 | (1)　建物は耐火建築物になっていますか。ただし、入居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。 (例外規定あり。) | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を設けていますか。 | | はい・いいえ |  |
| (13)  その他 | (1)　便所等の面積又は数の定めがない設備は、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮しうる適当な広さ又は数を確保していますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(4) |
|  | (2)　焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、ユニット及び調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第2の1の(10) |
| 15  定員 | 入所定員は、特別養護老人ホームの専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、その居室の利用人員数）と同数となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老発214  第1の6の(1) |
| 第４　運営に関する基準 | | | | |
| 16  内容及び手続きの説明及び同意 | (1)　入所者に対し適切な指定施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定施設サービスの提供を受けることにつき同意を得ていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第7条第1項  平11厚令39  第4条第1項  平12老企43  第4の2 |
| ※　同意については、入所者及び施設双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいです。 | |
| 17  提供拒否の禁止 | (1)　正当な理由なく指定施設サービスの提供を拒んでいませんか。 | | はい・いいえ | 条例第8条  平11厚令39  第4条の2 |
| ※　上記の規定は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したもので、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合です。 | |  | 平12老企43  第4の3 |
|  | (2)　施設は、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。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、当該感染症に関する知識、対応等について周知していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の30の(2)  の⑤ |
| 18  サービス提供困難時の対応 | 入所申込者（入所予定者）が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第9条  平11厚令39  第4条の3 |
| 19  受給資格等の確認 | (1)　施設サービスの提供の申込があった場合は、申込者に被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第10条第1項  平11厚令39  第5条第1項 |
|  | ※　指定施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定施設は、指定施設サービスの提供の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものです。 | |  | 平12老企43  第4の3 |
|  | (2)　上記の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮した指定施設サービスを提供するよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第10条第2項  平11厚令39  第5条第2項 |
| 20  要介護認定の申請に係る援助 | (1)　入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第11条第1項  平11厚令39  第6条第1項 |
| (2)　申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第11条第1項  平11厚令39  第6条第1項 |
|  | (3)　要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第11条第2項  平11厚令39  第6条第2項 |
| 21  入退所 | (1)　身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定施設サービスを提供していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第1項  平11厚令39  第7条第1項 |
|  | (2)　入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第2項  平11厚令39  第7条第2項 |
|  | ※　入居を待っている申込者がいる場合には、入居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りません。 | |  |  |
|  | ※　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勘案する必要があります。 | |  |  |
|  | ※　優先的な入居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してください。具体的には、入所指針に基づき入所検討委員会を開催して優先入所を決定します。  〔参照〕　「甲府市指定介護老人福祉施設等入所指針」（平成31年4月1日） | |  |  |
|  | (3)　入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第3項  平11厚令39  第7条第3項 |
|  | (4)　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第4項  平11厚令39  第7条第4項 |
|  | (5)　上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第5項  平11厚令39  第7条第5項 |
|  | (6)　入所者が、心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第6項  平11厚令39  第7条第6項 |
|  | (7)　入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第12条第7項  平11厚令39  第7条第7項 |
| 22  サービス提供の記録 | (1)　入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに指定施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。 | | はい・いいえ | 条例第13条第1項  平11厚令39  第8条第1項 |
| (2)　指定施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録し、その完結の日から5年間保存していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第13条第2項  【独自基準（市）】  平11厚令39  第8条第2項  平12老企43第4の6 |
|  | ※　記録すべき事項  　　サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項 | |  |
| 23  利用料等の受領 | (1)　法定代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、利用者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、入所者負担として、施設サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法令により給付率が異なる場合はそれに応じた割合）の支払を受けていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第14条第1項  平11厚令39  第9条第1項  平12老企43  第4の7 |
|  | (2)　法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定介護福祉施設サービス費用基準額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。 | | はい・いいえ | 条例  第14条第2項  平11厚令39  第9条第2項 |
|  | (3)　 （1）（2）のほか、次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 | | はい・いいえ | 条例  第14条第3項 |
|  | ア　食事の提供に要する費用  　イ　居住に要する費用  　ウ　特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用  　エ　特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用  　オ　理美容代  　カ　上記アからオに掲げるもののほか、指定施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）  　　　ａ　入居者の希望によって、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  ｂ　入居者の希望によって、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  c　健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）  d　預り金の出納管理に係る費用 | |  | 平11厚令39  第9条第3項  平成12厚告123  平12老企43  第4の7の(3)  平12老企54 |
|  |  | |  |  |
|  | | ※　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。 | |  |  |
| ※　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。 | |  |
| ※　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、カ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。 | |  |
| 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。 | |  |
| 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。 | |  |
|  | | ｃ　入居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。 | |  |  |
| 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。 | |  |
| 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ず、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。  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。 | |  |
|  | | （4）　（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、入居者または家族に対し、サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ※　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、入居者または家族に対し、サービスの内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、入居者の同意を得なければなりませんが、同意については、入居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。 | |  |
| 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の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。 | |  |
| ※　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、サービスの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ず、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。 | |  |
|  | （5）　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。  ※　領収証には、利用者負担額・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。  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。 | | はい・いいえ | 法  第42条の２第９項(第41条第８項準用)  施行規則  第65条の５(第65条準用) |
|  |
| 24  居住費及び食費 | (1)　居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に  対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平17厚労告419  1のイ |
|  | (2)　その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。 | | はい・いいえ | 17厚労告419  1のロ |
|  | (3)　居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、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、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平17厚労告419  1のハ |
|  | (4) 居住に係る利用料は、室料及び光熱水費に相当する額を基本としていますか。 | | はい・いいえ | 平17厚労告419  2のイの(1)の(ⅰ)(ⅱ) |
|  | (5)　居住費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、次のとおりとしていますか。 | | はい・いいえ | 平17厚労告419  2のイの(2)の(ⅰ)(ⅱ) |
|  | ア　利用者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用を含む、公的助成の有無についても勘案すること）  　　イ　近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱費の平均的な費用 | |  | (ⅰ)  (ⅱ) |
|  | (6)　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していますか。 | | はい・いいえ | 平17厚労告419  2のロ |
|  | (7)　入所者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平17厚労告419  3 |
| 25  保険給付の請求のための証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を入所者に対して交付していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第15条  平11厚令39  第10条 |
| 26  施設サービスの取扱方針  従来型 | (1)　施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第1項  平11厚令39  第11条第1項 |
| (2)　指定施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第2項  平11厚令39  第11条第2項 |
|  | (3)　指定施設の従業者は、指定施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明をしていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第3項  平11厚令39  第11条第3項 |
|  | ※　上記の「処遇上必要な事項」とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含みます。 | |  | 平12老企43  第4の10の(1) |
| ユニット型 | (1)　入居者が、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、施設サービス計画に基づき、入居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、入居者の日常生活を支援していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第49条第1項  平11厚令39  第42条第1項 |
|  | (2)　一人ひとりの入居者について、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いますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の5の(1) |
|  | (3)　入居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、家庭の中では通常行われないことを行っていませんか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の5の(1) |
|  | (4)　各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、それぞれの役割を持って生活を営むことができるように配慮していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第49条第2項  平11厚令39  第42条第2項 |
|  | (5)　入居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、入居者が他の入居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、入居者のプライバシーの確保に配慮していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第49条第3項  平11厚令39  第42条第3項 |
|  | (6)　入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居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ていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第49条第4項  平11厚令39  第42条第4項 |
|  | (7)　入居者又はその家族に対し、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していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第49条第5項  平11厚令39  第42条第5項 |
| 27  身体的拘束の禁止等 | (1)　指定施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていませんか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第4項  平11厚令39  第11条第4項 |
|  | 〔身体的拘束禁止の対象となる具体的行為〕  　ア　徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  　イ　転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  　ウ　自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む（4点柵又はベッドを壁際に寄せた反対側2点柵設置）。  　エ　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。  　オ　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。  　カ　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。  　キ　立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。  　ク　脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。  　ケ　他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。  　コ　行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。  　サ　自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 | |  | 平13老発155  身体拘束ゼロへの  手引き |
|  | (2)　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 条例  第16条第5項  平11厚令39  第11条第5項  条例  第29条第5号 |
|  | ※　身体的拘束に関する上記の記録は、計画担当介護支援専門員の業務とされています。 | |  | 平11厚令39  第22条の2第5号 |
|  | (3)　緊急やむを得ず身体的拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。 | | はい・いいえ | 平13老発155  の6の(2) |
|  | (4)　「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、文書により利用者や家族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ていますか。 | | はい・いいえ | 平13老発155  の6の(1)(2)  身体拘束ゼロへの  手引き |
|  | 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。   |  | | --- | | ①　拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。  ②　拘束期間の「解除予定日」が定められているか。  ③　説明書(基準に定められた身体拘束の記録)は拘束開始日より前に作成されているか。 | | | はい・いいえ |  |
|  | (5)　管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。 | | はい・いいえ | 平13老発155  の2､3 |
|  | ※　平成30年4月から新たに、身体拘束実施者の有無に関わらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が義務付けられました。（※実施しない場合は介護報酬の減算となります。「項目７０身体拘束廃止未実施減算」を参照してください。） | |  |  |
|  | （6）　「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束適正化検討委員会）」を設置し、3月に1回以上開催していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第6項第1号  平11厚令39  第11条第6項第1号 |
|  | 〔身体的拘束適正化検討委員会の概要等〕   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 名　称 |  | | | 開　催　頻　度 | 開催月：　　　　　　　　　　　　　　　　月 | | |  | 前年度開催回数　計　　回 | | | 構成メンバー  ○をつけてください。 | 施設長、看護職員、介護職員、  計画担当介護支援専門員、医師、  生活相談員、栄養士、事務長等  その他( ) | | | 施設内の職員研修の実施回数(前年度) | | 回 | | |  |  |
|  | （7）　委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第6項第1号  平11厚令39  第11条第6項第1号 |
|  | 〔身体的拘束適正化検討委員会について〕 | |  |  |
|  | (a)　委員会のメンバーについては、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の9の(3) |
|  | (b)　(a)の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適正化対応策を担当する者を定めていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (c)　身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営していますか。（ただし、事故防止委員会及び感染対策委員会については、これと一体的に設置・運営しても差し支えありません。） | | はい・いいえ |  |
|  | ※　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です。また、第三者や専門家が関わることが望ましいです（具体的には、精神科専門医との連携等が考えられます）。 | |  |  |
|  | ※　介護職員等への周知・徹底等が要件とされているのは、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してください。 | |  |  |
|  | ※　身体的拘束適正化検討委員会では、具体的には次のような取り組みを想定しています。 | |  | 平12老企43  第4の9の(3) |
|  | ①　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 | |  |  |
|  | ②　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 | |  |  |
|  | ③　身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 | |  |  |
|  | ④　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 | |  |  |
|  | ⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 | |  |  |
|  | ⑥　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 | |  |  |
|  | ※　身体拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができます。 | |  | 条例  第16条第6第1号 |
|  | （8）　身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、以下の内容を盛り込んでいますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第6項第2号  平11厚令39  第11条第6項第2号 |
|  | ※　「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容」  　①　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方  　②　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項  　③　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針  　④　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本  　　　方針  　⑤　身体的的拘束等発生時の対応に関する基本方針  　⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  　⑦　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 | |  | 平12老企43  第4の9の(4) |
|  | （9）　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施していますか。  　　　また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第16条第6項第3号  平11厚令39  第11条第6項第3号 |
|  | ※　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。  　　　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。 | |  | 平12老企43  第4の9の(5) |
| 28  サービスの質の評価 | 施設では、自らその提供する指定施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第14条第７項  平11厚令39  第11条第７項 |
| 29  施設サービス計画の作成 | ★　この項目については、必ず計画担当介護支援専門員が記入して下さい。 | |  |  |
| (1)　管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第1項  平11厚令39  第12条第1項 |
|  | (2)　施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらに計画内容やその実施を入所者に強制することのないよう留意していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の10 |
|  | (3)　施設サービス計画に関する業務を担当する計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第2項  平11厚令39  第12条第2項 |
|  | ※　総合的な施設サービス計画の作成  　　　施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。 | |  | 平12老企43  第4の10の(2) |
|  | (4)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が現に抱える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。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第3項  平11厚令39  第12条第3項 |
|  | ※　課題分析の実施  　　　施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。  　　　課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている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、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。  　　　なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。 | |  | 平12老企43  第4の10の(3) |
|  | (5)　計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第4項  平11厚令39  第12条第4項 |
|  | この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。  　　　なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとします。 | |  | 平12老企43  第4の10の(4) |
|  | (6)　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及び医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第5項  平11厚令39  第12条第5項 |
|  | ※　施設サービス計画原案の作成  　　　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。  　　　したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。  　　　また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようにすることが重要です。  　　　なお、ここでいう指定施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。  　　　施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めることとされています。 | |  | 平12老企43  第4の10の(5) |
|  | (7)　計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この号において「入所者等」という。））が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第6項  平11厚令39  第12条第6項 |
|  | ※　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取  　　　計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。  　　　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ります。  　　　テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。 | |  | 平12老企43  第4の10の(6) |
|  | ※　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ます。ただし、入所者等が参加する場合は、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取る必要があります。 | |  | 条例  第17条第6項 |
|  | (8)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第7項  平11厚令39  第12条第7項 |
|  | ※　計画原案の説明及び同意  　　　施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置づけるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。  　　　説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表、第２表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11 年11 月12 日老企第29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを言います。  　　　また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいことに留意してください。 | |  | 平12老企43  第4の11の(7) |
|  | (9)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第8項  平11厚令39  第12条第8項 |
|  | ※　施設サービス計画の交付  　　　施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、５年間保存しておかなければなりません。 | |  | 平12老企43  第4の10の(8)  【独自基準（市）】 |
|  | (10)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。) を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第9項  平11厚令39  第12条第9項 |
|  | ※　施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等  　　　計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。  　　　なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。 | |  | 平12老企43  第4の10の(9) |
|  | (11)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画のモニタリングの実施に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第10項  平11厚令39  第12条第10項 |
|  | ア　定期的に入所者に面接していること。 | |  |  |
|  | イ　定期的にモニタリングの結果を記録すること。 | |  |  |
|  | ※　モニタリングの実施  　　　施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。  　　　「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。  　　　また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。  　　　なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。 | |  | 平12老企43  第4の10の  (10) |
|  | (12)　計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 | |  | 条例  第17条第11項  平11厚令39  第12条第11項 |
|  | ア　入所者が要介護更新認定を受けた場合 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | | はい・いいえ |  |
|  | (13)　上記(10)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(2)から(9)について行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第17条第12項  平11厚令39  第12条第12項 |
| 30  介護  (1)基本  従来型 | (1)　介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第1項  平11厚令39  第13条第1項 |
| (2)　介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本です。自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(1) |
| ユニット型 | (1)　介護は、各ユニットにおいて入居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、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第50条第1項  平11厚令39  第43条第1項 |
| (2)　入居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に留意していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の6の(1) |
| (3)　単に入居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、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の6の(1) |
| (4)　ユニットでは、入居者の日常生活における家事（食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど）を、入居者が、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。 | | はい・いいえ | 条例  第50条第2項  平11厚令39  第43条第2項  平12老企43  第5の6の(2) |
| (2)入浴 | （1）　従来型  ①　１週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第2項  平11厚令39  第13条第2項 |
|  | （2）　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いますか。  　　　なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の12の(2) |
|  | （2）　ユニット型  ①　入居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、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。ただし、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ていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第50条第3項  平11厚令39  第43条第3項  平12老企43  第5の6の(3) |
| ②　入浴は、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居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」行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の6の(3) |
| ③　一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第5の6の(3) |
|  | （3）　介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次のような事項を実施していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第1項  第3号  平11厚令39  第35条第1項 |
|  | ア　利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありませんか。 | |  |  |
|  | イ　事故などが発生した場合に備え、複数の職員が配置され、事故対応中にも、他の入浴者への見守りについて連携する体制が確保されていますか。 | |  |  |
|  | ウ　施設ごとの処遇方法を職員に理解させるためにマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。 | |  |  |
| エ　機械浴の操作方法について、担当職員がその操作方法を十分に理解しているか確認していますか。 | |  |
| オ　新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。 | |  |
|  | 【入浴中の事故の例】  １　職員が１人で、寝台型機械浴槽用のリフト型ストレッチャー上で、洗身介助を行っていた。背中を洗うため横向きにしようとした際、入所者が頭から転落した。  ２　職員３人で利用者４人を入浴介助中、利用者１人がけがをしたため、職員２人が浴室を離れた。その間、職員１人で利用者３人を介助・見守りしていた。職員が利用者１人の体を洗っているとき、背を向けていた浴槽内の利用者が溺れた。  ３　職員が利用者をチェアインバスに入れ、手動の給湯のボタンを押した後、その場を離れている間に浴槽の水位が上がり、利用者が溺れた。  ４　職員が利用者をリフターで浴槽に入れる際、①利用者が座位を保てないこと、②リフターには前屈にならないよう胸ベルトがあること、を知らなかった。職員が隣室で介助の支援のためその場を離れている間に利用者が水中に前屈し溺れた。 | |  |  |
| (3)排せつ | (1)　入所者に対し、心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第3項  平11厚令39  第13条第3項 |
|  | (2)　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いますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(3) |
|  | (3)　おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第4項  平11厚令39  第13条第4項 |
|  | (4)　入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(4) |
|  | ※　おむつ交換等の排せつ介助は、入所者の状況に応じて下記①～⑦のとおり行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ①　おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障がいで意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行っていますか。  　②　不安感や羞恥心への配慮をしていますか。  　③　感染対策に留意していますか。  　④　夜間の排せつ介助及びおむつ交換についても、十分配慮されていますか。  　⑤　衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮していますか。  　⑥　汚物入容器等は見苦しくないようにしていますか。  　⑦　汚物は速やかに処理されていますか。 | |  |  |
| (4)  褥瘡予防 | (1)　指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第5項  平11厚令39  第13条第5項 |
|  | (2)　「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。  　　褥瘡予防のため、次のようなことに取り組んでいますか。 | |  | 平12老企43  第4の11の(5) |
|  | ア　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度等が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(5)  のイ |
|  | イ　当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護職員が望ましい。）を決めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(5)  のロ |
|  | ウ　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(5)  のハ |
|  | エ　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(5)のニ |
|  | オ　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(5)のホ |
|  | また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましいとされていますが、活用していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の11の(5)  のホ |
| (5)  喀痰吸引等について | ①　介護従事者がたんの吸引等を行う場合は、当該介護従事者が都道府県による認定証が交付されている場合、または実地研修を修了した介護福祉士（資格証に行為が付記されていること）にのみ、これを行わせていますか。 | | 該当・非該当  はい・いいえ | 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2、48条の3  同法施行規則  第26条の2、第26条の3  平成23年11月11日社援発1111第1号　厚生労働省社会・援護局長通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係） |
|  |
| ②　事業所を「登録特定行為事業者」「登録喀痰吸引等事業者」として県に登録していますか。（介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、喀痰吸引等の業務を行っている場合は、「登録喀痰吸引等事業者」のみの登録になります。） | | はい・いいえ |
|  | ③　介護福祉士（認定特定行為業務従事者）による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を個別に受けていますか。  　　また、指示書は次のとおりとなっていますか（該当項目にチェック）。  　　□ 医師の指示書が保管されている。  　　□ 指示書は有効期限内のものとなっている。 | | はい・いいえ |
|  | ④　喀痰吸引等を必要とする者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士（認定特定行為業務従事者）と共有することにより、適切な役割分担を図っていますか。 | | はい・いいえ |
|  | ⑤　対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ⑥　対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |
|  | ⑦　実施した結果について、結果報告書の作成、医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑧　たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑨　たん吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。 | | はい・いいえ |  |
| (6)  日常の世話 | 指定施設は、入所者にとっての生活の場であることから、入所者に対し、上記のほか、通常の１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の介護（心身の状況に応じた日常生活上の世話）を適切に行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第6項  平11厚令39  第13条第6項  平12老企43  第4の11の(6) |
| (7)  介護職員の常駐 | 常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第7項  平11厚令39  第13条第7項  平12老企43  第4の11の(7) |
| ※　「常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。  　　　２以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことを規定したものです。（ユニット型においては昼間はユニットごとに１人以上、夜間は２ユニットに１人以上常勤の職員を常時配置。）  　　　なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとされています。 | |  |
| (8)  入所者負担等の禁止 | 入所者に対し、入所者の負担により、当該指定施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 | | はい・いいえ | 条例  第18条第8項  平11厚令39  第13条第8項 |
| 31  食事 | (1)　栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第19条第1項  平11厚令39  第14条第1項 |
| (1)基本 | (2)　入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じて行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(1) |
|  | (3)　入所者の食事は、自立の支援に配慮し、可能な限り離床して、食堂で行われるよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第19条第2項  平11厚令39  第14条第2項  平12老企43  第4の13の(1) |
| (2)調理 | (1)　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いますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(2) |
|  | (2)　病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けていますか。 | | はい・いいえ |  |
| (3)  食事の提供 | (1)　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時以降としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(3) |
|  | (2)　食事提供に関する業務は施設自ら行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(4) |
|  | (3)　食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、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、施設の最終的責任の下で委託を行っていますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平12老企43  第4の13の(4) |
| (4)　ユニット型　入居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、できる限り離床し、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。  ※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、十分留意してください。 | | はい・いいえ | 条例  第51条第4項  平11厚令39  第44条第4項  平12老企43  第5の7の(2) |
| (4)  関係部門の連携等 | (1)　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ますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(5) |
|  | (2)　入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(6) |
|  | (3)　食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所者が４０人を超えない指定施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の13の(7) |
| 32  相談及び援助 | 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第20条  平11厚令39  第15条 |
| 33  社会生活上の便宜の提供等 | 従来型　(1)　教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第21条第1項  平11厚令39  第16条第1項  平12老企43  第4の14の(2) |
| ※　画一的なサービスを提供するのではなく、入所者が自ら趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めることとされています。 | |
| ユニット型　(1) ユニット型施設は、入居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、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第52条第1項  平11厚令39  第45条第1項  平12老企43  第5の8の(1) |
| ※入居者１人１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、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援してなければなりません。 | |
| (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、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第21条第2項  平11厚令39  第16条第2項 |
|  | 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の15の(2) |
|  | (3)　常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第21条第3項  平11厚令39  第16条第3項 |
|  | 入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めていますか。  　　　また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の15の(3) |
| ※　ユニット型　ユニット型施設の居室は､家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、家族等ができるだけ気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮していますか。 | | はい・いいえ | 老企43第5の8の(2) |
|  | (4)　入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第21条第4項  平11厚令39  第16条第4項  平12老企43  第4の15の(4) |
| 34  機能訓練 | (1)　入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例第22条  平11厚令39第17条 |
|  | ※機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮していますか。 | |  | 平12老企43  第4の16 |
| 34-2  栄養管理 | (1)　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。  　※経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | | はい・いいえ | 条例第22条の2 |
| (2)　入所者に対する栄養管理については、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す。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ができます。  　 　栄養管理については、以下の手順により行うこととされています。  　　ア　　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とされています。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ることが必要です。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。  　　　イ　　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しなければなりません。  　　　ウ　　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が必要です。  　　　エ　　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において示されているので、参考としてください。 | |
| 上記ア～エの手順に従っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 34-3  口腔衛生の管理 | 入所者の口腔(くう)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。  　※経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | | はい・いいえ | 条例第22条の3 |
| ※指定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す。  　ア　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回以上行っている。  　イ　技術的助言及び指導に基づき、以下の(ア)～(オ)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している。  　　　　(ア)　助言を行った歯科医師  　　　　(イ)　歯科医師からの助言の要点  　　　　(ウ)　具体的方策  　　　　(エ)　当該施設における実施目標  　　　　(オ)　留意事項・特記事項  　　なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとされています。  ウ　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イの計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っている。 | |  |  |
| 35  健康管理 | (1)　指定施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第23条  平11厚令39  第18条 |
|  | (2)　入所者に対して定期的に健康診断を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| （3） 結核に係る健康診断の通報又は報告を管轄保健所長に行っていますか。 | | はい・いいえ | 感染症予防法  第53条の7  同施行令第11条、  第12条 |
| 36  入院期間中の取扱い | 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定施設に円滑に入所することができるようにしていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第24条  平11厚令39  第19条 |
|  | ※　「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。 | |  | 平12老企43  第4の17の(1) |
|  | ※　「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。 | |  | 平12老企43  第4の17の(2) |
|  | ※　「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。 | |  | 平12老企43  第4の17の(3) |
|  | ※　施設側の都合は、基本的には該当しません。 | |  | 平12老企43  第4の17の(3) |
|  | ※　やむを得ない事情がある場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所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。 | |  | 平12老企43  第4の17の(3) |
|  | ※　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、その利用は計画的なものでなければなりません。 | |  | 平12老企43  第4の17の(4) |
| 37  入所者に関する市町村への通知 | 入所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町村に通知していますか。  　　ア　正当な理由なしに指定施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。  　　イ　偽りその他不正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。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第25条  平11厚令39  第20条  平12老企43  第4の18 |
| 38  緊急時等の対応 | 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。 | | はい・いいえ | 条例  第26条  平11厚令39  第20条の2 |
|  | ※　入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられます。 | |  | 平12老企43  第4の22 |
| 39  管理者による管理 | 専ら当該指定施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第27条  平11厚令39  第21条  平12老企43  第4の20 |
| ※　当該指定施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定施設のサテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事することができます。 | |  |
| 40  管理者の責務 | (1)　管理者は、当該指定施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第28条第1項  平11厚令39  第22条第1項 |
|  | (2)　管理者は、従業者に指定施設の「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第28条第2項  平11厚令39  第22条第2項 |
| 41  計画担当介護支援専門員の責務 | ★この項目は必ず計画担当介護支援専門員が記入してください。 | |  | 条例  第29条第1号  平11厚令39  第22条の2  平12老企43  第4の22 |
| 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関する業務のほか、次の業務を行うものとします。 | |  |
| (1)　入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 | | はい・いいえ |
| (2)　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、生活相談員、介護職員、看護職員等を交えて定期的に検討していますか。 | | はい・いいえ |
| (3)　上記の検討の結果、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。  　　　その場合、入所者の退所に際しての必要な援助として、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。 | | はい・いいえ  該当なし |
|  | (4)　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (5)　入所者及びその家族から指定施設サービスに関する苦情を受け付けた場合、苦情の内容等を記録していますか。 | | はい・いいえ |
|  | (6)　入所者に対する指定施設サービスの提供により事故が発生した場合、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 | | はい・いいえ |
| 42  運営規程 | 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。 | | はい・いいえ | 条例第30条  平11厚令39第23  条 |
|  | ア　施設の目的及び運営の方針  　イ　従業者の職種、員数及び職務の内容  　ウ　入所定員  　エ　入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額  　オ　施設の利用に当たっての留意事項  　カ　緊急時等における対応方法  　キ　非常災害対策（非常災害に関する具体的計画）  　ク　虐待の防止のための措置に関する事項  　ケ　その他施設の運営に関する重要事項（緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束等の手続等）  　コ　ユニット型　ユニットの数及びユニットごとの入居定員  ※経過措置：クについては、令和6年3月31日までは努力義務 | |  | 平12老企43  第4の23 |
| 42-2  業務継続計画の作成 | 【努力義務】  当該項目の適用にあたっては、３年間の経過措置が設けられており、令和６年３月３１日までは努力義務とします。 | |  |  |
| ①　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護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。 | | はい・いいえ | 条例第31条の2　第1項 |
| ※　業務継続計画には、以下の項目等を記載してください  ア 感染症に係る業務継続計画  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）  ｂ 初動対応  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）  イ 災害に係る業務継続計画  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策、必要品の備蓄等）  ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  ｃ 他施設及び地域との連携 | |
| ※　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」を参照してください。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してください。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も可能です。 | |
| 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に実施していますか。 | | はい・いいえ | 条例第31条の2　第1項 |
| ※　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します。  職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１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が望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。 | |
|  | ※　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１回以上）に実施するものとします。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ありません。  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してください。 | |
| ※　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、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者が参加できるようにしてください。 | |
| 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。 | | はい・いいえ | 条例第31条の2  第３項 |
| 43  定員の遵守 | 災害、虐待その他のやむを得ない事情が無いにも拘わらず、入所定員（ユニットごとの入居定員）及び居室の定員を超えて入所させていませんか。 | | はい・いいえ | 条例第32条  平11厚令39第25条 |
| 44  非常災害対策 | (1) 非常災害に関する具体的計画を作成して、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、救出その他必要な措置に関する訓練を行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例第33条第1項 |
|  | （2）　非常災害に関する具体的計画の作成に当たっては、事業所の立地状況等を勘案し、発生することが予測される非常災害の種類に応じたものとしていますか。 | | はい・いいえ | 条例第33条第2項  【独自基準（市・県）】 |
| （3）　訓練は、地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例第33条第3項  【独自基準（市・県）】 |
| （4）　非常災害の際に利用者及び従業者が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例第33条第4項  【独自基準（市・県）】 |
| ※　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。  　　　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員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。  　　　なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条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。計画の策定にあたっては、ハザードマップ等を確認するなどしてください。  　　　この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定特定施設にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている指定特定施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等を行わせるものとします。 | |  | 平12老企43  第4の25の(1)（2） |
| ※ （2）の市・県の独自基準では、非常災害に関する具体的計画は、火災・風水害など一般災害の他、地震災害、火山災害など、事業所ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てるべきことを明確にしています。 | |
| ※ （3）の独自基準では、非常災害時には事業所の従業員のみでは十分な対応ができない事態も想定されることから、避難、救出その他必要な措置に関する訓練について、消防機関のほか、近隣住民及び地域の消防団、ボランティア組織、連携関係にある施設等の関係機関と連携して実施することにより、非常災害時に円滑な協力が得られる体制づくりを求めることとしています。 | |
| ※　(4)の独自基準では、大規模災害の発生時においては、水道、電気等の供給停止や交通インフラの寸断などによる物資の遅配が想定されることから、利用者及び従業者が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うことにより、非常災害への備えの強化を図るものです。  入所施設における飲料水及び食糧は、甲府市地域防災計画で社会福祉施設において必要とされている３日分程度の備蓄に努めるものとします。また、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の例としては、衛生用品（おむつ等）、医薬品、毛布、シート類、簡易トイレ、照明器具、熱源（調理用等）、発電機等が挙げられます。  通所による利用者に対する備えについては、当該事業所における利用者の状況、居宅の場所等を勘案し、帰宅が困難となる者を想定して行うものとします。 | |
| ※　非常災害対策については「社会福祉施設等における非常災害対策計画策定の手引」（平成２９年３月　山梨県福祉保健部）等を参考としてください。 | |  |  |
| 45  衛生管理等 | (1)　利用者の使用する施設、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ていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第34条第1項  平11厚令39  第27条 |
| * このほか、次の点に留意していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の26の(1)  の①～③ |
| ①　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れなければならない。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。 | |
| ②　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。 | |
| ③　特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、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。 | |
|  | ※　洗面所等の従業者共用のタオルは、感染源として感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。 | |  |
| （空調設備） | (2)　空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の30の(1)  の④ |
|  | ※　居室内やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。 | |
| （医薬品・医療機器） | (3)　医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第34条第1項  平11厚令39  第27条 |
|  | * 誤薬事故を防止するため、次のような事項を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平11厚令39  第27条第1項  厚令39第35条 |
| ①　医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。 | |
|  | ②　誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。 | |  |  |
|  | ③　投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。 | |  |  |
| （感染症・食中毒の予防） | (4)　指定施設は、施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。 | |  | 条例  第34条第2項第1号  平11厚令39  第27条第2項第１号 |
|  | ①　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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催していますか。  また、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | | はい・いいえ |
|  | ※　委員会は幅広い職種で構成し、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、専任の感染対策担当者を定めておくことが必要です（感染症対策担当者は看護師であることが望ましいです）。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です。  　〔構成する職種の例〕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 | |  | 平12老企43  第4の26の(2)  の① |
|  | ②　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため次のような内容を盛り込んだ指針を整備していますか。 | | はい・いいえ | 条例　第34条第2  項第2号  平11厚令39  第27条第2項第2  号 |
|  | 〔指針に盛り込むべき内容〕  　　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します。  　　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ます。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備、明記しておくことも必要です。  　　　なお、それぞれの項目の記載内容の例については、、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（2019年3月 厚労省老人保健健康等増進事業）を参照してください。 | |  | 平12老企43  第4の26の(2)の② |
|  | ③　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を年２回以上定期的に実施していますか。  　　また、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施していますか。 | | はい・いいえ | 条例第34条  第2項第3号  平11厚令39  第27条第2項第3号  平12老企43  第4の26の(2)の③ |
|  | ④　介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食虫毒の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施していますか。  　　・経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | | はい・いいえ | 条例第34条  第2項第3号 |
|  | ⑤　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ていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の26の(2)の③ |
|  | ⑥　感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の26の(2)  の④ |
|  | ⑦　施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、利用者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑧　上記①～⑦に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対処についてマニュアル等で定め、感染症又は食中毒の発生が疑われる際はこれに沿って対応を行っていますか。 | | いる・いない | 条例  第34条第2項第4号 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順〕  ア　従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 | |  | 平18厚労告  268の一 |
|  | イ　管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 | |  |  |
|  | ウ　感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図らなければならないこと。 | |  |  |
|  | エ　指定医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 | |  |  |
|  | オ　指定施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 | |  |  |
|  | カ　指定施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 | |  |  |
|  | キ　管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 | |  |  |
|  | (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１週間内に２名以上発生した場合  　　(ロ)　同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合  　　(ハ)　上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合 | |  |  |
|  | ク　上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めなければならないこと。 | |  |  |
| * 以下の通知等に基づき、感染症の発生及びまん延を防止するための措置を徹底してください。   「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（2019年3月 厚労省老人保健健康等増進事業）  「老人ホーム等における食中毒予防の徹底について」（平成28年9月16日厚労省通知）  「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日厚労省通知　別添）  「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止の徹底について」(平成17年1月10日厚労省通知)  「インフルエンザ施設内感染予防の手引」（平成25年11月改定　厚生労働省健康局結核感染症課・日本医師会感染症危機管理対策室）  「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」（平成11年11月26日厚生省通知）  「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」（平成13年9月11日厚労省通知）  「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚労省告示264） | |
| 46  協力病院等 | (1)　入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第35条第1項  平11厚令39  第28条第1項 |
|  | (2)　入所者の口腔衛生の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第35条第3項  平11厚令39  第28条第2項 |
|  | ※　協力病院及び協力歯科医療機関は、何れも指定施設から近距離にあることが望ましいです。 | |  | 平12老企43  第4の27 |
| 47　掲示 | 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第36条  平11厚令39  第29条 |
|  | ※　サービスの選択に資すると認められる重要事項とは、当該施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等をいいます。 | |  |  |
|  | ※　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。 | |  |  |
| 48  秘密保持等 | (1)　従業者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 | | はい・いいえ | 条例  第37条第1項  平11厚令39  第30条第1項  平12老企43  第4の28の(1) |
| ※　秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。 | |
|  | (2)　従業者が、退職した後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第37条第2項  平11厚令39  第30条第2項  平12老企43  第4の28の(2) |
|  | (3)　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際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第37条第3項  平11厚令39  第30条第3項  平12老企43  第4の28の(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、文書により入居者から同意を得る必要があります。 | |
|  | (4)　「個人情報の保護に関する法律」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 | | はい・いいえ | 個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号) |
|  | ※　個人情報の取り扱いについては、「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（Ｈ29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省）」を参照してください。 | |  |  |
| 49  広告 | 広告の内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第38条  平11厚令39  第31条 |
| 50  居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | (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その従業者に対し、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。 | | はい・いいえ | 条例  第39条第1項  平11厚令39  第32条第1項  平12老企43  第4の29の(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その従業者から、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。 | | はい・いいえ | 条例  第39条第2項  平11厚令39  第32条第2項  平12老企43  第4の29の(2) |
| 51  苦情処理 | (1)　提供した指定施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第40条第1項  平11厚令39  第33条第1項 |
|  | ※　「必要な措置」とは、具体的には以下のとおりです。  　ア　苦情を受け付けるための窓口を設置すること。  　イ　相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。  　ウ　利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載すること。  　エ　苦情に対する措置の概要について事業所に掲示すること　　 等 | |  | 平12老企43  第4の30の(1) |
|  | (2)　上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第40条第2項  平11厚令39  第33条第2項  平12老企43  第4の30の(2) |
| ※　入居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。 | |
|  | ※　また、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行ってください。 | |  |  |
|  | ※　苦情の内容等の記録は、５年間保存してください。 | |  | 【独自基準（市）】 |
| * 苦情解決の仕組みについては「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日厚労省通知）を参考としてください。 | |  |  |
|  | (3)　提供した指定施設サービスに関し、法第23条の規定により「市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査」に協力していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第40条第3項  平11厚令39  第33条第3項  平12老企43  第4の30の(3) |
|  | また、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第40条第3項  平11厚令39  第33条第3項 |
|  | (4)　市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第40条第4項  平11厚令39  第33条第4項 |
|  | (5)　提供した指定施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が行う法第176条第１項第２号の規定による「調査」に協力していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第40条第5項  平11厚令39  第33条第5項 |
|  | また、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第40条第5項  平11厚令39  第33条第5項 |
|  | (6)　国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 条例  第40条第6項  平11厚令39  第33条第6項 |
| 52  地域との連携等 | (1)　施設の運営に当たっては、指定施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第41条第1項  平11厚令39  第34条第1項  平12老企43  第4の31の(1) |
|  | (2)　施設の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した指定施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。)に協力するよう努めていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第41条第2項  平11厚令39  第34条第2項  平12老企43  第4の31の(2) |
| 53  事故発生の防止及び発生時の対応 | 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なければならない。 | |  | 条例  第42条第1項  第1号  平11厚令39  第35条第1項 |
| ①　事故が発生した場合の対応、②に規定する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。 | |
| ②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、事実が報告され、その分析を通した改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。 | |
| ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 | |
| (1)　次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第4の32の(1) |
| ①　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方  ②　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項  ③　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針  ④　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針  ⑤　介護事故等発生時の対応に関する基本方針  ⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  ⑦　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 | |  |
|  | (2)　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第1項  第2号 |
|  | ※　事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、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してください。具体的には、次のような手順を想定しています。  ①　介護事故等について報告するための様式を整備すること。  ②　介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。  ③　次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。  ④　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。  ⑤　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。  ⑥　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。 | |  | 平12老企43  第4の32の(2) |
|  | (3)　事故発生の防止のために、次のような委員会を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第1項  第３号 |
|  | ※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。 | |  |  |
|  | ○　委員会は、介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。  ○　幅広い職種(例えば、施設長、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)によって構成すること。  ○　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。  ○　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。(感染対策委員会、身体拘束適正化検討委員会は一体的に設置・運営して差し支えない。)  ○　責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。  ○　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。 | |  | 平11厚令39  第35条第1項 |
|  | (4)　事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第1項  第３号  平12老企43  第4の32の(4) |
|  | ○　事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。  ○　当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。  ○　当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年２回以上)を開催すること。  ○　新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること  ○ 研修の実施内容について記録を作成すること。 | |  |
|  | (5)　事故発生の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第1項  第4号 |
|  | (6)　入所者に対する指定介施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第2項  平11厚令39  第35条第2項 |
|  | (7)　介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第3項  平11厚令39  第35条第3項 |
|  | (8)　入所者に対する指定施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条第4項  平11厚令39  第35条第4項  平12老企43  第4の32の(5) |
|  | (9)　(8)の事態に備えて、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有する等の措置を講じていますか。 | | はい・いいえ |
| 54  虐待の防止 | 【努力義務】  当該項目の適用にあたっては、３年間の経過措置が設けられており、令和６年３月３１日までは努力義務とします。 | |  |  |
| 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、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りません。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」（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します。 | |  |  |
| ⑴　虐待の未然防止  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、条例第３条の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ります。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す。 | |  |  |
| ⑵　虐待等の早期発見  従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案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です。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、適切な対応を行ってください。 | |  |  |
| ⑶　虐待等への迅速かつ適切な対応  虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口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します。 | |  |  |
| 以上の観点を踏まえ、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の①から④に掲げる措置を講じていますか。 | | はい・いいえ | 条例  第42条の2 |
| ①　事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 | |  |  |
| ※　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してください。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用してください。  一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です | |  |  |
| ※　虐待防止検討委員会は、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ありません。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。 | |  |  |
| ※　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します。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」等を遵守してください。 | |  |  |
| ※　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します。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ります。  ア　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  イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること  ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  エ　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  オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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  カ 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  キ 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 | |  |  |
| ②　介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 | |  |  |
| ※　指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。  ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  イ　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  ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  カ　成年後見制度の利用支援に関する事項  キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | |  |  |
| ③　介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 | |  |  |
| ※　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します。  職員教育を組織的に徹底させていくためには、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１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、事業所内での研修で差し支えありません。 | |  |  |
| ④　①から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。 | |  |  |
| ※　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す。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です。 | |  |  |
| 55  記録の整備 | (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。 | | はい・いいえ | 条例  第44条第1項  平11厚令39  第37条第１項 |
|  | (2)　入所者に対する指定施設サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から５年間保存していますか。 | | はい・いいえ | 条例  第44条第2項  平11厚令39  第37条第2項  【独自基準（市）】 |
|  | ア　施設サービス計画書  イ　提供した具体的なサービスの内容等の記録  ウ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録  エ　入居者に関する市町村への通知に係る記録  オ　苦情の内容等の記録  カ　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 | |  |  |
| 56  介護サービス情報の公表 | 山梨県へ基本情報と運営情報を報告するとともに見直しを行っていますか。 | | はい・いいえ | 法第115条の35  第1項  規則第140条の43、44 |
| 57  変更の届出等 | 指定施設の開設者は、開設者の住所その他厚生労働省令に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を市長（介護保険課）に届け出ていますか。 | | はい・いいえ | 法第89条  施行規則  第135条 |
|  | ※　集団指導資料および甲府市ホームページに掲載している「変更届提出書類一覧表」の項目に変更があった際には必ず変更届を提出してください。  ※　「介護給付費算定に係る体制届」に係る加算等（算定する単位数が増えるもの）については、算定する月の１日までに届出が必要です。 | |  |  |
| 第5　介護給付費の算定及び取扱い | | | | |
| 58  算定の方法 | (1)　サービスごとの介護給付費単位数表により費用の額を算定していますか。 | | はい・いいえ | 法第48条  第2項  平12厚告21の別表の1 |
|  | (2)　サービスに要する額は、「別に厚生労働大臣が定める１単位の単価」に別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21 |
| 59  算定上における端数処理 | (1)　単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(1) |
| (2)　算定された単位数から金額に換算する際生じる１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(1) |
| 60  入退所の日数の数え方 | (1)　入所又は短期入所の日数は、原則として、入所及び退所した日の両方を含んでいますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(2)の① |
|  | (2)　入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間では、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に、他の介護保険施設等に入所等する場合には、退所等した介護保険施設等においてはその日の算定はできません。このとおり算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(2)の② |
|  | ※　ここでの介護保険施設等とは、介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のことです。 | |  |  |
|  | (3)　入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定できず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定できません。このとおり算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(2)の③ |
| 61  定員超過利用の場合の所定単位数の算定 | (1)　災害等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、指定施設の月平均の入所者数（空床利用短期入所生活介護を含む）が定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数の７割を算定することとなっています。このとおり算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告27  11のイ |
|  | ※この場合の、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いです。 | |  | 平12老企40  第2の1の(2)の④ |
|  | この場合の１月間（暦月）の利用者等の平均については、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除した数としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(3)の② |
|  | この場合の平均利用者等の数（暦月ごとの入所者数）は、小数点以下を切り上げて整数としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(3)の② |
| 62  常勤換算方法による職員数の算定方法 | 暦月ごとの職員の勤務延時間数は、当該施設の常勤職員が勤務すべき時間で除した時間数(小数点２位以下切り捨て)として算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(4) |
| ※　やむを得ない事情により、配置されている職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合については、１月以内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなします。  　　⇒やむを得ない事情であるかどうかの判断は市が行いますので、減少した際に必ず市（介護保険課）へ問い合わせてください。また、問い合わせ結果は必ず記録してください。 | |  |  |
| 63  人員基準欠如の場合の単位数の算定 | (1)　介護職員、看護職員又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合に、所定単位数の７割を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告27  12のロ |
| (2)　人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者等の数は、前年度の平均を用いていますか  ※　この場合の、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いです。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(5)  の②  平12老企40  第2の1の(2)の④ |
|  | ※　新規開設又は再開の場合は、推定数とします。 | |  |  |
|  | 平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3)　看護・介護職員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、次のとおり減算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12老企40  第2の1の(5)  の③、⑤ |
|  | ア　１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の７割を算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。ただし、翌月末において人員基準を満たした場合を除きます。 | | はい・いいえ |  |
|  | (4)　介護支援専門員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等全員について、所定単位数の７割を算定していますか。  ただし、翌月末において人員基準を満たした場合を除きます。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告27  11のハ  平12老企40  第2の1の(5)の④ |
| 64  ユニットにおける職員に係る減算  ユニット型 | 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（次のア又はイ）に満たない場合には、基準に満たない状況が発生した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、入居者全員（空床短期入所を含む)について97%に減算して請求していますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平12厚告21  別表の１のロの注3  平12老企40  第2の5の(6)  平 27厚労告96の50 |
| 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していますか。 | | はい・いいえ |  |
| イ　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。 | | はい・いいえ |  |
| ※　上記ア・イは、ユニットごとの勤務表で明確に定めていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企43  第2の23 |
| 65  夜勤体制による減算 | (1)　ある月(暦月)において夜勤を行う職員が基準(平12厚告29)を満たさない次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等全員について、所定単位数の100分の97を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告19  別表の8のイの注１  平12厚告21  別表第１の1のイの注1  平12老企40  第2の1の(6)の② |
|  | ※夜勤職員の基準：「11　夜勤職員の基準」参照  　ア　夜間時間帯(午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定する時間とする。) において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が２日以上連続して発生した場合 | |  |  |
|  | イ　夜間時間帯において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が４日以上発生した場合 | |  |  |
|  | (2)　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数は、前年度の平均を用いていますか。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。この場合、利用者等の数の平均は、前年度の全利用者の延数を前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下切り上げ）とします。  なお、この場合の平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含みません。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の1の(6)の③ |
| 66  新設、増床又は減床の場合の利用者数等 | 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、以下の入所者数で算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12老企40  第2の1の(7) |
| ①　新設又は増床の場合で、前年度において１年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等については、新設又は増床の時点から６月未満の間は、ベッド数の90％とし、新設又は増床の時点から６月以上1年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数。 | |
|  | ②　減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数。 | |
| 67  経過措置 | 平成17年9月30日において個室に入所していた者で、10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者については、当分の間、多床室請求をしていますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注20 |
| 68  例外的な多床室請求 | 次の場合に限り、従来型個室利用者について、多床室請求を行うことができますが、適正に請求していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注18 |
|  | ①　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で、従来型個室への入所期間が30日以内の者  ②　従来型個室の面積が10.65㎡以下である場合  ③　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者 | |  | 平17年10月改定関係Ｑ＆Ａ問29 |
| 69  介護福祉施設サービス費 | 施設基準(平27厚労告96)及び夜勤に関する基準(平12厚告29)を満たすものとして、市長に届け出た指定施設においては、当該施設基準の区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じた所定単位数を算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21の  別表の1  平12厚告21  別表の1のイの注1 |
| 70  身体拘束廃止未実施減算 | 身体拘束等に関して、以下の①～④のいずれかを行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のイの注4  平27厚労告95 |
|  | ①　身体拘束的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(5) |
|  | ②　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ③　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。 | | はい・いいえ |  |
|  | ④　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　上記①～④のいずれを満たしていない場合であっても、減算の対象となります。 | |  |  |
|  | ※　施設において実際に身体拘束等が行われているか否かを問わず、①～④を行う必要があります。 | |  |  |
| 71  安全管理体制未実施減算 | 次の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、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。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のイ  の注5  平27厚労告95  の86の2  平12老企40  第2の5の(6)  平11厚告39  の35 |
| ※　なお、以下④の安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年４月１日から起算して６月を経過する日までの間、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、当該減算は適用しません。 | |
| ①　事故が発生した場合の対応、②に規定する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。  ②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。  ③　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。  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。 | |
| 72  栄養管理にかかる減算 | ※　令和6年3月31日までは減算の適用はありません。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のイ  の注6  平27厚労告95  の86の3  平11厚告39  の17の2  平12老企40  第2の5の(7) |
| 栄養管理について、次の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、１日につき１４単位を所定単位数から減算していますか（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きます）。 | |
| ①　栄養士又は管理栄養士を１名以上配置していること。  ②　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと（令和３年４月１日から令和６年３月31日までの間は、経過措置期間として努力義務となっています）。 | |
| 73  日常生活継続支援加算 | 次の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、日常生活継続支援加算（Ⅰ）として、１日につき３６単位を所定単位数に加算していますか。  　〇ユニット型の場合、「日常生活継続支援加算（Ⅱ）として、1日につき46単位」と読み替えてください。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注7 |
| (1)　次のいずれかに該当すること。  　ア　前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護4又は５の者の割合が70/100以上  　イ　前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65/100以上  　ウ　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（①口腔内の喀痰吸引 、②鼻腔内の喀痰吸引 、③気管カニューレ内部の喀痰吸引 、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 、⑤経鼻経管栄養）を必要とする者の割合が15/100以上 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の50 |
|  | (2)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が６又はその端数を増すごとに１以上となっていること。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | ※　届出を行った月以降についても、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す。 | |  |  |
|  | (3)　通所介護費等の算出方法第12号に規定する基準（定員超過及び人員基準欠如による減算）に該当していないこと。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | (4)　「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」とは、日常生活自立度のランク（医師の判定結果又は主治医意見書による）がⅢ、Ⅳ、又はＭに該当する者としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(6)の  ②、③、④ |
|  | (5)　(1)ア又はイに該当する場合は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間の新規入居者の算定基準の割合が算定基準以上であり、かつ、毎月記録されていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (6)　介護福祉士の員数については、届出を行った月以降においても、毎月において直近4月から前々月までの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を確認していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (7)　所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を提出し、加算を取り下げていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (8)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ア　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（介護機器）を複数種類使用している。 | |  |
|  | イ　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況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていますか。 | |  |
|  | ウ　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（介護機器活用委員会）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していますか。  ⅰ 入所者の安全及びケアの質の確保  ⅱ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮  ⅲ 介護機器の定期的な点検  ⅳ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 | |  |
|  | （(8)についての留意事項）  ・　　ア「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器を使用することとします。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用してください。  ａ 見守り機器  ｂ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器  ｃ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器  ｄ 移乗支援機器  ｅ その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器  　　　介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定してください。 | |  |
|  | ・　　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充ててください。  　　　ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直してください。  ・　　介護機器活用委員会は３月に１回以上行ってください。テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、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」等に従ってください。  　　　また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めてください。 | |  |
|  | ・　　　ウⅰ「入居者の安全及びケアの質の確保」とは、具体的には、次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保が行われていることです。  ａ 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。  ｂ 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。  ・　　　ウⅱ「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」とは、具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていることです。  ａ ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか  ｂ １日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか  ｃ 休憩時間及び時間外勤務等の状況  ・　　　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けてください。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行ってください。  ・　　　介護機器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ってください。  この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとします。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をしてください。  なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととします。届出にあたり、県が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出してください。  また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めてください。 | |  |  |
|  | ※　この加算を算定する場合は、特養のサービス提供体制強化加算は算定できません。 | |  | Ｑ＆Ａ  介護保険最新情報(H22.4.7)Vol.146  18短期入所生活介護事業連番910 |
|  | ※　この加算を特養で算定し、かつ併設短期入所生活介護でサービス提供体制強化加算の（Ⅰ）を算定する場合は、介護福祉士などの兼務職員について勤務実態、利用者数、ベッド数等で特養と併設短期で按分することに留意してください。 | |  |
| 74  看護体制加算 | 次の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、看護体制加算(Ⅰ)あるいは(Ⅱ)として、１日につき次に掲げる単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注6 |
|  | ※　看護体制加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定することができます。 | |  |  |
|  | ○　算定している場合は、下記の該当する加算にチェックをつけて下さい。 | |  |  |
|  | １　看護体制加算（Ⅰ）  　イ　入所定員が30人以上50人以下であること。 　　　　　　　　　　　　　　６単位 | | □ | 平27厚労告96  の51 |
|  | ロ　入所定員が51人以上であること。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ４単位 | | □ |  |
|  | ※　平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、入所定員について以下のとおり読み替えます。 | |  |  |
|  | イ　入所定員が31人以上50人以下であること。 | |  |  |
|  | ロ　入所定員が30人又は51人以上であること。 | |  |  |
|  | (1)　常勤の看護師（正看護師に限る）を１名以上配置していること。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | (2)　定員超過及び人員基準欠如に該当していないこと。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | ２　看護体制加算（Ⅱ）  　イ　入所定員が30人以上50人以下であること。　　　　　　　　　　　　　　１３単位 | | □ | 平27厚労告96  の51 |
|  | ロ　入所定員が51人以上であること。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　８単位 | | □ |  |
|  | ※　平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、入所定員について以下のとおり読み替えます。 | |  |  |
|  | イ　入所定員が31人以上50人以下であること。 | |  |  |
|  | ロ　入所定員が30人又は51人以上であること。 | |  |  |
|  | (1)　看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が２５又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、基準省令第２条第１項第３号ロに規定する看護職員数に１を加えた数以上であること。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | (2)　当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | ※　「２４時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいいます。 | |  | 平12老企40  第2の5の(10)の④ |
|  | ア　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。 | |  |  |
|  | イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。 | |  |  |
|  | ウ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、ア及びイの内容が周知されていること。 | |  |  |
|  | エ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行っていること。 | |  |  |
|  | (3)　定員超過及び人員基準欠如に該当していないこと。 | | はい・いいえ | 平27厚労告96  の51 |
|  | ３　併設短期入所において看護体制加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、特養とは別に必要な数の看護職員（（Ⅰ）については正看護師、（Ⅱ）については、利用者25人ごとに1以上の看護職員（常勤換算））を配置する必要があることに留意していますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平12老企40  第2の5の(10)の① |
|  | ４　併設短期入所等において看護体制加算（Ⅲ）又は（Ⅳ）（中重度者受入要件）を算定する場合は、以下のとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ  該当なし |  |
|  | イ　看護職員の配置については、上記３と同様。 | |  | 平12老企40  第2の2(10)②イ |
|  | ロ　中重度者受入要件  　　a　看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。 | |  | 平12老企40  第2の2(10)②ロ |
|  | b　利用実人員又は利用延人員数の割合の計算方法は、次のとおり。  　　　ⅰ　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。  　　　ⅱ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を行わなければならない。 | |  |  |
|  | ハ　定員要件 | |  | 平12老企40  第2の2(10)②ハ |
|  | 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。また、空床短期入所生活介護については、本体施設の定員規模で判断する。例えば、本体施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数（※Ⅲイ）を算定することとなる。 | |  |  |
|  | ※　短期入所生活介護の看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）については、利用者全員に算定できます。また、看護体制加算（Ⅲ）と（Ⅳ）を同時に算定することは可能です。 | |  |  |
| 75  夜勤職員配置加算 | 以下の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、夜勤職員配置加算として、１日につき次に掲げる単位を所定単位数に加算していますか。  ※　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。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告29の  5のロ |
| 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する。 | |  |
| 従来型　夜勤職員配置加算における夜勤職員数早見表（換算数）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 入所者数（従来型） | 夜勤職員数 | | | 加算上 | 基準上 | | ～２５人以下 | ２人 | １人 | | ２６人以上～６０人以下 | ３人 | ２人 | | ６１人以上～８０人以下 | ４人 | ３人 | | ８１人以上～１００人以下 | ５人 | ４人 | | １０１人以上～１２５人以下 | ６人 | ５人 | | |
| ユニット型　　　ユニット型施設における夜勤者配置基準数＋１  ※　ユニット型施設は、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はありません。 | |
| 夜勤職員配置加算　従来型（Ⅰ）（Ⅲ）　ユニット型　（Ⅱ）（Ⅳ） | |  | 平12厚告21  別表の1の注7 |
|  | （Ⅰ）イ　入所定員が31人以上50人以下　　　２２単位 | | □ |
|  | （Ⅰ）ロ　入所定員が30人又は51人以上　　　１３単位 | | □ |  |
| （Ⅱ）イ　入所定員が31人以上50人以下　　　２７単位 | | □ |
| （Ⅱ）ロ　入所定員が30人又は51人以上　　　１８単位 | | □ |
| （Ⅲ）イ　入所定員が31人以上50人以下　　　２８単位 | | □ |
| （Ⅲ）ロ　入所定員が30人又は51人以上　　　１６単位 | | □ |
|  | （Ⅳ）イ　入所定員が31人以上50人以下　　　３３単位 | | □ |  |
| （Ⅳ）ロ　入所定員が30人又は51人以上　　　２１単位 | | □ |  |
|  | 〔（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）共通〕 | |  |  |
|  | (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位以下は切り捨てるものとしていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(8)の① |
|  | （注意）  　１．毎月暦月で上記の計算を行い、記録していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(10)の①  平12老企43  第2の6の(2) |
|  | ２．１の延べ夜勤時間数は勤務表上の実績により算出していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ３．貴施設の加算に係る連続する１６時間（夜勤時間帯）を記載してください。　　　〔　　　　時　　　分から翌日の　　　時　　　分まで〕 | |  |  |
|  | (2)　併設短期入所又は空床短期入所は、短期入所の利用者数と特養の入所者数を合算した人数を指定施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上上回って配置した場合に、加算を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(8)の② |
|  | ※　次に掲げる要件のいずれにも該当する場合は、「１以上」を「0.9以上」とすることができます。  　ａ　利用者の動向を検知できる見守り機器を、指定施設入所者の数の100分の15以上の数設置していること。  　ｂ　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（３月に１回以上）が行われていること。 | | 該当  該当なし | 平12老企40  第2の5の(8)の② |
|  | ※　見守り機器については、個別の指定はありませんが、訪室回数の減少や介助時間の減少等の実証効果を製造業者に確認するとともに、少なくとも９週間以上、見守り機器を活用して、安全性・有効性を上記委員会で分析・検討等した上で、届出を行い、加算を算定する必要があります。（H30.3.23Q&A問88～90参照） | |  | H30.3.23Q&A問88～90 |
|  | (3)　夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）を算定する場合、次の基準を満たしていますか。 | | はい・いいえ | 厚労告29の  5のロ |
|  | イ　夜勤時間帯を通じて、看護職員又は①喀痰吸引等の実施ができる介護福祉士、②認定特定行為従事者である介護職員のいずれかを１名以上配置していること。 | |  |  |
|  | ロ　イで①の場合は施設が登録喀痰吸引等事業者としての登録を、②の場合は登録特定行為事業者としての登録をしていること。 | |  |  |
| 76  準ユニットケア加算 | 次の基準に適合しているものとして市長に届け出た場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注8 |
| (1)　12人を標準とする単位でケアを行っていること。  (2)　プライバシーを配慮した個室的なしつらえ及び準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。  (3)　日中については、準ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。  (4)　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配置すること。  (5)　準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 | |  | 平27厚労告96  の52 |
| 77  生活機能向上連携加算 | 次の基準に適合しているものとして市長に届け出た施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注9  平12老企40  第2の5（11）  準用（第2の2（7）） |
| ⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)  　　（個別機能訓練加算を算定している場合は算定できません。） | |  |  |
| …３月※に１回を限度として１月につき100単位 | | はい・いいえ |  |
| ⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ) | |  |  |
| …１月につき200単位 | | はい・いいえ |  |
| 個別機能訓練加算を算定している場合 | |  |  |
| …１月につき100単位 | | はい・いいえ |  |
| ※⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合していますか。 | |  |  |
| 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（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４ｋｍ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（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ※⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。 | |  |  |
| 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（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４ｋｍ以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか | | はい・いいえ |  |
| ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利 用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ※(2)算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | |  |  |
| ①　入所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う際、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っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ②　①の個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は家族の意向等も踏まえ策定することとし、当該入所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。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。  　　　　以上のとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ③　各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、入所者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該入所者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該入所者の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）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、適切に対応していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ④　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、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能な状態となっていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 78  個別機能訓練加算 | (1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）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施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として１日につき１２単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注10 |
| (2)　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ |  |
| (3)　入所者数が100を超える指定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1の注10 |
| ※算定に当たっては、以下の事項に留意していますか。 | |  |  |
| ①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(14)の① |
| ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(14)の② |
| ※　当該加算を算定した場合、機能訓練指導員として看護職員を充てた施設は、機能訓練指導員として常勤専従となるため、人員基準上（勤務表上）看護職員としては配置できません。機能訓練指導員が看護職員の場合、看護職員の員数から除外していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(14)の③ |
| ※　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ます。 | |  |  |
| ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(14)の④ |
| ※　　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ます。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りません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。 | |  |  |
| 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となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(14)の⑤ |
| ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行っていますか。  ※　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」（令和３年３月16日老老発0316第４号）を参照してください。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 | | はい・いいえ |  |
| 79  ＡＤＬ維持等加算 | (1) 次の基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につきいずれかの単位数を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のイ  の注13 |
| ※　評価対象期間とは、算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から12月後までの期間をいいます。  　　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年間としますが、令和３年４月１日までに次の基準に適合しているものとして市長に届出を行う場合については、「令和２年４月から令和３年３月までの期間」か「令和２年１月から令和２年12月までの期間」のいずれかの期間を評価対象期間とすることができます。  　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県知事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します。 | |  |  |
| イ　　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位  次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ①　評価対象者（施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。）の総数が１０人以上であること。  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「評価対象利用期間」という。）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（以下この号において「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。  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」という。）の平均値が１以上であること。 | |  |  |
| ロ　　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位  次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ①　１の①及び②の基準に適合するものであること。  ②　評価対象利用者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。 | |  |  |
| (2) 算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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(1)イ又はロに適合しているものとして市長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できます。  ａ　(1)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。  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。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。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。  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。 | |  |  |
| イ 　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ロ 　(1)イ②及びロ①における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ハ 　(1)イ③及びロ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していますか。 | | はい・いいえ |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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（法第27条第１項に規定する要介護認定をいう。）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 | | |  |  |
| ニ 　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（「評価対象利用者」）としていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ホ 　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとしていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 80  若年性認知症入所者受入加算 | 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ものとして市長に届け出た指定施設において、当該サービスを提供した場合に、１日につき１２０単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注11  平27厚労告95の42 |
|  | ※　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。 | |  |  |
| 81  常勤医師配置加算 | (1)　専ら当該指定施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているものとして市長に届け出た場合については、１日につき２５単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注12 |
|  | (2)　入所者数が100を超える指定施設にあっては、専ら当該施設の職務に従事する医師を１名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1の注12 |
| 82  精神科を担当する医師に係る加算 | 認知症である入所者（下記）が全入所者の３分の１以上を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月２回以上行われている場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注13 |
| ①　「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(13) の① |
|  | ア　医師が認知症と診断した者  　イ　旧措置入所者にあっては、前記アにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性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。） | |  |  |
|  | 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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(13)  の② |
|  | ③　「精神科を担当する医師」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であることが原則ですが、そうでない場合は、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ますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(13)  の③ |
|  | ④　精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る当加算は算定していませんか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(13)  の④ |
|  | ⑤　健康管理を担当する指定施設の配置医師(嘱託医)が１名で、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回(１回あたりの勤務時間３～４時間程度)までは加算の算定の基礎としていませんか。  　　(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ります。) | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(13)  の⑤ |
|  | ⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(13)の⑥ |
| 83  障害者生活支援体制加算 | 厚生労働大臣の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。）である入所者の数が15人以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上であり、専ら障害者生活支援員（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）として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介護老人福祉施設については、１日につき次のいずれかの単位数を、所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注17 |
|  | （1）障害者生活支援体制加算（Ⅰ）　２６単位／日 | | □ |  |
|  | イ　視覚障害者等の入所者数が「15人以上」又は「100分の30以上」 | | はい・いいえ |  |
| ロ　専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を１名以上（視覚障害者等の入所者の数が50を超える場合は、障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数以上）配置している。 | |  |
|  | （2）障害者生活支援体制加算（Ⅱ）　４１単位／日 | | □ |  |
|  | イ　視覚障害者等が入所者総数の100分の50以上である。 | | はい・いいえ |  |
|  | ロ　専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を２名以上（視覚障害者等の入所者の数が50を超える場合は、障害者生活支援員を２名以上配置し、かつ、常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上）配置している。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定できません。 | |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕  　　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（具体的には以下の「対象となる障害者等」のとおり。） | |  |  |
| 〔対象となる障害者等〕  イ　視覚障害者  　　　身体障害者手帳の障害の程度が１級又は２級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者  ロ　聴覚障害者  　　　身体障害者手帳の障害の程度が２級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者  ハ　言語機能障害者  　　　身体障害者手帳の障害の程度が３級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者  ニ　知的障害者  　　　療育手帳A(重度)の障害を有する者又は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  ホ　精神障害者  　　　精神障害者保健福祉手帳の障害等級が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 | |  | 平12老企40  第2の5の(14)① |
|  | ※　「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。 | |  | 平12老企40  第2の5の(14)② |  |
|  |  | |  |
| ※　この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。 | |
|  | ※　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（利用者等告示第58号において準用する第45号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第１項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験５年以上の者とする。 | |  | 平12老企40  第2の5の(14)③ |
|  | 障害者生活支援員は、次の要件を満たしていますか。 | | はい・いいえ | 平27厚労告95  の49 |
|  | ①　視覚障害  　　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者  ②　聴覚障害又は言語機能障害  　　手話通訳等を行うことができる者  ③　知的障害  　　知的障害者福祉法第14条各号のいずれかに該当する者又はこれらに準ずる者  　　※　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上のものとする。  ④　精神障害  　　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 | |  |  |
|  | 〔参考：知的障害者福祉法第14条各号〕  １．社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事実に２年以上従事した経験を有するもの  ２．大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者  ３．医師  ４．社会福祉士  ５．知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者  ６．前各号に準ずる者であって、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの | |  |  |
|  | 〔参考：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条〕  １　学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの  ２　医師  ３　厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの  ４　前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの | |  |  |
| 84  入院、外泊の取扱い | (1)　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合には、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき２４６単位を算定していますか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平12厚告21  別表の1の注18 |
|  | (2)　入院及び外泊の期間に初日及び最終日を含まず算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(15)① |
|  | ※　入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。 | |  |  |
|  | （例）入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）  　　３月１日入院又は外泊の開始………所定単位数を算定  　　３月２日～３月７日（６日間）……･･・１日につき246単位を算定可  　　３月８日入院又は外泊の終了………所定単位数を算定 | |  |  |
|  | ※　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 | |  | 平12老企40  第2の5の(15)② |
|  | (3)　入院及び外泊期間中の入所者の同意を得て、空きベッドを短期入所に活用した場合に、入院又は外泊時の費用を算定していませんか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(15)③ |
|  | ※　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。 | |  |  |
|  | (4)　１回の入院又は外泊で月をまたがる場合には、連続13泊（12日分）を超える算定をしていませんか。 | | はい・いいえ  非該当 | 平12老企40  第2の5の(15)④ |
|  | イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 | |  |  |
|  | 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みます。 | |  |  |
|  | ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できません。 | |
|  | 二　「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必要があります。 | |  |  |
| 【外泊時在宅サービス利用】 | 【外泊時在宅サービスの提供】  　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定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。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1の注16 |
|  | ※　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。 | |  |  |
|  | ①　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)① |
|  | ②　当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)② |
|  | ③　外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その入所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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)③ |
|  | ④　家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいですが、行っていますか。  　イ　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導  　ロ　当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導  　ハ　家屋の改善の指導  　ニ　当該入所者の介助方法の指導 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)④ |
|  | ⑤　外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象となりません。そのとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)⑤ |
| ⑥　加算の算定期間については、１月につき６日を限度としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)⑥  平12老企40  第2の5の(15)①・② |
| ※　算定方法については、〔入院、外泊の取り扱い〕の（2）、（4）を準用します。 | |
|  | 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。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)⑦ |
| 85  初期加算 | (1)　入所した日から起算して３０日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数（３０単位）を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のハ |
|  | ※　入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、１日につき30単位を加算します。 | |  | 平12老企40  第2の5の(17)① |
|  | ※　「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できません。 | |  | 平12老企40  第2の5の(17)② |
|  | (2)　当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該指定施設に入所したことがない場合に限り、算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(17)③ |
|  | ※　当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても隣接及び近接等の条件に該当するものを含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとします。 | |  |  |
|  | (3)　３０日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合は、(2)にかかわらず算定を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(17)④ |
| 86  再入所時栄養連携加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（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、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数（200単位）を加算していますか。  ※　栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しません。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のニ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕  　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | |  |  |
| 〔留意事項〕 | |  |  |
| ①　一次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、直ちに二次入所した場合を対象としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(21)① |
|  | ※　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。 | |  |  |
|  | ②　当該指定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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(21)② |
|  | ※　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ます。ただし、当該者又はその家族（以下「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。 | |
|  | 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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(21)③ |
| 87  退所時等相談援助加算 | 〔退所前訪問相談援助加算〕 | |  |  |
| (1)　入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として、１回につき４６０単位を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のホの(1)  平12厚告21  別表の1のホの注1 |
|  | (2)　入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、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。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のホの(1) |
|  | 〔退所後訪問相談援助加算〕 | |  |  |
|  | (1)　入所者の退所後３０日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談業務を行った場合に、退所後１回を限度として、４６０単位を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のホの注2 |
|  | (2)　入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、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。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のホの注2 |
|  | 〔退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算の留意事項〕 | |  |  |
|  | （1）　退所前訪問相談援助加算について、２回の訪問相談援助を行う場合は、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ていますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12老企40  第2の5の(22)  の① |
| （2）　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定していますか。 | | はい・いいえ |
|  | (3)　退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は次の場合、算定していませんか。  　　a　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　　b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　　c　死亡退所の場合 | | はい・いいえ |  |
|  | (4)　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (5)　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (6)　退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 〔退所時相談援助加算〕 | |  |  |
|  | (1)　 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、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町村及び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人につき１回を限度として、400単位を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のホの注3 |
|  | (2)　 また、入所者が退所後にその居宅でなく、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。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のホの注3 |
|  | (3)　退所時相談援助は、次のような内容となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)の② |
|  | a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助  　b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助  　c　家屋の改善に関する相談援助  　d　退所する者の介助方法に関する相談援助 | |  |  |
|  | (4)　次の場合、算定していませんか。  　　a　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　　b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　　c　死亡退所の場合 | | はい・いいえ |  |
|  | (5)　退所時相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (6)　退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (7)　退所時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　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、算定できます。 | | はい・いいえ |  |
|  | 〔退所前連携加算〕 | |  |  |
|  | (1)　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として、５００単位を退所日に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のホの注4 |
|  | (2)　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)  の③のロ |
|  | (3)　次の場合、算定していませんか。  　　a　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　　b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　　c　死亡退所の場合 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)  の③のハ |
|  | (4)　退所前連携は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)  の③のハ |
|  | (5)　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(19)  の③のニ |
| 88  栄養マネジメント強化加算 | (1)　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施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、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（11単位）を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のヘ |
| ※　栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）を算定している場合は算定しません。 | |  |  |
|  | ①　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式で、入所者の数を７０で除して得た数以上配置していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ②　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していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ③　②に規定する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、問題がある場合は、早期に対応していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ④　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ますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑤　定員超過利用、人員基準欠如のいずれにも該当していませんか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)算定にあたっては、以下の事項に留意してください。 | |  |  |
|  | 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(1)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していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ② (1)①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、以下のとおりとしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　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。  ロ　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。  ハ　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。 | |  |  |
|  | 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」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していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。  ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。  ハ　 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。  ニ　 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 | |  |  |
|  | 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、問題点がみられた場合は、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していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑥ (1)④に規定する厚生労働省への情報の提出については、以下のとおりＬＩＦＥを用いて行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※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。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。 | |  |  |
| 89  経口移行加算 | 以下の基準に適合した指定施設において、１日につき所定単位数（２８単位）を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のチ |
|  | ※　栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）を算定している場合は算定しません。 | |
|  | (1)　 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　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ますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3)　当該経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して１８０日以内の期間に限り算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (4)　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が、当該計画が作成された日から起算して１８０日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものは、引き続き当該加算を算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 | |  | 平12老企40  第2の5の(23) |
|  | ア　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象としていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成していますか。（栄養ケア計画と一体のものとして作成する必要があります）。 | | はい・いいえ |  |
|  |  |
|  | ウ　当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　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ます。 | |  |
|  | エ　当該計画に基づき、栄養管理及び支援を実施していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | オ　経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間としていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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を算定していませんか。 | | はい・いいえ |  |
|  | カ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して１８０日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ただし、この場合において、医師の指示は概ね２週間ごとに受けるものとしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (6)　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、次のアからエまでについて確認した上で実施していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ア　全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。  　イ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。  　ウ　嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。  　エ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 | |  |
|  | (7)　経口移行加算を１８０日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は当該加算を算定するｋとができませんが、算定していませんか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (8)　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いますか。 | | はい・いいえ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| ※　栄養管理について算定している場合は、算定しません。 | |  |  |
| 90  経口維持加算Ⅰ | 以下の基準に適合した指定施設において、１月につき所定単位数（400単位）を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のリ |
| ※　栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）及び経口移行加算を算定している場合は算定しません。 | |
| (1)　経口維持加算(Ⅰ)の算定に当たっては、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(24) |
|  | ※　算定対象者は、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理（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。）を必要とする者として、医師又は歯科医師の指示を受けた者であること。 | |  |  |
|  | ※　歯科医師が指示を行う場合は、指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている必要があります。（以下同じ。） | |  |  |
|  | (2)　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月1回以上行い、入所者毎に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　「観察及び会議等」とは、関係職種が一同に会して実施するものとするが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで算定を可能となります。 | |  |  |
|  | (3)　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、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　経口維持計画は施設サービス計画のなかに記載することも可能です。 | |  |
|  | ※　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ますが、この際、個人情報保護委員会・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」等を遵守することが求められます。 | |  |
|  | (4)　医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養者が、栄養管理を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (5)経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は、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により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間としていますか。また、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月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としていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (6)　6か月を超えて算定する場合、引き続き摂食機能障害及び誤嚥が認められる者で、かつ、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を必要とする者に限っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ※　水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、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とする医師又は歯科医師の指示がおおむね1月ごとに必要となります。 | |
|  | (8)　入所定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (9)　入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されいますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (10)　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ※　「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密接な連携等が迅速に行われる体制をいいます。 | |
|  | (11)　食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされいますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (12)　(9)～(11)を多職種協働により実施する体制が整備されていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 91  経口維持加算Ⅱ | 以下の基準に適合した指定施設において、１月につき100単位を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし |  |
| ※　この加算は、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す。 | |  |  |
|  | (1)　協力歯科医療機関は定めていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　経口維持加算(Ⅰ)を算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  |
|  | (3)　入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（施設基準で必要とされる医師以外であることが必要）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名が参加していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　「観察及び会議等」とは、関係職種が一同に会して実施するものとするが、やむを得ない利用により、参加するべき参加者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なります。 | |  |  |
| 92  口腔衛生管理加算 | (1)　 以下の基準に適合する指定施設において、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所定単位数のいずれかを加算していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のル |
| イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　　90単位 | | はい・いいえ |
| 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | |
| 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。 | |
| 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回以上行っている。 | |
| 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っている。 | |
| 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している。 | |
| ⑤　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |
| ロ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　 110単位 | | はい・いいえ |
| 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | |
| ①　口腔衛生管理加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合している。 | |
| ②　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の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。 | |  |  |
| (2)　算定にあたっては、以下の点に留意していますか。 | |  |  |
| ①　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の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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(26)① |
| 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おいては、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っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(26)② |
| ③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、別紙様式３（掲載省略）を参考として以下の記録を作成し、当該施設に提供していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(26)③ |
| ※　口腔衛生管理に関する実施記録（老企40号別紙様式３を参考に作成）  　・　口腔衛生の管理の内容  　・　当該入所者に係る口腔衛生等について、介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容  　・　その他必要と思われる事項 | |  | 〔別紙様式3〕 |
| また、当該施設は、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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(26)③ |
| 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っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(26)④ |
|  | ⑤　ＬＩＦＥを用いて厚生労働省へ情報を提出していますか。  　（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。） | | はい・いいえ |  |
| 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っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ⑥　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衛生管理加算を算定できますが、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ません。そのように取り扱っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 93  療養食加算 | (1) 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、市長に届け出た場合、医師の発行する食事箋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(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提供したときは、１日につき３回を限度として、１回につき６単位を算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ア　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  　イ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること。  　ウ　　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。 | |  |  |
|  | (2)　療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表を作成していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3)　加算の対象となる療養食は、疾患治療の直接手段として医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食)及び特別な場合の検査食となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | ※　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。 | |  |  |
|  | (4)　減塩食療法等について  　　　心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものですが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象となりませんが、対象としていませんか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | 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未満の減塩食となっていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (5)　肝臓病食について  　　　肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | (6)　胃潰瘍食について、次のように取り扱っていますか。  　①　十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。  　②　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。  　③　また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えありません。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | (7)　貧血食の対象者となる入所者等について  　　　療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10ｇ/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者となっていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | (8)　高度肥満症に対する食事療法について  　　　高度肥満症(肥満度が＋70％以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | (9)　特別な場合の検査食について  　　　特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合に「特別な場合の検査食」として取り扱っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | (10)　脂質異常症食の対象となる入所者等について  　　　療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレストロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者としていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(27) |
|  | ※　算定条件として血液中の数値等が示されている場合は、血液検査等の客観的な数値により加算対象要件を満たしていることを明らかにしてください。 | |  |  |
| 94  配置医師緊急時対応加算 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、市長に届け出た場合、次の区分に従い、配置医師緊急時対応加算を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のワ |
| ※看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定しません。 | |
| ○早朝・夜間（AM6:00～AM8:00、PM6:00～PM10:00）　　　　　　　　650単位／回  ○深夜（PM10:00～AM6:00）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1,300単位／回 | |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕  　イ　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。  ロ　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 | |  |  |
| （1）　配置医師が、指定施設の求めに応じて、上記の時間帯に指定施設を訪問し、入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に、所定の単位数を算定していますか。 | | はい・いいえ |
|  | （2）　算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | |  |  |
|  | ①　配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に限り算定していますか（定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できません。）。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(28)① |
|  | ※　医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではありません。 | |  |  |
|  | ②　事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(28)② |
|  | ※　配置医師以外の、協力医療機関等の医師が訪問・診察した場合は算定できません。 | |  | H30.3.23Q&A  問93 |
|  | ③　施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(28)③ |
|  | ④　早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後６時から午後10 時まで又は午前６時から午前８時までとし、深夜の取扱いについては、午後10 時から午前６時までとしていますか。また、診療の開始時刻を対象となる時間帯として、当該加算を算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(28)④ |
|  | ※　診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。 | |  |  |
|  | ⑤　算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診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いますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(28)⑤ |
| 95  看取り介護加算 | 〔看取り介護加算（Ⅰ）〕  　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。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のカ |
|  | ※　看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。 | |  |  |
| 〔看取り介護加算（Ⅱ）〕  　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、別に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においては、、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。 | | はい・いいえ  該当なし |
| ※　看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。 | |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 | |  |  |
| 【看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】 | |  | 平 27厚労告96  第54 |
| ア　常勤の看護師(正看護師)を１名以上配置していますか。  　　　また、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。 | | はい・いいえ |
|  | 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。 | | はい・いいえ |
| ウ　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。 | | はい・いいえ |  |
|  | エ　看取りに関する職員研修を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　本人や家族の希望により多床室で看取り介護を行った場合には算定可能ですが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要があります。  （なお、個室や静養室を利用することができない場合や施設の都合による場合は、本人や家族の希望とはいえません。）  ⇒下記〔留意事項〕⑬参照 | |  | H18.9.4介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A |
| 【看取り介護加算（Ⅱ）のみ】 | |
| カ　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。 | | はい・いいえ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者〕【看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】 | |  |  |
|  | 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合する入所者を加算の対象としていますか。 | |  | 平 27厚労告94  第40 |
|  | 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。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告94  第40のイ |
|  | イ　医師、看護職員、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説明を行い、同意している得ていますか（その家族等が説明を受けた上で同意している場合を含む）。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告94  第40のロ |
|  | 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、介護記録等の入所者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を行い、同意得て介護を行っていますか。（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている場合を含む）。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告94  第40のハ |
|  | 〔留意事項〕【看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】 | |  | 平12老企40  第2の5の(29)  ①～⑮ |
| 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。 | |
|  | 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するとともに、それを強化していくため、以下の取組を行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　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)  　ロ　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)  　ハ　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)  　ニ　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)  　　　　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。 | |  |  |
| ③　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す。具体的には、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いますか。  　　　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。 | | はい・いいえ |  |
| ④　看取り介護の実施に当たっては、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の上、看取りに関する指針を定めていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　指針で定める項目として以下の事項が考えられます。  　イ　看取りに関する考え方  　ロ　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  　ハ　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  　ニ　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）  ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法  　ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式  　ト　家族への心理的支援に関する考え方  　チ　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 | |  |  |
|  | ⑤　以下の事項が介護記録等に記録されていますか。  　　　また、これらの情報を医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等と情報共有に努めていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　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  　ロ　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  　ハ　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 | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ⑥　記録については以下の点に留意してください。 | |  |  |
| イ　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。 | | はい・いいえ |
| ロ　本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている場合に算定していますか。 | | はい・いいえ |
| 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。  なお、家族が入所者の看取りについて共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、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていますか。 | | はい・いいえ |
| 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、算定できないため、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30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。この場合算定していませんか。 | | はい・いいえ |
|  | ⑧　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いますか。 | | はい・いいえ |  |
| ⑨　施設は、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り、入所者の家族、入院先の医療機関等との関わりの中で、入所者の死亡を確認することができます。そのため、情報の共有を円滑に行う観点から、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をし、文書にて同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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。 | | はい・いいえ |
|  | 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。 | | はい・いいえ |
|  | 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イ～ニのような体制をいいます。 | |  |  |
|  | 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ますか。 | | はい・いいえ |
|  | ロ　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)がなされていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ハ　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ますか。 | | はい・いいえ |
| 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ますか。 | | はい・いいえ |
| 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いますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑭　【看取り介護加算（Ⅱ）のみ】　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いますか。 | | はい・いいえ |
|  | ⑮　【看取り介護加算（Ⅱ）のみ】　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いますか。 | | はい・いいえ |  |
|  |
| 96  在宅復帰支援機能加算 | 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日につき所定単位数（10単位）を加算していますか。 | |  |  |
| (1)　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。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。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  48 |
|  | (2)　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。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  48 |
|  | (3)　入所者の家族との連絡調整を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のヨ |
|  | (4)　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、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のヨ |
|  | ※　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。  　　・　退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。  　　・　必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 | |  | 平12老企40  第2の5の(30) |
|  | ※　「本人家族に対する相談援助」とは、次のようなものです。  　・　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助  　・　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言  　・家屋の改善に関する相談援助  　・退所する者の介助方法に関する相談援助 | |  | 平12老企40  第2の5の(30) |
|  | (5)　当該加算の算定根拠等の書類を整備していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(30) |
| 97  在宅・入所相互利用加算 | 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日につき所定単位数（40単位）を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のタ |
| (1)　対象者について、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3月を超えるときは、3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ますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  の54 |
|  | (2)　在宅において生活している期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、介護に関する目標・方針を定め、入所者又は家族等に対して、その内容を説明し、同意を得ていますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  49 |
|  | (3)　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ていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(31) |
|  | ※　在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けられたものです。 | |  |  |
|  | (4)　次のアからオのとおり行っていますか。 | |  | 平12老企40  第2の5の(31) |
|  | ア　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については３月を限度とする)について、文書による同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | イ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくっていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ウ　当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね１月に１回)カンファレンスを開いますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | エ　ウのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | オ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 98  認知症専門ケア加算（Ⅰ） | (1)　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日につき所定単位数（3単位）を加算していますか。ただし、(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しません。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のレ |
|  | ア　施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上となっていますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  42 |
|  | ※　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する入所者を指します。 | |  | 平12老企40  第2の5の(32) |
|  | イ　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  42 |
|  | ※　「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号厚生労働省計画局長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指します。 | |  | 平12老企40  第2の5の(32) |
|  | ウ　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に開催していますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  42 |
|  | ※　「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ます。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」等を遵守してください。 | |  |  |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | (2)　 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日につき所定単位数（4単位）を加算していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のタ |
|  | ※　(1)認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しません。 | |  |  |
|  | ア　(1)の基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  42 |
|  | イ　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  42 |
|  | ※　「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」を指します。 | |  | 平12老企40  第2の5の(32) |
|  | ウ　当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。 | | はい・いいえ | 平 27厚労告95  42 |
| 99  認知症行動・心理症状緊急対応加算 | (1)　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数（２００単位）を算定していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のソ |
| ※　「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す。 | |  | 平12老企40  第2の5の(33)① |
|  | ※　本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものです。 | |  | 平12老企40  第2の5の(33)② |
|  | (2)　在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(33)③ |
|  | (3)　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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(33)③ |
|  | ※　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。 | |  | 平12老企40  第2の5の(33) |
| ※　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。 | |
|  | (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していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(33) |
|  | (5)　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合に当該加算を算定していませんか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(33) |
|  | ア　病院又は診療所に入院中の者  　イ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者  　ウ　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期  利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 | |  |  |
|  | (6)　個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応した設備を整備していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(33) |
|  | (7)　当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(33) |
| 100  褥瘡マネジメント加算 | （1）　次の基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につきいずれかの所定単位数を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のレ  平27厚労告95  の71の2  平12老企40  第2の5の(35) |
| ア　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　　１月につき3単位  次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |
| 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、施設入所時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。 | | はい・いいえ |
| 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。 | | はい・いいえ |
| 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。 | | はい・いいえ |
| 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。 | | はい・いいえ |
| イ　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　　１月につき13単位  次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |
| ①　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |
| ②　アの①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、褥瘡が発生していないですか。 | | はい・いいえ |
| (2)算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ①　褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（「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ていますか。 | | はい・いいえ |
| ②　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）を対象として算定していますか。 | | はい・いいえ |
| ③　(1)の評価は、別紙様式５に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施していますか。 | | はい・いいえ |
| ④　(1)ア①の施設入所時の評価は、(1)ア①～④の要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月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い、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っていますか。 | | はい・いいえ |
| ⑤　(1)ア①の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。（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。） | | はい・いいえ |
| ⑥　(1)ア③の「褥瘡ケア計画」は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて作成していますか。 | | はい・いいえ |
| ※ なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画（ケアプラン）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ますが、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してください。 | | はい・いいえ |
| ⑦　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、同意を得ていますか | | はい・いいえ |
| ⑧　(1)ア④の褥瘡ケア計画は、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、直ちに見直していますか。 | | はい・いいえ |
| ※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していますか。 | | はい・いいえ |
| 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、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定していますか（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ます）。 | | はい・いいえ |
| ⑩ 褥瘡管理にあたっては、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等を整備し、当該マニュアル等に基づき実施していますか。 | | はい・いいえ |
| ※　褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）8メント加算意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 | ※　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、３月に１回を限度として、１０単位の算定を認めるものです。  　　 算定には下記の通り従前の要件が求められます。 | |  | 平12老企40  第2の5の(35)の⑩  平27厚労告95  の71の2 |
| (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告していますか | | はい・いいえ |
| (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、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。 | | はい・いいえ |
| (3) (2)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。 | | はい・いいえ |
| (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。 | | はい・いいえ |
| 101  排せつ支援加算 | 次の基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定施設において、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月につきいずれかの所定単位数を加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のソ  平27厚労告95  の71の3 |
|  | ⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)　　10単位  　⑵　排せつ支援加算(Ⅱ)　　15単位  　⑶　排せつ支援加算(Ⅲ)　　20単位 | |  |
|  | (1)　排せつ支援加算(Ⅰ)  次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも６月に１回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ②　①の評価の結果、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者について、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、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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ますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2)　排せつ支援加算(Ⅱ)  次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ①　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ②　次に掲げる基準のいずれかに適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | a　(1)の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、施設入所時又は利用開始時と比較して、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。  b　(1)の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、施設入所時又は利用開始時と比較して、おむつ使用ありから使用なしに改善したこと。 | |  |
|  | (3)　排せつ支援加算(Ⅲ)  (1)の①から③まで並びに(2)の②a及びbに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(36) |
|  | (4) 算定にあたっては、以下の事項に留意していますか | |  |  |
|  | ①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ②　排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに(1)に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ③　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価するものです。例えば、施設入所時において、が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつ介助できないことを理由として、おむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。このとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ④　(1)①の評価は、別紙様式６を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑤　(1)①の施設入所時の評価は、(1)①から③のの要件に適合しているものとして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以前から既に入所している者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っていますか。 | | はい・いいえ | 平12老企40  第2の5の(36) |
|  | ⑥　④又は⑤の評価を、医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告していますか。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑦　(1)①の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。（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。） | | はい・いいえ |  |
|  | ⑧　(1)①の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年４月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者としていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑨　(1)②の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。  　 このとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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の様式を用いて支援計画を作成していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 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ていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　なお、施設サービス計画（ケアプラン）に当該計画の記載がある場合は、その記載をもって、支援計画の作成に代えることができますが、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してください。 | |  |
|  | ⑪　支援計画の作成にあたっては、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にするとともに、支援において入所者の尊厳が十分保持されるように留意していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑫　支援計画の実施にあたっては、以下のとおり、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ※　計画の作成に関与した者が以下の内容を説明すること。  　・排せつの状態及び今後の見込み  　・支援の必要性  　・要因分析並びに支援計画の内容  　・当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること  　・支援開始後であっても、いつでも入所者又は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。 | |  |
| ※　排せつ支援加算（Ⅳ） | ※　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、６月を限度として、月１００単位の算定を認めるものです。  　　算定には下記のとおり従前の要件が求められます。 | |  | 平12老企40  第2の5の(36)の⑯ |
|  | (1) 排せつに介護を要する入所者のうち、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者について算定していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (2) 指定施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、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ていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (3) (2)の支援計画に基づき、支援を実施し、かつ、支援を開始した日の属する月から６月以内の期間に限り算定していますか。  　　なお、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している人については算定できません。 | | はい・いいえ |  |
|  | (4) 算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | |  |  |
|  | ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価するものです。例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつ介助できないことを理由として、おむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。  　　このとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ② (1)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改定版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者としていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ③ (1)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれるものとしていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ④ ③の見込みの判断を、医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告していますか。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ⑤ 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、それに基づいた支援計画を別紙様式６の様式を参考に作成していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断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ていますか | | はい・いいえ |  |
| 102  自立支援促進加算 | (1)　次の基準のいずれにも適合しているものとして県知事に届け出た指定施設において、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３００単位を加算していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のツ  平27厚労告95  の71の4  平12老企40  第2の5の(37) |
| ①　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。 | |
| ②　①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。 | |
| ③　①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。 | |
| ④　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。 | |
| (2)　算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | |  |  |
| 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（「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していますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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す。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す。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、加算の対象とはなりません。  　このとおり取り扱っていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ③ 原則として入所者全員を対象として入所者ごとに(1)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本加算を算定していますか | | はい・いいえ |  |
| ④ (1)①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、別紙様式７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、実施していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ⑤ (1)②の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成していますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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していますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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し、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していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ａ 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。  ｂ 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。  ｃ 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。  ｄ 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。  ｅ 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。  ｆ リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 | |
| ⑦ (1)②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、その同意を得ていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ⑧ (1)③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っていますか。 | | はい・いいえ |  |
| 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していますか。 | | はい・いいえ |  |
| ⑨ (1)④の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。（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。） | | はい・いいえ |  |
| 103  　科学的介護推進体制加算 | (1)次の基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出た指定施設において、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)として、１月につき４０単位を加算していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のネ  平27厚労告95  の71の5  平12老企40  第2の5の(38) |
| ①　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。 | | はい・いいえ |
| ②　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | | はい・いいえ |
| ③　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を加算していませんか。 | | はい・いいえ |
| (2)次の基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出た指定施設において、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)として、１月につき５０単位を加算していますか。 | | はい・いいえ |
| 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に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していますか。 | | はい・いいえ |
| ②　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | | はい・いいえ |
| ③　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を加算していませんか。 | | はい・いいえ |
| (3)算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | |  |
| ① 原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに(1)又は(2)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していますか | | はい・いいえ |
| ② (1)①及び(2)①の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。（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。） | | はい・いいえ |
| 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、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りません。具体的には、次のような一連の取組をしていますか。 | | はい・いいえ |
| イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。  ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。  ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。  ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action） | |  |
| 104  安全対策体制加算 | (1)次の基準に適合しているものとして市長に届け出た指定施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り２０単位を加算していますか。 | | はい・いいえ | 平12厚告21  別表の1のナ  平27厚労告96  54の3  平12老企40  第2の5の(39) |
| ①　指定介護老人福祉施設基準第３５条第１項に規定する基準に適合していますか。 | | はい・いいえ |
| ②　指定介護老人福祉施設基準第３５条第１項第４号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていますか。 | | はい・いいえ |
| ③　当該指定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ますか。 | | はい・いいえ |
| ※指定介護老人福祉施設基準第３５条第１項  　指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。  １　事故が発生した場合の対応、次号に規定する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。  ２　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。  ３　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。  ４　前３号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。 | |
| (2)算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | | はい・いいえ |
| ①　事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うこと | |
| ②　安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和３年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和３年４月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 | |
| ③　組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。 | |
| 105  サービス提供体制強化加算 | (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１日につき２２単位）の算定に当たっては、次の基準を満たしていますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のラ |
| ア　当該指定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 | |  | 平 27厚労告95の87  平12老企40  第2の5の(40) |
|  | イ　提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。 | |  |
| ウ　別の告示で定める利用定員･人員基準に適合していること｡  　　ただし、(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(3)サービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定している場合は算定しません。 | |  |
|  | エ　日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しません。 | |  |
|  | ※　イの「提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組」については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指します。  （例）  ・ ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築  ・ ＩＣＴ・テクノロジーの活用  ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化・ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること  　実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければなりません。 | |  |
|  | (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（１日につき１８単位）の算定に当たっては、次の基準を満たしていますか。 | | はい・いいえ　該当なし |  |
|  | ア　当該指定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 | |  |  |
|  | イ　別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。  　　ただし、(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ）、(3)サービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定している場合は算定しません。 | |  |  |
| ウ　日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しません。 | |  |  |
|  | (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（１日につき６単位）の算定に当たっては、次の基準を満たしていますか。 | | はい・いいえ |  |
| ア　以下のいずれかに該当すること。  a　当該指定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。  b　当該指定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。  c　当該指定施設のサービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 | |  |
| イ　別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。  　　ただし、(1)サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は(2)サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しません。 | |  |
| ウ　日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しません。 | |  |
|  | (4) 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。）の平均を用いていますか | | はい・いいえ |  |
|  | ※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ります。  　 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。 | |  |  |
|  | (5) 勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数としていますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (1) 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ます。  (2) 同一の事業所において指定介護予防短期生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。  (3) 指定施設サービスを利用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します。 | |  |  |
| 106  介護職員処遇改善加算 | 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介護老人福祉施設が、入所者に対し、介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のム  平27厚労告95  の88 |
|  | ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | |  |  |
|  | (1)　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単位数の１０００分の８３に相当する単位数 | | □ | 平12老企40  第2の5の(41) |
|  | (2)　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単位数の１０００分の６０に相当する単位数 | | □ |  |
|  | (3)　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単位数の１０００分の３３に相当する単位数 | | □ |  |
|  | ※　以下の(4)、(5)は令和3年3月31日で廃止します。ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所については、令和4年3月31日まで算定できます。 | |  |  |
|  | (4)　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）  　(3)により算定した単位数の１００分の９０に相当する単位数 | | □ |  |
|  | (5)　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）  　(3)により算定した単位数の１００分の８０に相当する単位数 | | □ |  |
|  | 「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） | |  |  |
|  | 賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則の内容等についても職員に周知していますか。また、介護職員から加算に係る賃金改善に関す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していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | 【厚生労働大臣が定める基準】 | |  | 平27厚労告95  第88 |
|  | イ　介護職員処遇改善加算（**Ⅰ**） | |  |  |
|  | (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員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ますか。 | | はい・いいえ | 平27厚労告95  準用  第4のイ(1) |
|  | (2) 指定介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し市長に届け出ていますか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(2) |
|  | (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していますか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(3) |
|  | (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告していますか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(4) |
|  | (5) 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていませんか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(5) |
|  | (6) 当該指定介護老人福祉施設において労働保険料の納付が適正に行われていますか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(6) |
|  | (7) 次に掲げる基準（ア、イ、ウ）のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(7) |
|  | ア　次に掲げる要件のすべてに適合すること。  ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 | |
|  | ｂ　ａの要件について、書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。 | |
|  | イ　次に掲げる要件のすべてに適合すること。  　ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること。 | |
|  | ｂ　ａについて、すべての介護職員に周知していること | |
|  | ウ　次に掲げる要件のすべてに適合すること。 | |
|  | a　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 | |
|  | b　aについて、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 | |
|  | (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額をすべての介護職員に周知していますか。 | | はい・いいえ | 第4のイ(8) |
|  | ※　処遇改善の具体的な内容については、令和3年3月16日付け厚生労働省老健局長「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」表４を参照してください。 | |  |  |
|  | ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | |  | 第4のロ |
|  | イの(1)から(7)（(7)ウを除く）及び(8)のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | |  | 第4のハ |
|  | イの(1)から(6)及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、次の(9)、(10)の基準のいずれかに適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | (9)次に掲げる要件のすべてに適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること | |
|  | ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。 | |
|  | (10) 次に掲げる要件のすべてに適合していますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること | |
|  | ｂ　ａについて、すべての介護職員に周知していること。 | |
|  | ニ　介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | |  | 第4のニ |
|  | イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、ハの(9)又は(10)等に掲げる基準のいずれかに適合していますか。 | | はい・いいえ |
|  | ホ　介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | |  | 第4のホ |
|  | イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | | はい・いいえ |
| 107  介護職員等特定処遇改善加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | | はい・いいえ  該当なし | 平12厚告21  別表の1のウ |
|  | ⑴  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 |  | 平12老企40第2の5の(42) |
|  | ⑵  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 |  | 平27厚労告95の88の2 |
|  |  | |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕  厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示95号）第88の2号（略） | |  |  |
|  | イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | |  |  |
|  | (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ますか。 | | はい・いいえ |  |
|  | ア　経験・技能のある介護職員のうち一人は、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。 | |  |  |
|  | イ　指定介護老人福祉施設における経験・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を上回っていること。  ウ　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。 | |  |  |
|  | エ　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。 | |  |  |
|  | (2) 当該指定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施設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、市長に届け出ていること。 | |  |  |
|  | (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施設の職員の賃金水準(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長に届け出ていること。 | |  |  |
|  | (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 | |  |  |
|  | (5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注５の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 | |  |  |
|  | (6) 介護福祉施設サービス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。 | |  |  |
|  | (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 | |  |  |
|  | (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。 | |  |  |
|  | ロ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | |  |  |
|  | 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。 | | はい・いいえ |  |