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 保 健 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H３０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、介護老人保健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 | 甲府市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年12月条例第67号） |
| 法  | 介護保険法（平成9年法律第123号） |
| 施行令  | 介護保険法施行令（平成10年政令第412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40 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日・厚生省令第40号) |
| 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27厚告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12厚告29  | 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (平成12年2月10日・厚生省告示第29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27厚告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15厚告264 | 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7月25日・厚生省告示第264号) |
| 平11厚告97 | 厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告しうる事項 (平成11年3月31日厚生省告示第97号) |
| 平12老企44 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年3月17日付け老企第44号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 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日付け老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平12老企54 | 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて (平成12年3月30日付け老企第54号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平12老振25・老健94 | 介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について (平成12年4月11日付け老振第25号・老健第94号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平12老振75・老健122 | 介護保険施設等における日常生活等の受領について (平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平13老振発2・老老発2 | 介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について(平成13年1月19日付け老振発第2号・老老発第122号。厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平13老発155 | 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について (平成13年4月6日付け老発第155号。厚生労働省老健局長通知) |
| 平13老振10 | 介護老人保健施設に関して広告できる事項について(平成13年2月22日　厚生労働省老健局振興課長通知) |
| 平17厚労告419 | 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針 |

４　その他

　　　この自主点検表には、療養病床等から転換した「介護療養型老人保健施設」については、記述していません。

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 |  |
| 第２ | 人員に関する基準 |  |
| 2 | 医師 |  |
| 3 | 薬剤師 |  |
| 4 | 看護職員及び介護職員 |  |
| 5 | 支援相談員 |  |
| 6 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 |  |
| 7 | 栄養士又は管理栄養士 |  |
| 8 | 介護支援専門員 |  |
| 9 | 調理員、事務員その他の従業者 |  |
| 10 | 兼務職員その他 |  |
| 11 | 勤務体制の確保等 |  |
| 12 | 入所者数の算定 |  |
| 第３ | 施設及び設備に関する基準 |  |
| 13 | 施設 |  |
| 14 | 施設の基準 |  |
| 15 | 設備の基準 |  |
| 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 |  |
| 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 | 身体的拘束等 |  |
| 26 | サービス評価 |  |
| 27 | 施設サービス計画の作成 |  |
| 28 | 診療の方針 |  |
| 29 | 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等 |  |
| 30 | 機能訓練 |  |
| 31 | 栄養管理 |  |
| 32 | 口腔衛生管理 |  |
| 33 | 看護及び医学的管理の下における介護 |  |
| 34 | 食事の提供 |  |
| 35 | 相談及び援助 |  |
| 36 | その他のサービスの提供 |  |
| 37 | 入所者に関する市町村への通知 |  |
| 38 | 管理者による管理 |  |
| 39 | 管理者の責務 |  |
| 40 | 計画担当介護支援専門員の責務 |  |
| 41 | 運営規程 |  |
| 42 | 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 | 広告制限 |  |
| 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 | 会計の区分 |  |
| 56 | 記録の整備 |  |
| 57  | 介護サービス情報の公表 |  |
| 第５ | 開設許可等の変更 |  |
| 58 | 開設許可等の変更 |  |
| 第６ | 介護給付費の算定及び取扱い |  |
| 59 | 《基本的事項》算定の方法 |  |
| 60 | 算定上における端数処理 |  |
| 61 | 入退所の日数の数え方 |  |
| 62 | 定員超過利用の場合の所定単位数の算定 |  |
| 63 | 常勤換算方法による職員数の算定方法 |  |
| 64 | 人員基準欠如の場合の単位数の算定 |  |
| 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 | 介護保健施設サービス費 |  |
| 68 | 身体拘束廃止未実施減算 |  |
| 69 | 安全管理体制未実施減算 |  |
| 70 | 栄養管理体制未実施減算 |  |
| 71 | 夜勤職員配置加算 |  |
| 72 | 短期集中リハビリテーション実施加算 |  |
| 73 | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 |  |
| 74 | 認知症ケア加算 |  |
| 75 | 若年性認知症入所者受入加算 |  |
| 76 | 外泊時の費用算定 |  |
| 77 | 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） |  |
| 78 | 従来型個室に入所していた者の取扱い |  |
| 79 | ターミナルケア加算 |  |
| 80 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 |  |
| 81 | 初期加算 |  |
| 82 | 再入所時栄養連携加算 |  |
| 83 | 入所前後訪問指導加算 |  |
| 84 | 退所時指導等加算 |  |
|  | (１) 試行的退所時指導加算 |  |
|  | (２) 退所時情報提供加算 |  |
|  | (３) 入退所前連携加算 |  |
|  | (４) 訪問看護指示加算 |  |
| 85 | 栄養マネジメント加算 |  |
| 86 | 経口移行加算 |  |
| 87 | 経口維持加算 |  |
| 88 | 口腔衛生管理加算 |  |
| 89 | 療養食加算 |  |
| 90 | かかりつけ医連携薬剤調整加算 |  |
| 91 | 緊急時施設療養費 |  |
|  | （１）緊急時治療管理 |  |
|  | （２）特定治療 |  |
| 92 | 所定疾患施設療養費 |  |
| 93 | 認知症専門ケア加算 |  |
| 94 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  |
| 95 | 認知症情報提供加算 |  |
| 96 | 地域連携診療計画情報提供加算 |  |
| 97 | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 |  |
| 98 | 褥瘡マネジメント加算 |  |
| 99 | 排せつ支援加算 |  |
| 100 | 自立支援促進加算 |  |
| 101 | 科学的介護推進体制加算 |  |
| 102 | 安全対策体制加算 |  |
| 103 | サービス提供体制強化加算 |  |
| 104 | 介護職員処遇改善加算 |  |
| 105 | 介護職員等特定処遇改善加算 |  |

| 項目 | 自　主　点　検　の　ポ　イ　ン　ト | 点検 | 根拠法令 |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１　基本方針 |
| 1　基本方針 | (1)　介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活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とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとなっていますか。 | はい・いいえ | 条例第2条第1項平11厚令40第1条の2第1項 |
|  | (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健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2条第2項平11厚令40第1条の2第2項 |
|  | (3) 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2条第3項平11厚令40第1条の2第3項 |
| （高齢者虐待の防止） | （4）　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3条【独自基準（市）】 |
| （5）　入所者の人権の擁護、虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第2条第4項平11厚令40第1条の２第4項 |
| (6)　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条高齢者虐待防止法第2条 |
|  | （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。 |  |
|  | (7)　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2待防止法第20条 |
|  | (8)　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 |
| （9）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2条第4項平11厚令40第1条第2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。 |
| 第２　人員に関する基準 |
| （用語の定義） | ※ 「常勤換算方法」（用語の定義）　当該介護老人保健施設の従業員の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）で除すことにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が指定（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項、同条第３項又は同法第24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、１として取り扱うことを可能とする。 |  | 平12老企44第2の9の(1) |
|  | ※ 「常勤」（用語の定義）　　当該介護老人保健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（一週間に勤務すべき時間数が３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達していることをいうものである。　　 ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とします。 |  | 平12老企44第2の9の(3) |
|  | 　　また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。　　　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」といったただ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。　　※人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。 |  |  |
|  | ※ 「専ら従事する」（用語の定義）　　原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。 |  | 平12老企44第2の9の(4) |
| 2　医師 | (1)　常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。 | はい・いいえ | 法第97条第2項平11厚令40第2条第1項 |
|  | (2)　常勤の医師を1人以上配置していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第2の1の(1)平11厚令40第2条第3項 |
|  | ※　入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師１人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち１人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師１人とあるのは、常勤換算で医師１人として差し支えありません。 |  |
|  |  | 平12老企44第2の1の(1) |
|  | (3)　介護医療院又は病院若しくは診療所と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要ではありません。　　　したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えありませんが、このうち１人は、入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師となっていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企44第2の1の(2) |
|  | (4)　兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第2の1の(2) |
|  | ※　医師については、介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの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で入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。 |  | 平12老企44第2の1の(3) |
| 3　薬剤師 | 　介護老人保健施設の実情に応じた適当数(入所者の数を300で除した数以上が標準)の薬剤師が配置されていますか。 | はい・いいえ | 条例第4条第1項第1号平11厚令40第2条第1項第2号平12老企44第2の2 |
| ※医薬品の管理について、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行う場合においても、その薬剤師にについて配置基準を満たすよう勤務時間を確保してください。 |
| 4看護職員及び介護職員 | (1)　常勤換算方法で、入所者（前年度平均値）の数が３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4条第1項第2号平11厚令40第2条第1項第3号 |
| (2)　看護職員の員数は看護・介護職員の総数の７分の２程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の７分の５程度となっていますか。 | はい・いいえ |
|  | ※　看護職員の員数については、「看護・介護職員の総数の７分の２程度を標準とする」とされているが、この標準を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではありませんが、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、「標準」を満たす看護職員の確保が必要となります。 |  | 平15.6.30厚労省老健局事務連絡Q15 |
|  | (3)　看護・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てていますか。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えありません。 | はい・いいえ | 平12老企44第2の3 |
| 　ア　常勤職員である看護・介護職員が基準省令よって算定される員数の７割程度確保されていること。　イ　常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 |  |  |
|  | 　　　また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならず、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。 |  |  |
|  | (4)　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)の配置は、次の基準を満たしていますか。 | はい・いいえ | 平12厚告29第6号 |
|  | 　ア　ユニット型でない場合 　　　２名(定員40名以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は１名)以上　イ　ユニット型の場合　　　２ユニットごとに１名以上 |  |  |
| 5支援相談員 | (1) 支援相談員は、１以上（入所者の数が１００を超える場合にあっては、常勤の支援相談員１名に加え、常勤換算方法で、１００を超える部分を１００で除して得た数以上。）配置していますか。 | はい・いいえ | 条例第4条第1項第3号平11厚令40第2条第1項第4号 |
|  | (2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第2の4の(1) |
|  | ア 入所者及び家族の処遇上の相談イ レクリエーション等の計画、指導ウ 市町村との連携エ ボランティアの指導 |  |  |
| 6理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 | 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していますか。 | はい・いいえ | 条例第4条第1項第4号 |
| ※　介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えありません。 ただし、常勤換算方法における勤務延時間数に、訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれません。 |  | 平11厚令40第2条第1項第5号平12老企44第2の5 |
| 7　栄養士又は管理栄養士 | 入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、常勤の栄養士又は管理栄養士を１人以上配置していますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第4条第1項第5号平11厚令40第2条第1項第6号平12老企44第2の6 |
|  | ※　ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えありません。　　　なお、入所定員が100人未満の施設においても、常勤職員の配置に努めてください。 |  |
| 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4条第1項第6号平11厚令40第2条第1項第7号 |
|  | (2) 専らそ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44第2の7の(1) (2) |
|  | ※　ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健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。 |  |
|  | (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44第2の7の(2) |
|  | ※　ただし、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。 |  |
| 9調理員、事務員その他の従業者 | 　介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数の調理員、事務員その他の従業者を配置していますか。 | はい・いいえ | 条例第4条第1項第7号平11厚令40第2条第1項第8号平12老企44第2の8の(2) |
| ※　ただし、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えありません。 |  |
| 10兼務職員その他 | (1)　兼務職員がいる場合には介護老人保健施設と当該併設施設等双方の人員に関する要件（加算等に関する要件も含む。）が満たされていますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| (2)　職務及び勤務時間等、勤務条件を明記した辞令等を交付していますか。 | はい・いいえ該当なし | 労働基準法第15条第1項労基法施行規則第5条 |
|  | (3)　非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等により勤務条件を明示していますか。 | はい・いいえ該当なし | 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条 |
| 11勤務体制の確保等 | (1)　管理者及び従業者と労働契約を交わしていますか。労働条件通知書等を書面で明示し交付していますか。 | はい・いいえ | 労働基準法第15条労働基準法施行規則第5条 |
| ※　雇用（労働）契約において、労働基準法により下記のような条件を書面で明示することとされています。①労働契約の期間に関する事項②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項④始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項⑤賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項⑥退職に関する事項（解雇の事由を含む）⑦昇給の有無（※）、⑧退職手当の有無（※）⑨賞与の有無（※）、⑩相談窓口（※）　　※　非常勤職員のうち、短時間労働者（１週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比べて短い労働者）に該当するものを雇い入れたときには、上記⑦、⑧、⑨及び⑩についても文書で明示しなくてはなりません。　　 |  |
|  |  |  |  |
|  | (2)　入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。 | はい・いいえ | 条例第30条第1項平11厚令40第26条第1項 |
|  | (3)　原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の25の(1) |
|  | (4)　夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の25の(2) |
|  | (5)　休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (6)　介護老人保健施設サービスは、入所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、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30条第2項平11厚令40第26条平12老企44第4の25の(3) |
|  | (7)　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30条第3項 |
| （8）全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。　※令和６年３月３１日までは、努力義務とされています。 | はい・いいえ |  |
| ※　介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに 介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するように努めるものとしたものです。 |  | 平12老企44第4の25の(4) |
| （9）適切な介護保健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 | 条例第30条第4項 |
| 12入所者数の算定 | 　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。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（小数点２位以下を切り上げ）とします。 | はい・いいえ | 条例第4条第2項平11厚令40第2条第2項平12老企44第2の9の(5) |
| 第３　施設及び設備に関する基準 |
| 13　 施設 | (1)　次の施設を備えていますか。　　① 療養室 　　② 診察室 　　③ 機能訓練室 　　④ 談話室 　　⑤ 食堂 　　⑥ 浴室 　　⑦ レクリエーション・ルーム 　　⑧ 洗面所 　　⑨ 便所 　　⑩ サービス・ステーション 　　⑪ 調理室 　　⑫ 洗濯室又は洗濯場 　　⑬ 汚物処理室　　　　　　　　　　　　　  | はい・いいえ | 法第97条第1項条例第5条第1項平11厚令40第3条第1項第1～13号 |
|  | (2)　機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとしている場合、入所者に対するサービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上となっていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企44第3の2の(1)の① |
| 14施設の基準(１)療養室 | (1)　1の療養室の定員は4人以下になっていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第3条第2項第1号イ |
| (2)　入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上になっていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第3条第2項第1号ロ |
|  | ※　ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。 |  | 平12老企44第3の2の(1)の②のイ |
|  | (3)　経過措置による配置基準は満たしていますか。 | はい・いいえ |  |
| （経過措置）　介護保険法施行法第８条第１項の規定により介護保険法第9条第１項の規定による開設許可を受けた者とみなされるもののうち、「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成６年厚生省令第１号)」附則第２項の規定（病床転換に係る老人保健施設の床面積の特例）の適用を受けていた施設については、「８平方メートル」とあるのは「６平方メートル」とします。 | 該当なし | 平11厚令40附則第4条 |
|  | (4)　療養室を地階に設けていませんか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第3条第2項第1号ハ |
|  | (5)　療養室には１以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第3条第2項第1号ニ |
|  | (6)　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 | 平11厚令40第3条第2項第1号ホ |
|  | (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 | 平11厚令40第3条第2項第1号ヘ |
|  | (8)　ナース・コールを設けていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第3条第2項第1号ト |
|  | ※　入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えありません。 |  | 平12老企44第3の2の(1)の②のイ |
| (２) 診察室 | 　医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第3の2の(1)の②のロ |
| (３)機能訓練室 | 　１平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やＡＤＬ(日常生活動作能力)の改善を中心とした訓練に必要な器械・器具を備えていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第3条第2項第2号平12老企44第3の2の(1)の②のハ |
| (４) 談話室 | 　入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有し、ソファー、テレビその他の教養娯楽設備等を備えていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第1号平11厚令40第3条第2項第3号平12老企44第3の2の(1)の②のニ |
| (５) 食堂 | (1) ２平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有していますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第2号平11厚令40第3条第2項第4号 |
|  | (2) 経過措置による配置基準は満たしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平11厚令40附則第5条 |
|  | （経過措置）　みなし介護老人保健施設であって、平成４年９月30日以前に老人保健施設として開設されたものについては、「２平方メートル」とあるのは「１平方メートル」とします。 |
| (６) 浴室 | (1) 身体の不自由な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5条第2項第3号ア平11厚令40第3条第2項第5号イ |
|  | (2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする人の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第3号イ平11厚令40第3条第2項第5号ロ |
|  | (3) 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上の配慮がされていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第3の2の(1)の②のホ |
| (７) レクリエーション・ルーム | レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第4号平11厚令40第3条第2項第6号 |
| (８)洗面所 | 療養室のある階ごとに設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第5号平11厚令40第3条第2項第7号 |
| (９）便所 | (1)　療養室のある階ごとに設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第6号ア平11厚令40第3条第2項第8号イ |
|  | (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な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5条第2項第6号イ平11厚令40第3条第2項第8号ロ |
|  | (3) 常夜灯を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第2項第6号ウ平11厚令40第3条第2項第8号ハ |
| (１０）サービス・ステーション | (1)　看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第3の2の(1)の②のヘ |
| (１１）調理室 | (1) 　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老企44第3の2の(1)の②のト |
| (１２）汚物処理室 | 他の施設と区別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老企44第3の2の(1)の②のチ |
| (１３）その他 | (1) 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、療養室、談話室、食堂、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老企44第3の2の(1)の②のリのa |
|  | (2) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第3の2の(1)の②のリのb |
|  | (3) 薬剤師が施設内で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所を設置し調剤所で行っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第3の2の(1)の②のリのc |
| (１４）施設の専用 | 上記「（1）療養室」から「（12） 汚物処理室」の施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。 | はい・いいえ | 条例第5条第3項平11厚令40第3条第3項 |
| ※　ただし、老人保健施設と病院等が併設されており、両方の入所者等の処遇に支障がない場合には、共用が認められる施設もあります。 |  | 平12老企44第3の2の(1)の③ |
| 15設備の基準 | (1)　建物（入所者の療養生活のために使用しない付属の建物を除く。）は、建築基準法に規定する耐火建築物となっていますか。 | はい・いいえ | 条例第6条第1項第1号平11厚令40第4条第1号平12老企44第3の3 |
| ※　ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）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等は、準耐火建築物とすることができます。　　（例外規定あり） |  |
|  | (2) 療養室等が２階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ１以上設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第6条第1項第2号平11厚令40第4条第2号 |
|  | (3)　経過措置による構造設備の基準を満たしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平11厚令40附則第6条平12老企44第3の4の(3) |
|  | （経過措置）みなし介護老人保健施設であって、「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(昭和63年厚生省令第１号以下「老人保健施設基準」という。)」附則第３条の規定の適用を受けていた施設の構造設備については、第４条第２号(エレベーターに係る部分に限る。)の規定は適用されません。 |  |
|  | (4) 療養室等が３階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を２以上設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第6条第1項第3号平11厚令40第4条第3号 |
|  | ※　(2)の直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。 |  |
|  | (5) 階段の傾斜は緩やかで、原則として両側に手すりを設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第6条第1項第4号平11厚令40第4条第4号平12老企44第3の3(3) |
|  | (6) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。ア　廊下の幅は、1.8メートル以上となっていますか(内法によるものとし、手すりから測定するものとする。)　　　また、中廊下(廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下)の幅は、2.7メートル以上となっていますか。 | はい・いいえ | 条例第6条第1項第5号平11厚令40第4条第5号イ平12老企44第3の3(4) |
| イ　廊下幅について、経過措置による構造設備の基準は満たしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平11厚令40附則第7条平12老企44第3の4の(4)平11厚令40第4条第5号ロ平11厚令40第4条第5号ハ |
| （経過措置）　みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第２条第１項の規定の適用を受けていた施設の構造設備については、第４条第５号イの規定は適用されません。 |
| ウ　手すりは設けてありますか。（原則として両側） | はい・いいえ |
| エ　常夜灯は設けてありますか。 | はい・いいえ |
|  | (7) 入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えていますか。 | はい・いいえ | 条例第6条第1項第6号平11厚令40第4条第6号平12老企44第3の3の(5) |
|  | (8) 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第4条第6号平12老企44第3の3の(6) |
|  | (9) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第4条第6号平12老企44第3の3の(7) |
|  | (10) 介護老人保健施設と病院等の施設を同一建物として建築する場合は、表示等により両施設の区分を明確にしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平11厚令40第4条第6号平12老企44第3の3の(8) |
|  | (11) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第6条第1項第7号平11厚令40第4条第7号平12老企44第3の3の(9) |
| 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 | 介護保健施設サービス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、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を、わかりやすい説明書(重要事項説明書)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、書面により入所申込者の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40第5条第1項平12老企44第4の2 |
| 17提供拒否の禁止 | （1）　正当な理由なく、介護保健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 |
| ※　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あり、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。　　提供を拒むことの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介護保険サービスを提供することが困難な場合です。 |  | 平11厚令40第5条の2平12老企44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 |  |
| 18サービス提供困難時の対応 | 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所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40第5条の3 |
| ※　入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。 |  | 平12老企44第4の4 |
| 19受給資格等の確認 | (1) 介護保健施設サービスの提供の申込みがあった場合には、申込者に介護保険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40第6条第1項平12老企44第4の5(1) |
|  | (2) 上記(1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該認定審査会意見に配慮した介護老人保健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40第6条第2項平12老企44第4の5(2) |
| 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40第7条第1項平12老企44第4の6の(1) |
| また、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 |
|  | (2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている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40第7条第2項平12老企44第4の6の(2) |
| 21入退所 | (1) 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健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40第8条第1項 |
|  | ※　介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものです。 |  | 平12老企44第4の7の(1) |
|  | (2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案して、介護保健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40第8条第2項平12老企44第4の7の(2) |
|  | また、優先的な入所の取扱いをする際、透明性及び公平性に留意していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (3) 入所申込者の入所に際しては、入所者の家族等に対し、居宅生活への復帰が見込まれる場合には居宅での療養へ移行する必要性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、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40第8条第3項平12老企44第4の7の(3) |
|  | ※　質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。 |  |  |
|  | (4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第12条第4項平11厚令40第8条第4項平12老企4第4の7の(4) |
|  | 　居宅における生活への復帰の可否の検討は入所後早期に行っていますか。また、その後の検討は少なくとも３月ごとに行っていますか。 | はい・いいえ |
|  | (5) 上記(4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、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40第8条第5項 |
|  | (6) 上記(4)の定期的な検討の経過及び結果について、記録していますか（記録は５年間保存）。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の7の(4) |
|  | (7) 入所者の退所に際しては、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する適切な指導を行うとともに、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、入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と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6項平11厚令40第8条第6項平12老企44第4の7の(5) |
| 22サービス提供の記録 | (1) 入所に際しては、当該入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに介護老人保健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40第9条第1項 |
| (2) 介護保健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提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録し、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40第9条第2項平12老企44第4の8 |
| 23利用料等の受領 | (1) 法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスについての利用者負担として、利用者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、利用者負担として、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40第11条第1項平12老企44第4の9の(1) |
|  | (2) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健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、当該介護保健施設サービスに係る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40第11条第2項平12老企44第4の9の(2) |
|  | (3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、介護保健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。) | はい・いいえ | 条例第14条第3項平11厚令40第11条第3項平12老企44第4の9の(3)平12老企54平12老振75・老健122平12老振発2老老発2 |
|  | (4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、平成12年３月30日老企第54号通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 条例第14条第4項平11厚令40第11条第4項 |
|  | ア「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としていますか。 | はい・いいえ | 平12老企541 |
|  | イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別していますか。 | はい・いいえ | 平12老企541 |
|  | ウ「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企542の① |
|  | エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費施設利用補償金等)を受領していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企542の② |
|  | オ「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われていますか。 | はい・いいえ | 平12老企542の③ |
|  | カ「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 平12老企542の③ |
|  | キ「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。 | はい・いいえ | 平12老企542の④ |
|  | ク「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。（ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。） | はい・いいえ | 平12老企542の⑤ |
|  | ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企54別紙(7)の① |
|  | コ すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企54別紙(7)の② |
|  | サ 介護老人保健施設の入所者及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企54別紙 (7)の④平12老振25・老健94 |
|  | (5) 上記 (3)ア～カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。ただし、(3)アからエまでに掲げる費用については、文書によるものとします。 | はい・いいえ | 条例第13条第5項平11 厚令 40第11 条第5項平12老企542の③ |
|  | (6) 上記 (3)ア～カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありませんか。 | ない・ある | 平11厚令40第25条第4号 |
|  | (7) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合には、提供した介護保健施設サービスの内容、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14条法第48条第7項平11厚令40第12条 |
|  | (8) 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48条第7項施行規則第82条 |
| 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4191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4191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4191のハ |
|  | (4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。 | はい・いいえ | 平17厚労告4192のイの(1)の(ⅰ)(ⅱ) |
|  | ア　ユニット型個室・ユニット型個室的多床室、従来型個室→　室料及び光熱水費に相当する額イ　多床室 →　光熱水費に相当する額 |  |  |
|  | (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4192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、維持費用を含み、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水費の平均的な費用 |  |  |
|  | (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4192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 | 平17厚労告4193 |
| 25身体的拘束等 | (1)　介護保健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・第5項平11厚令40第13 条第4項平12老企44第4の11の(2)平13老発155（身体拘束ゼロへの手引き） |
|  | 〔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。　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療養室等に隔離する。 |  |
|  | 〔緊急やむを得ず身体的拘束を実施している場合の内容〕 |  |  |
|  | (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、利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を、医師が診療録に記載していますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第13条第5項平12老企44第4 の11の(1)(2) |
|  | (3)　緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。 | 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、文書により本人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) |
|  | 　　　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。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　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。 |  |  |
|  | (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が減算されます。） |  |  |
|  | （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 |
|  | ※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。 |  |  |
|  | 〔身体的拘束適正化検討委員会の内容〕 |  |
| 名称 |  |  |
| 開催頻度 | 開催ルール：月　　回・その他（　　　　　　　） |
| 前年度の開催回数：計　　　回 |
| 構成メンバー（右に○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、相談員、栄養士、事務長その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設内の職員研修の実施回数（前年度） | 計　　　　　　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 |
|  | 〔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、支援相談員）により構成していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の10(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。 |  | 平12老企44第4の10(3) |
|  | 　　　具体的には、次のようなことを想定しています。 |  |  |
| 　　①　身体的拘束等について報告するための様式を整備していますか。 | はい・いいえ |
|  | 　　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していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　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、分析していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　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していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　⑥　適正化策を講じた後に、その効果について評価していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | （8）　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 | 条例第16条第6項第2号 |
|  | ※　「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容」　①　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方　②　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項　③　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針　④　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針　⑤　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針　⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針　⑦　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 |  | 平12老企44第4の10(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に（年2回以上）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 |
|  | ※　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、当該介護老人保健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、当該介護老人保健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44第4の10(5) |
| 26サービス評価 | 　施設では、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常に改善を図っていますか。 | はい・いいえ | 条例第16条第7項平11厚令40第13条第6項 |
| 27　施設サービス計画の作成 | (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40第14条第1項平12老企44第4の12(1) |
| (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 |
|  | (3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第17条第2項平11厚令40第14条第2項 |
|  | ※　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44第4の12（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40第14条第3項 |
|  | ※　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44第4の12(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40第14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44第4の12の(4) |
|  | (6) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、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、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設　サービスの内容、介護保健施設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40第14条第5項 |
|  | ※　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。 |  | 平12老企44第4の12の(5) |
|  | 　　　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並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、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(医療、リハビリテーション、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、ここでいう介護保健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。 |  |  |
|  | (7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議)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40第14条第6項 |
|  | ※　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。 |  | 平12老企44第4の12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40第14条第7項 |
|  | ※　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、これに位置付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。　　　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44第4の12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【独自基準（市）】平11厚令40第14 条第8項平12老企44第4の12の(8) |
| ※　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は、５年間保存しておかなければなりません。 |
|  | (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40第14条第9項 |
|  | ※　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44第4の12の(9) |
|  | (11) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者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。　ア　定期的に入所者に面接していますか。　イ　定期的にモニタリングの結果を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第17条第10項平11厚令40第14条第10項 |
|  | ※　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44第4の12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。　ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合　イ 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | はい・いいえ | 条例第17条第11項平11厚令40第14条第11項 |
|  | (13) 上記(10)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(3)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40第14条第12項 |
| 28　診療の方針 | (1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第18条第1号平11厚令40第15条第1号 |
|  | (2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第18条第2号平11厚令40第15条第2号 |
|  | (3) 常に入所者の病状、心身の状況及び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、適切な指導を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第18条第3号平11厚令40第15条第3号 |
|  | (4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第18条第4号平11厚令40第15条第4号 |
|  | (5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていませんか。 | はい・いいえ | 条例第18条第5号平11厚令40第15条第5号 |
|  | (6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品(平12厚告125)以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。 | はい・いいえ | 条例第18条第6号平11厚令40第15条第6号 |
| 29　必要な医療の提供が困難な場合等の措置等 | (1) 医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第19条第1項平11厚令40第16条第1項平12老企44第4の14の(1) 、(2) |
| (2) 入所者に係る往診及び通院(対診)については、平成12年３月31日老企第59号通知「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」に沿って適切に取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の14の(3) |
|  | (3) 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。 | はい・いいえ | 条例第19条第2項平11厚令40第16 条第2項 |
|  | (4) 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第19条第3項平11厚令40第16条第3項 |
|  | (5) 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第19条第4項平11厚令40第16条第4項 |
| 30　 機能訓練 | (1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語療法士の指導のもとに、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第20条平11厚令40第17条平12老企44第4の15 |
|  | (2) 訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにしていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の15 |
|  | (3) 入所者１人について、少なくとも週２回程度行っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の15 |
|  | (4) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の15イ |
|  | 　　　リハビリテーション実施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っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　なお、リハビリテーション実施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、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができます。 |  |  |
|  | (5) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の15ロ |
|  | (6) 入所者ごとのリハビリテーション実施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していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の15ハ |
|  | (7) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の15ニ |
| 31栄養管理 | 　 入所者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行っていますか。（ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。） | はい・いいえ | 平11厚令40第17条の2平12老企44第4の16 |
| 栄養管理について、以下の手順により行っていますか。 | はい・いいえ |
| イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17 年９月７日老老発第0907002 号厚生労働省老健局老人保健課長（新設）7通知）において示しているので、参考とされたい。なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。 |
| 32口腔衛生管理 | 　　 介護老人保健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ていますか。 | はい・いいえ | 平11厚令40第17条の2平12老企44第4の16 |
| 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っていますか。 | はい・いいえ |
| ⑴ 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。⑵ ⑴の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。イ 助言を行った歯科医師ロ 歯科医師からの助言の要点ハ 具体的方策ニ 当該施設における実施目標ホ 留意事項・特記事項⑶ 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⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。 |
| 33　看護及び医学的管理の下における介護(１) 介護 | 　看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われていますか。 | はい・いいえ | 条例第21条第1項平11厚令40第18条第1項 |
| (２) 入浴 | (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ていますか。 | はい・いいえ | 条例第21条第2項平11厚令40第18条第2項平12老企44第4の18(1) |
|  | ※入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施してください。　　なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めてください。 |
|  | (2) 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 |  |
|  | 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の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) 服薬 | (1)　 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 |  |
| （2） 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 |
| ア 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。 |  |
| イ 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。 |  |
| ＜参考＞「「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」（平成 31 年 3 月一般社団法人日本病院薬剤師会） |
| ウ 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。 |  |
| (４) 排せつ | (1) 入所者の病状及び心身の状況に応じ、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21条第3項平11厚令40第18条第3項平12老企44第4の18の(2) |
|  | ※入所者の心身の状況や排せつの状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施してください。 |
|  | (2)　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21条第4項平11厚令40第18条第4項 |
|  | (3) 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 |  |
|  | ※　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。 |  |  |
| (５)褥瘡発生防止 | 褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を予防するため、次のような体制を整備していますか。 | はい・いいえ | 条例第21条第5項 |
| 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、実践ならびに評価をする。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(看護師が望ましい)を決めておくこと。ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。エ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。 |  | 平11厚令40第18条第5項平12老企44第4の18の(3) |
|  | 　また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用していますか。 | はい・いいえ |  |
| (６) その他の介護 | (1) 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活の世話を適切に行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第21条第6項平11厚令40第18条第6項 |
|  | (2) 入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。 | はい・いいえ | 条例第21条第7項平11厚令40第18条第7項 |
| （７）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、看護師・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マニュアル等を備え、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 |  |
| 34　 食事の提供 | (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22条第1項平11厚令40第19条第1項 |
|  |
| (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44第4の19の(1) |
| (3) 入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。 | はい・いいえ |
|  | (4) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第22条第2項平11厚令40第19 条第2項平12老企44第4の19の(1) |
|  | (5) 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44第4の19の(2) |
|  | (6) 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44第4の19の(3) |
|  | (7) 食事提供に関する業務は介護保健施設自ら行っていますか。  　 なお、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ている場合に、当該施設の最終的責任の下で行っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の19の(4) |
|  | (6) 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、療養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44第4の19の(5) |
|  | (7) 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44第4の19の(6) |
|  | (8) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の19の(7) |
| 35　相談及び援助 | 常に入所者の心身の状況、病状、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23条平11厚令40第20条 |
| 36　その他のサービスの提供 | (1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第24条第1項平11厚令40第21条第1項 |
| (2) 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に努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第24条第2項平11厚令40第21条第2項 |
| 37　入所者に関する市町村への通知 | 介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。　ア　正当な理由なしに介護保健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40第22条平12老企44第4の17 |
| 38　 管理者による管理 | 専ら当該介護老人保健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26条平11厚令40第23条平12老企44第4の21 |
| ※　ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、当該施設の従業者としての職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者若しくは従業者としての職務に従事することができます。 |  |
| 39　管理者の責務 | (1) 管理者は、当該介護老人保健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27条第1項平11厚令40第24条第1項 |
| (2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第27条第2項平11厚令40第24条第2項平12老企44第4の22 |
| 40　計画担当介護支援専門員の責務 | 計画担当介護支援専門員は、「27施設サービス計画作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第28条 |
| (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 | 条例第28条第1号平11厚令40第24条の2第1号 |
|  | (2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第28条第2号平11厚令40第24条の2第2号 |
|  | (3) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。 | はい・いいえ | 条例第28条第3号平11厚令40第24条の2第3号 |
|  | (4)　苦情の内容等を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第28条第4号平11厚令40第24条の2第4号 |
|  | (5)　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 | 条例第28条第5号平11厚令40第24条の2第5号 |
| 41　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(以下「運営規程」という。）を定めていますか。 | はい・いいえ | 条例第29条平11厚令40第25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 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び 利用料その他の費用の額オ 施設の利用に当たっての留意事項(入所者が介護老人保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)カ 非常災害対策キ　虐待の防止のための措置に関する事項ク　その他施設の運営に関する重要事項(入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。) |  | 平12老企44第4の24の(3) |
| 42業務継続計画の策定等 | 【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30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30条の2第2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30条の2第3項 |
| 43　定員の遵守 | (1) 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び療養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31条平11厚令40第27条 |
| (2) 療養室以外の場所に入所させていませんか。 | はい・いいえ |  |
| 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32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32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32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32第4項【独自基準（市・県）】 |
|  | ※　介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、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樹立等を行わせるものとします。 |  | 平12老企43第4の27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) 入所者の使用する施設、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33条第1項平11厚令40第29条第1項 |
| * このほか、次の点に留意していますか。
 | はい・いいえ |
| ①　調理及びは以前に伴う衛生は、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。 |
| ※　手洗所等の従業者共用のタオルは、感染源のとして感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。 |  |
| (医薬品、医療機器) | (2) 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 |  |
| * 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。
 |  |
| 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） | （3）　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33条第2項平11厚令40第29条第2項平12老企44第4の28の(2) |
|  | ア　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置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、定期的に開催するとともに、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 | 条例第33条第2項第1号第2項第1号平12老企44第4の28（2)① |
|  | ※　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、支援相談員 |
|  | イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための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33条第2項第2号平12老企44第4の28(2)② |
| 〔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。 |
|  | ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年２回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施していますか。※研修の実施内容について、記録を作成することが必要です。 | はい・いいえ | 条例第33条第2項第3号平12老企44第4の28(2)③ |
|  | エ　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。 | はい・いいえ | 条例第33条第2項第3号 |
|  | オ 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て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11厚令40第29条第2項第4号平12老企44第4の28(2)④ |
|  | （4）　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44第4の28(2)③ |
|  | （5）　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 |  |
|  | (6) （1）～（5）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。 | はい・いいえ | 条例第33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 |
|  | 　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） |
| (空調設備等） | (7) 空調設備等により施設内の適温の確保及に努めていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の28の⑤ |
| ※　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。  |
| 46　協力病院等 | (1) 入所者の病状の急変等に備えるため、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34条第1項・第2項平11厚令40第30条第1項 |
|  | (2) 協力病院は、施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にありますか。 | ある・ない | 平12老企44第4の29の(1) |
|  | (3) 協力病院の標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものですか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の29の(2) |
|  | (4) 入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めていますか。 | はい・いいえ | 平12老企44第4の29の(3) |
|  | (5) 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34条第3項平11厚令40第30条第2項 |
| 47　掲示 | 　施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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。　なお、文字の大きさ、掲示物の様式等、見やすい形式で掲示されていますか。 | はい・いいえ | 条例第35条平11厚令40第31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36条第1項平11厚令40第32条第1項平12老企44第4の31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、必要な措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第36条第2項平11厚令40第32条第2項平12老企44第4の31の(2) |
| ※　従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講じてください。 |
|  | (3) 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 条例第36条第3項平11厚令40第32条第3項平12老企44第4の31の(3) |
|  | (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　 広告制限 | (1) 次に掲げる事項を除き、当該介護老人保健施設に関して、文書その他いかなる方法を問わず、これを広告していませんか。 | はい・いいえ | 法第98 条平11厚告97平13老振10 |
|  | ア 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項イ 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ウ 施設及び構造設備に関する事項エ 職員の配置員数オ 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に 関するものを除く)カ 利用料の内容 |  |  |
|  | (2) 広告内容は虚偽のものとなっていませんか。 | はい・いいえ | 平13老振10 |
| 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又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | はい・いいえ | 条例第37条第1項平11 厚令40第33条第1項平12老企44第4の32の(1) |
| (2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | はい・いいえ | 条例第37条第2項平11 厚令40第33条第2項平12老企44第4の32の(2) |
| 51　苦情処理 | (1) 提供した介護保健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38条第1項平11厚令40第34条第1項平12老企44第4の33の(1) |
|  | ※「必要な措置」とはア　苦情を受け付けるための窓口を設置する。イ　相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該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。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。エ　苦情に対する措置の概要について事業所に掲示する。　　等 |  |  |
|  | (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。また、サービスの質の向上を図る上で苦情が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いますか。　　なお、苦情の内容等の記録は、５年間保存してください。 | はい・いいえ | 条例第38条第2項【独自基準（市）】平11厚令40第34条第2項平12老企44第4の33の(2) |
|  | (3) 提供した介護保健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。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 | 条例第38条第3項平11厚令40第34条第3項平12老企44第4の33の(3) |
|  | (4) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。 | はい・いいえ | 条例第38条第4項平11厚令40第34条第4項 |
|  | (5) 提供した介護保健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３号の規定による調査に協力していますか。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 | 条例第38条第5項平11厚令40第34条第5項平12老企44第4の33の(3) |
|  | (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 | 条例第38条第6項平11厚令40第34条第6項 |
| 52　地域との連携等 | (1) 施設の運営に当たっては、介護老人保健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の地域との交流に努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第39条第1項平11 厚令40第35条第1項平12老企44第4の34の(1) |
|  | (2) 施設の運営に当たっては、介護相談員を積極的に受け入れる等、提供した介護保健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39条第2項平11厚令40第35条第2項平12老企44第4の34の(2) |
| 53　 事故発生の防止及び発生時の対応 | (1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の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」を作成していますか。  | はい・いいえ | 条例第40条第1項第1号平11厚令40第36条第1項第1号 |
| ※　この指針に盛り込むべき項目としては、次のようなことが定められています。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 |  | 平12老企44第4の35の① |
|  | 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。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針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40条第1項第2号 |
|  | ※　報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。具体的には、次のようなことが想定されます。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11厚令40第36条第1項第2号平12老企44第4の35の② |
|  | (3) 事故発生の防止のための委員会（事故防止検討委員会）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40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ます。 |  |  |
|  | 〔事故防止検討委員会〕○ 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、管理者、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)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。（感染対策委員会と一体的に設置・運営することは可能です。）○ 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40第36条第1項第3号平12老企44第4の35の③ |
|  | (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定期的に実施していますか。 | はい・いいえ | 条例第40条第1項第3号 |
|  | ○ 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。 |  | 平11厚令40第36条第1項第3号平12老企44第4の35の④ |
|  | (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。（令和3年9月30日まで努力義務） | はい・いいえ | 条例第40条第1項第4号平12老企44第4の35の⑤ |
|  | (6) 入所者に対する介護保健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40条第2項平11厚令40第36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40条第3項平11厚令40第36条第3項 |
|  | (8) 入所者に対する介護保健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40条第4項平11厚令40第36条第4項平12老企44第4の35の⑤ |
|  | ※　速やかな賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、賠償視力を有することが望ましいです。 |  | 平12老企44第4の35の⑤ |
| 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40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　介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 |  |  |
|  | ※　介護老人保健施設が整備する「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　介護老人保健施設において、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　 会計の区分 | 介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | はい・いいえ | 条例第41条平11厚令40第37条平12老企44第4の36 |
|  | ※　具体的な会計処理については、次の通知に基づき適切に行ってください。・　「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」　　（平成13年3月28日 老振発第18号）・「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」　　（平成12年3月31日　老発第378号） |
| 56　記録の整備 | (1) 従業者、施設及び構造設備並びに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42条第1項平11厚令40第38条第1項 |
|  | (2) 入所者に対する介護保健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42条第2項【独自基準（市）】平11厚令40第38条第2項平12老企44第4の36 |
|  | ア　施設サービス計画書イ　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の検討の内容等の記録（項目21　入退所（4）を参照） ウ　提供した具体的なサービスの内容等の記録 エ　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 オ　入所者に関する市町村への通知に係る記録（項目35参照）カ　苦情の内容等の記録 キ　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 ク　診療録 |  |
| 57　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 |
|  | 施行規則第140条の43 |
|  |  |  |
| 第５ 開設許可等の変更 |
| 58開設許可等の変更 | (1) 開設者は、当該介護老人保健施設の入所定員その他介護保険法施行規則第136条第２項に定める事項を変更しようとするときは、市長の許可を受けていますか。 | はい・いいえ | 法第94条第2項 |
|  | ア 敷地の面積及び平面図イ 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。) 並びに施設及び構造設備の概要ウ 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画エ 運営規程(従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。)オ 協力病院 |  | 施行規則第136条第2項 |
|  | ※　ただし、運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しません。(次の(2)の届出が必要になります。) |  |  |
|  | (2) 開設者は、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他介護険法施行規則第137条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・いいえ該当なし | 法第99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。 |  | 施行規則第137条 |
| 第６ 介護給付費の算定及び取扱い |
| 59《基本的事項》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41条第4項第48条第2項平12厚告21の別表の2 |
| (2) 費用の額は、「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 |
| 60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) |
| 61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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の1の(2)の② |
|  | ※　介護保険施設等とは、介護保険施設、短期入所生活介護事業所、短期入所 療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設及び特定施設のことです。 |  |  |
|  | (3) 入所者等が、同一敷地内等の医療保険適用病床に入院する場合(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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の1の(2)の③ |
| 62定員超過利用の場合の所定単位数の算定 | (1) 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、短期入所療養介護の月平均の利用者数又は介護老人保健施設の月平均の入所者数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割を算定していますか。　　この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第以下を切り上げていますか。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・いいえ該当なし | 平12厚告2712のイ平12老企40第2の1の(3) |
| (2) 通所リハビリテーションについても、その利用者について(１)同様に定員超過利用があった場合、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27２のイ平12老企36第2の8の（23） |
| 63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の勤務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。※ ただし、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。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の1の(4) |
| 64人員基準欠如の場合の単位数の算定 | (1)　医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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2712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（ただし、新規開設又は再開の場合は、推定数とします。）。この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。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(5)の② |
|  | (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。 |  | 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、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算になりません。 | はい・いいえ |
|  | (4)　看護・介護職員以外の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、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、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算になりません。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の1の(5)の④ |
| 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9のイの注１平12厚告21別表第１の2のイの注1 |
| 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 |  | 平12老企40第2の1の(6)の② |
|  | (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とします。）この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げていますか。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 | 　新設、増床又は減床の場合の利用者数等については次のとおりです。(1)　人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定新たに事業を開始し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分の定員に関しては、便宜上、定員数の90％を利用者数等としていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の1の(7) |
| (2)　人員基準欠如の場合ア　新設又は増床の場合で、前年度において１年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等については、新設又は増床の時点から６月未満の間は、ベッド数の90％とし、新設又は増床の時点から６月以上1年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数としていますか。 | はい・いいえ該当なし |
| イ　減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数としていますか。 | はい・いいえ |
| 67介護保健施設サービス費①　（Ⅰ）（ⅰ）（ⅲ） | 　厚生労働大臣が定める施設基準及び夜勤に関する基準を満たすものとして、市長に届け出た介護老人保健施設においては、当該施設基準に掲げる区分及び厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じ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2イの注1平27厚告96の55号平12厚告29の6号イロ平27厚告96の56号 |
|  | 　（ユニット型）介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）又は（ⅲ）（基本型）に係る施設基準に該当していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平27厚告96号55のイの(1) |
|  | (1)　看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上いますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (2)　定員超過又は人員欠如に該当していませんか。 | はい・いいえ |  |
|  | (3)　入所者の居宅への退所時に、入所者及び家族等に対し療養上の指導を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (4)　当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。）退所後30日以内（退所時の状態が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以内）に当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し,又は指 定介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入居者の在宅における生活が1月以上（要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以上）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 |  |
|  | (5)　入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (6)　在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記Ａ～Ｊの合計)が20以上ありますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　A　在宅復帰率　　　算定日が属する月の前６月間において、入所期間１月間超の退所者のうち、在宅で介護を受けることとなったものの占める割合が50％超は20、30％超は10、30％以下は0 |  |  |
|  | 　B　ベッド回転率　　　30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が10％以上は20、5％以上は10、5％未満は0 |  |  |
|  | 　C　入所前後訪問指導割合　　　入所者のうち、入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活予定の居宅を訪問し（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問した場合を含む。）、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合が30％以上は10、10％以上は5、10％未満は0 |  |  |
|  | 　D　退所前後訪問指導割合　　　入所者のうち、入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に退所後生活予定の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が30％以上は10、10％以上は5、10％未満は0 |  |  |
|  | 　E　居宅サービスの実施数　　　訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所療養介護について、当該施設（併設病院等を含む）において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか２サービス（訪問リハビリテーションを含む）実施の場合は3、いずれか２サービス実施の場合は１、１サービス実施又はいずれも実施していない場合は0 |  |  |
|  | 　F　リハ専門職の配置割合　　　常勤換算方法で算定したリハビリ担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が５以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ０．２以上である場合は5、５以上の場合ｈ3、５未満でかつ３以上の場合は２、３未満の場合は0 |  |  |
|  | 　G　支援相談員の配置割合　　　常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上は5、2以上は3、2未満は0 |  |  |
|  | 　H　要介護４又は５の割合　　　算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護5の者の占める割合が50％以上は5、35％以上は３、35％未満は0 |  |  |
|  | 　I　喀痰吸引の実施割合　　　算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10％以上は5、5％以上は3、5％未満は0 |  |  |
|  | 　J　経管栄養の実施割合　　　算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が10％以上は5、5％以上は3、5％未満は0 |  |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | イ　所定単位数の算定区分について　適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から基本サービス費を算定することとなります（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）。 |  | 平12老企40第2の6の(2)準用（第2の3（1）②） |
|  | ロ　当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 |  |  |
|  | ハ　介護保険施設サービスの施設基準についてａ　Ａの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものです。また、この基準において、算定日が属する月の前６月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算してください。 |  |  |
|  | 　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷（(ⅱ)に掲げる数－(ⅲ)に掲げる数）　　(ⅰ)　算定日が属する月の前６月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数　　(ⅱ)　算定日が属する月の前６月間における退所者の延数　　(ⅲ)　算定日が属する月の前６月間における死亡した者の総数 |  |  |
|  | 　(b)　(a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととします。 |  |  |
|  | 　(c)　退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含みません。　(d)　(a)の分母（(ⅱ)に掲げる数－(ⅲ)に掲げる数）が０の場合、算定日が属する月の前６月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は０とします。 |  |  |
|  | ｂ　Ｂの基準における、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとします。また、平均在所日数については、直近３月間の数値を用いて、以下の式により計算してください。 |  |  |
|  | 　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数　　(ⅰ)　当該施設における直近３月間の延入所者数　　(ⅱ)　（当該施設における当該３月間の新規入所者の延数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数）÷２　(b)　(a)において入所者とは、毎日24 時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものです。 |  |  |
|  | 　(c)　(a)において新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者（以下「新規入所者」という。）の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しません。　　　　また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しません。 |  |  |
|  | 　(d)　(a)において新規退所者数とは、当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものです。　　　　ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しません。 |  |  |
|  | ｃ　Ｃの基準における、入所者のうち、入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算してください。 |  |  |
|  | 　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数　　(ⅰ)　算定日が属する月の前３月間における新規入所者のうち、入所期間が１月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前30 日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数　　(ⅱ)　算定日が属する月の前３月間における新規入所者の延数 |  |  |
|  | 　(b)　(a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(ⅰ)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含みます。 |  |  |
|  | 　(c)　(a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しません。 |  |  |
|  | 　(d)　(a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことです。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載してください。 |  |  |
|  | 　(e)　(a)の分母（(ⅱ)に掲げる数）が０の場合、入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前30 日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は０とします。 |  |  |
|  | ｄ　Ｄの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算してください。 |  |  |
|  | 　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数　　(ⅰ)　算定日が属する月の前３月間における新規退所者のうち、入所期間が１月以上の退所者であって、退所前30 日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数　　(ⅱ)　算定日が属する月の前３月間における居宅への新規退所者の延数 |  |  |
|  | 　(b)　(a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含みます。 |  |  |
|  | 　(c)　(a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととします。 |  |  |
|  | 　(d)　(a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②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、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいいます。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載してください。 |  |  |
|  | 　　　　なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と、Ｃの基準で規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、ｄ(a)の(ⅰ)に掲げる数には含めません。 |  |  |
|  | 　(e)　(a)の分母（(ⅱ)に掲げる数）が０の場合、退所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前30 日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は０とします。 |  |  |
|  | ｅ　Ｅの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いてください。　　　ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができます。 |  |  |
|  | ｆ　Ｆの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算してください。 |  |  |
|  | 　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数÷(ⅲ)に掲げる数×(ⅳ)に掲げる数×100　　(ⅰ)　算定日が属する月の前３月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数　　(ⅱ)　理学療法士等が当該３月間に勤務すべき時間（当該３月間における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。）　　(ⅲ)　算定日が属する月の前３月間における延入所者数　　(ⅳ)　算定日が属する月の前３月間の日数 |  |  |
|  | 　(b)　(a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものです。　(c)　(a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいいます。 |  |  |
|  | 　（d)　(a)の(ⅱ)において、当該３月間に勤務すべき時間数の算出にあっては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、１週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、１週間に勤務すべき時間数を７で除した数に当該３月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、１週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32 時間を基本とします。 |  |  |
|  | ｇ　Ｇの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算してください。 |  |  |
|  | 　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数÷(ⅲ)に掲げる数×(ⅳ)に掲げる数×100　　(ⅰ)　算定日が属する月の前３月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数　　(ⅱ)　支援相談員が当該３月間に勤務すべき時間（当該３月間中における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。） |  |  |
|  | 　　(ⅲ)　算定日が属する月の前３月間における延入所者数　　(ⅳ)　算定日が属する月の前３月間の延日数 |  |  |
|  | 　(b)　(a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものです。 |  |  |
|  | 　(c)　(a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいいます。　　　①　入所者及び家族の処遇上の相談　　　②　レクリエーション等の計画、指導　　　③　市町村との連携　　　④　ボランティアの指導 |  |  |
|  | ｈ　Ｈの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合については、以下の式により計算してください。　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数　　(ⅰ)　算定日が属する月の前３月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者延日数　　(ⅱ)　当該施設における直近３月間の入所者延日数 |  |  |
|  | ｉ　Ｉの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算してください。　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数　　(ⅰ)　当該施設における直近３月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者　　　　数　　(ⅱ)　当該施設における直近３月間の延入所者数 |  |  |
|  | ｊ　Ｊの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算してください。　(a)　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数　　(ⅰ)　当該施設における直近３月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者　　　　数　　(ⅱ)　当該施設における直近３月間の延入所者数 |  |  |
| （Ⅰ）（ⅱ）（ⅳ） | （ユニット型）介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）（ⅳ）（在宅強化型）に係る施設基準に該当していますか。 | はい・いいえ | 平27厚告96号54のイの(2) |
|  | （1）上記①の（1）から（5）に該当していますか。 | はい・いいえ |
|  | （2）上記①の（6）のＡ～Ｊの合計が６０点以上ありますか。 | はい・いいえ |
|  | （3）地域に貢献する活動を行っていますか。※活動内容の概要を記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | はい・いいえ |
| （4）入所者に対し、少なくとも週３回程度のリハビリテーションを実施していますか。 | はい・いいえ |
| 〔留意事項〕※　「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとします。　(a)　地域との連携については、基準条例において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、本加算の基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。　(b)　当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。　(c)　平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましいです。 |  |
| （Ⅳ）（ⅰ）（ⅱ） | 　介護保健施設サービス費（Ⅳ）に係る施設基準に該当していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平27厚告96号54のイの(4) |
|  | (1)　看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上いますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (2)　定員超過又は人員欠如に該当していませんか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定している介護老人保健施設については、以下の加算は算定できません。 |  | 平12厚告21別表の2のイの注17 |
|  | ・短期集中リハビリテーション実施加算・認知症短期集中リハビリテーション実施加算　・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)・再入所時栄養連携加算・入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)・退所時等支援等加算・低栄養リスク改善加算・経口移行加算・経口維持加算・口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算・かかりつけ医連携薬剤調整加算・所定疾患施設療養費・地域連携診療計画情報提供加算・褥瘡マネジメント加算・排せつ支援加算 |  |  |
| 68身体拘束廃止未実施減算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のイの注3 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
|  | （1）　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すること。　　※医師が診療録に記録しなければなりません。 | はい・いいえ | 条例第15条第5項 |
|  | （2）　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催すること。（3）　（2）の委員会の結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 | はい・いいえ | 条例第15条第6項第1号 |
|  | （4）　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 | はい・いいえ | 条例第15条第6項第2号 |
|  | （5）　介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。　　※指針に基づいた研修プログラムを作成し、研修を年2回以上開催するとともに、新規採用時にも必ず研修を実施する必要があります。 | はい・いいえ | 条例第15条第6項第3号 |
|  | ※　身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、上記〔厚生労働大臣が定める基準〕に定める記録を行っていない場合及び措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。　　　具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施し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月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとします。 |  | 平12老企40第2の6の(7)準用（5の(5)） |
| 69安全管理体制未実施減算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のイの注4平11厚令40第13条第5項平12老企40第2の6(8)平27厚告9589の2 |
| ※安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することになります。なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しません。 |
| 70栄養管理体制未実施減算 | 　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき１４単位を所定単位数から減算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のイの注5平11厚令40第13条第5項平12老企40第2の6(9)平27厚告9589の3 |
| ※栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17 条の２（介護老人保健施設基準第50 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。 |
| 71夜勤職員配置加算 | (1) 夜勤を行う看護職員及び介護職員の数が次のとおりである場合には、夜勤職員配置加算として、１日につき24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2のイの注6 |
| ア　当該介護老人保健施設の入所者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数（以下この号において「入所者等の数」という。）が41以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、２を超えていること。イ　入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、１を超えていること。 |  | 平12厚告29 第6のハ |
|  | (2) 夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数としていますか。　※　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ます。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6(10)準用（3の(2)） |
|  | (3) 「認知症ケア加算」を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(10) |
| 72短期集中リハビリテーション実施加算 | （1）過去３か月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して３か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき２４０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2のイの注7 |
|  | （2）　短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施するしていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(11) |
|  | （3）　当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健保健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。ただし、以下の①及び②の場合はこの限りではありません。 | はい・いいえ |  |
|  | ①　入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。 |  |  |
|  | ②　入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。 |  |  |
|  | 　　　　ア　　脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者 |  |  |
|  | 　　　　イ　　上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者 |  |  |
| 73認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | (1) 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して３月以内の期間に限り、１週に３日を限度として１日につき２４０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2のイの注8 |
|  | (2) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が適切に配置されていますか。 | はい・いいえ | 平27厚告96号の11のイ |
|  | (3) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士等の数に対して適切なものになっていますか。 | はい・いいえ | 平27厚告96号の11のロ |
|  | (4) 認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週３日実施することを標準としていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(12)① |
|  | (5) 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施していますか。 　　なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは、認知症に対して効果の期待できるものとなっていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(12)② |
|  | (6) 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していますか。 ※研修は、認知症の概念、認知症の診断、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものでなければなりません。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(12)③ |
|  | (7) 当該リハビリテーションにあっては、１人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が１人の利用者に対して行った場合にのみ算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(12)④ |
|  | (8) 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定していますか。※時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費（基本報酬）に含まれます。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(12)⑤ |
|  | (9) 当該リハビリテーションの対象となる入所者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね５点～２５点に相当する者となっていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(12)⑥ |
|  | (10) 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者ごとに保管されていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(12)⑦ |
|  | (11) 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合に、当該リハビリテーション加算を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(12)⑧ |
|  | (12) 当該加算は、当該入所者が過去３月の間に、当該加算を算定していない場合に限り算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(12)⑨ |
| 74認知症ケア加算 | （1）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設について、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者)に対して認知症ケア加算として１日につき76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2のイの注9平12老企40第2の6の(13) |
| 　※ユニット型施設では算定できません。 |
|  | (2) 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準としていますか。　ア 日中については、利用者10人に対し常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。　イ 夜間及び深夜については、20人に１人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(13) |
|  | 　※認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。これは、従業者が一人一人の入所者について個性、心身の状況、生活暦などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められます。このことから、認知症専門棟における介護職員等の配置については、上記ア、イの配置が標準とされています。 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 |  |  |
|  | ① 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別していますか。 | はい・いいえ |
|  | ②次の施設及び設備を有していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ア 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一 |  |
| の建物又は階において、他の利用者に利用させるものでないものイ 上記アの施設の入所定員は、40人を標準とすること。ウ 上記アの施設に入所定員の１割以上の数の個室を設けていること。エ 上記アの施設に療養室以外の生活の場として入所定員１人当たりの面積が２平方メートル以上のデイルームを設けていること。オ 上記アの施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。 |  |  |
| ③介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準としていますか。 | はい・いいえ |
| ④介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していますか。 | はい・いいえ |
| ⑤ユニット型ではないこと。 |  |
| 75若年性認知症入所者受入加算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準（受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。）に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のイの注10平12老企40第2の6の(14)準用（2の（14）） |
|  | ※　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、算定しない。 |  |  |
| 76外泊時の費用算定 | (1) 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき３６２単位を算定していますか。 | はい・いいえ | 平12厚告21別表の2のイの注11 |
| (2) 外泊の期間に初日及び最終日を含めずに算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　外泊時の費用の算定について、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泊の外泊を行う場合は、６日と計算されること。　（例）外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）　　３月１日外泊の開始………所定単位数を算定　　３月２日～３月７日（６日間）………１日につき362単位を算定可　　３月８日外泊の終了………所定単位数を算定 |  | 平12老企40第2の6の(15)準用（5の(18)） |
|  | ※　入所者の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6の(15)準用（5の(18)） |
|  | (3) 外泊期間中の入所者の同意を得て、当該空きベッドを短期入所療養介護に活用した場合に、外泊時の費用を算定していませんか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)準用（5の(18)） |
|  | ※　入所者の外泊の期間中で、かつ、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療養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、外泊時の費用は算定できないこと。 |  |  |
|  | ※　外泊時の費用の算定にあたって、１回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊時の費用の算定が可能です。　（例）外泊期間：１月２５日～２月８日　　１月２５日外泊の開始………所定単位数を算定　　１月２６日～１月３１日（６日間）………１日につき362単位を算定可　　２月１日～２月６日（６日間）………１日につき362単位を算定可 ２月7日　…　費用算定不可２月８日外泊の終了………所定単位数を算定 |  |  |
|  | ※　「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。 |  |  |
|  | ※　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。 |  |  |
| 77外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） | 　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健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800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2のイの注10平12老企40第2の6の(15)準用（5の(18)） |
| ※　試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、〔項目71　外泊時費用の算定〕に掲げる単位数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、支援相談員、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 |
|  | 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 |
|  | ③　外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健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 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | ⑥　加算の算定期間は、１月につき６日以内としていますか。 | はい・いいえ |
|  | ※　入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。また、外泊期間中に退所した場合の退所日は算定できますが、外泊期間中に併設医療機関に入院した場合の入院日以降は算定できません。 |  |
| 78従来型個室に入所していた者の取扱い | 　平成17年９月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費Ⅰ(ⅲ)、（ⅳ）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2のイの注13平12老企40第2の6の（22)準用（5の（23）） |
|  | 　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費Ⅰ(ⅲ)（ⅳ）又はⅣ（ⅱ）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2のイの注13 |
|  | ア 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あって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。イ 厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者※　厚生労働大臣が定める基準に定める従来型個室とは、療養室の面積が8.0㎡以下を言います。ウ 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 |  |  |
|  | (参考）（問）　　従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の判断について、判断に用いるための様式等が示されるのか。（答）　　判断に用いるための様式等については示す予定はないが、医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり、判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必要である。 |  | 介護保険最新情報Q&A平17.10改訂関係 |
| 79ターミナルケア加算 | (1)　厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、　ア　死亡日以前４日以上３０日以下は１日につき　　　１６０単位　イ　死亡日の前日及び前々日は１日につき　　　　　　　８２０単位　ウ　死亡日は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１，６５０単位 を、死亡月に所定単位数に加算していますか（ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。)。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のイの注13 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者〕 |  |  |
|  | 　ア　医師が一般的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者。　イ　入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。　ウ　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 |  |  |
|  | (2) 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、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人またはその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)イ |
|  | (3) ターミナルケア加算は、ターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて３０日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものです。　　　死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定していませんか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)ロ |
|  | ※　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、ターミナルケア加算を算定することはできません。 |  |  |
|  | (4) 老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)ハ |
|  | (5) 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認するなどしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)ニ |
|  | ※　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。　　　したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前３０日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能です。 |  | 平12老企40第2の6の(15)ホ |
|  | (7) 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は、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)ヘ |
|  | 　　　また、本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能です。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、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。 | はい・いいえ該当なし |  |
|  | 　　　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
|  | (8)　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(15)ト |
|  | ※　個室に移行した場合の入所者については、「従来型個室に入所していた者の取扱い」に規定する措置の対象とします。 |  | 平12厚告21別表の2のイの注11 |
| 80在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | ①　（ユニット型）介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）又は（ⅲ）を算定している場合について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、１日につき34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2のイの注18 |
| ②（ユニット型）介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）又は（ⅳ）を算定している場合について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として、１日につき46単位を所定単位数に加算していますか。 |  |
| 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
| 【在宅復帰・支援機能加算（Ⅰ）】（1）　在宅復帰・在宅療養支援等指標(〔64介護保健施設サービス費〕（6）のＡ～Ｊの計)が40以上ですか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(2)準用（3（1）②③④） |
| （2）　地域に貢献する活動を行っていること。 | はい・いいえ |  |
|  | （3）　（ユニット型）介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）又は（ⅲ）を算定している |  |  |
|  | 【在宅復帰・支援機能加算（Ⅱ）】（1）　在宅復帰・在宅療養支援等指標(〔64介護保健施設サービス費〕（6）のＡ～Ｊの計)が70以上ですか。 | はい・いいえ |  |
|  | （２）（ユニット型）介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）又は（ⅳ）を算定している |  |  |
|  | ※　上記基準については〔64　介護保健施設サービス費〕の留意事項を参照してください。 |  |
| 81初期加算 | (1) 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき30単位を加算していますか。 | はい・いいえ | 平12厚告21別表の2のハの注 |
|  | (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、当該介護老人保健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6の(18) |
|  | (3) 当該介護老人保健施設の短期入所療養介護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は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り、算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(18) |
|  | (4) 「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期間中は、初期加算を算定していませんか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(18)準用（5の（17）） |
| 82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介護老人保健施設に入所（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介護老人保健施設に入所（以下「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健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。　なお、指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、当該者又はその家族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。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」等を遵守していることが必要です。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表2の二の注 |
|  | ※　栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。 |  |  |
|  | 〔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ませんか。 | はい・いいえ |  |
|  | 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6の(17)準用（5の（18）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　当該指定介護老人保健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6の(17)準用（5の（18）②） |
|  | 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6の(17)準用（5の（18）③） |
| 83入所前後訪問指導加算 | 　入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位、 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)480単位を次に掲げる区分に応じ入所中１回を限度として、算定していますか。（（Ⅰ）か（Ⅱ）いずれか一方のみ算定します。） | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表2のホの注 |
| 　　なお、当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定していますか。 | はい・いいえ |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)… 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合入所前後訪問指導加算(Ⅱ)… 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 |  |
| ① 加算（Ⅰ）は、入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日から入所後７日までの間に、当該者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（以下「施設サービス計画の策定等」という。）を行った場合に、入所中に1回に限り加算を行っていますか。 |  | 平12老企40第2の6の(20) |
|  | ②加算（Ⅱ）は、施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行っていますか。　 なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。　イ　生活機能の具体的な改善目標　　　当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。　ロ　退所後の生活に係る支援計画　　 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を策定すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。 | はい・いいえ |  |
|  | ③入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ④入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定していないですか。イ　病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合ロ　他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合ハ　予定の変更に伴い、入所しなかった場合 | はい・いいえ |
|  | ⑤入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。 | はい・いいえ |
|  | ⑥入所前後訪問指導は、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入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。 | はい・いいえ |
| 84退所時等支援等加算(１)試行的退所時指導加算 | ①　退所が見込まれる入所期間が１月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、入所者１人につき、１月に１回を限度として所定単位数（400単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のへの注1 |
|  | ②　試行的退所時指導の内容は、次のようなものとなっていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(21)①のイ |
|  | 　ア　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導　イ　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　ウ　家屋の改善の指導　エ　退所する者の介助方法の指導 |  |
|  | ③ 算定を行う場合には、次の点に留意していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(21)①のロ |
|  | ア　試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。イ　当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。ウ　試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。 |  |
|  | エ　入所者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。 |  |  |
|  | オ　試行的退所期間中は、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできないこと。 |  |  |
|  | カ　試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。 |  |  |
|  | キ　試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。　(a)　退所して病院又は診療所へ入院する場合　(b)　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合　(c)　死亡退所の場合 |  |  |
|  | ク　試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 |  |  |
|  | ケ　試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 |  |  |
|  | コ　試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。 |  |  |
| (２) 退所時情報提供加算 | ① 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り500単位を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12原告21別表の2のへの注2 |
|  | ② 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に500単位を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
|  | ③ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式２（掲載省略）の文書に必要な事項を記入の上、入所者又は主治医の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6(21)の② |
|  | ④ 上記③の文書には、入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6(21)の② |
|  | ⑤ 上記「(１)試行的退所前訪問指導加算」の③キと同様に行っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(21)の② |
| (3)-1 入退所前連携加算（Ⅰ） | ① 入所期間が１月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めた場合に600単位を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12原告21別表の2のへ注3 |
|  | ② 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、当該入所者の診療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ていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6（21)③ |
| (3)-2 入退所前連携加算（Ⅱ） | 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、当該入所者の診療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2のへ注3平12老企40第2の6(21)の④ |
| (4) 訪問看護指示加算 | (1) 退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「指定訪問看護ステーション等」という。）に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として、300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2のへ（2） |
|  | ※　介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書は（様式は別途通知するところ（H12.4.26老健第96号）による。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 |  |  |
|  | (2) 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6(21)の⑤ |
|  | ※　訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーション等に交付しても差し支えないこと。 |  |  |
|  | (3) 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (4) 指定訪問看護ステーション等からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じていますか。 | はい・いいえ |  |
| 85栄養マネジメント強化加算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき11単位を算定していますか。 　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の4ヌ |
|  | 栄養管理に係る減算を算定している場合に、算定していませんか。 | はい・いいえ |  |
|  | (1）栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の5(24)① |
|  | 【厚生労働大臣が定める基準】 |  |  |
|  | ①　管理栄養士を常勤換算方法に規定する常勤換算方法で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 |  |  |
|  | 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すること。 |  |  |
|  | ③　②に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 |  |  |
|  | 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ること。 |  |  |
|  | ⑤　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 |  |  |
|  | (2)　 大臣基準第65 号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおり算定していますか。　　なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではありません。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の5(24)② |
|  | ①　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。 |  |  |
|  | ②　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に基づき行っていますか。　ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の5(24)③ |
|  | (4)　 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ①　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。 |  |  |
|  | ②　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事も差し支えないが、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。 |  |  |
|  | ③　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。 |  |  |
|  | ④　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)　大臣基準第65 号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の5(24)④ |
|  | 　　 ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 |
| 86経口移行加算 | (1)　 別に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。）に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算していますか。　　 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のチの注1、2平12老企40第2の6(24) |
|  | ※　栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 |  |  |
|  | （2）　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定していますか。 | はい・いいえ | 平12厚告21別表の2のチの注2 |
|  | (3) 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるア～カまでのとおり、実施していますか。 |  |  |
|  | 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 | 平12老企40第2の6(24)準用（5(25) |
|  | イ　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、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。 | はい・いいえ |  |
|  | ウ　栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | エ　当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　介護保健施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができます。 |  |  |
|  | オ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(25)） |
|  | カ　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 |  |
|  | キ　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 |  |
|  | ク　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 | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(25)） |
|  | ケ　ただし、この場合において、医師の指示は、概ね２週間ごとに受けていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (7)　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 | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(25)） |
|  | 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。 |  |  |
|  | (8)　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を実施した場合には、当該加算は算定できませんが、算定していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(25)） |
|  | （9）　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 | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(25)） |
| 87経口維持加算 | 〔経口維持加算（Ⅰ）〕 |  |  |
| (1) 経口維持加算(Ⅰ)の算定に当たっては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画書を作成していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のリ |
|  |
|  | (2) 当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合は、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主事の医師の指導を受けている場合に限る。以下同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数（400単位）を加算していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
|  | 　イ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ロ　入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていますか。 | はい・いいえ |
|  | 　ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。 | はい・いいえ |
|  | 　ニ　食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていますか。 | はい・いいえ |
|  | 　ホ　上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていますか。 | はい・いいえ |
|  | （3）　経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからニまでの通り、実施していますか。 |  |  |
|  | イ　現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ）を有し、水飲みテスト（氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改正水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、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（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6(25)準用（5(26)） |
|  | ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成していますか。　 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6(25)準用5の(26)） |
|  | 　　　また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　介護保健施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができます。 |  |  |
|  | ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(24)①ハ） |
|  | 　　　経口維持管理（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するが、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月以内の期間に限っていますか。（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。） | はい・いいえ |  |
|  | ※　「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮のことをいいます。 |  |  |
|  | ニ　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月を超えた場合でも、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ものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとします。この場合、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね１月ごとに受けていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(24)①ニ） |
|  | 〔経口維持加算（Ⅱ）〕 |  |  |
|  | （1）　経口維持加算(Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている介護保健施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師（以下「配置医師」という。）を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、１月につき所定単位数（100単位）を加算していますか。  | はい・いいえ | 平12厚告21別表の2のヌ注2 |
|  | ※　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が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、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が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとします。 |  | 平12厚告21別表の2のヌ注3 |
|  | （2）　経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（配置医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を作成していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(24)②） |
|  | 〔経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通〕 |  |  |
|  | 　経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施していますか。　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っていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(24)③） |
|  | 　誤嚥等が発生した場合の管理体制として、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制となっていますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(24)準用（5の(24)④） |
| 88口腔衛生管理加算 | （1）　別に厚生労働大臣が定める基準（口腔衛生管理体制加算の〔厚生労働大臣が定める基準〕と同じ。）に適合する介護老人保健施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数（90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2のヲ |
|  | 　イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、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ますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ハ　歯科衛生士が、イ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ますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をた場合において、当該入所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6の(26)準用（5の(26)①） |
|  | (3)　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6の(26)準用（5の(26)②） |
|  | (4)　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ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うに当たり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式３（掲載省略）を参考として作成し、当該施設に提出していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(26)準用（5の(26)③） |
|  | （5）　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6の(26)準用（5の(26)③） |
|  | （6）　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6の(26)準用（5の(26)④） |
|  | (7)　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された月であっても算定できますが、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された月においては算定できません。算定していませんか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(26)準用（5の(26)⑤） |
| 89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、市長に届け出た介護老人保健施設が、疾病治療の直接手段として医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したときは、１日につき3回を限度として、6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2のル |
|  | 　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ますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　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ますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ウ　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 |  |
| ※経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することができます。 |  |
|  | (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6の(27)準用（2の（15）①） |
|  | (3) 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 |  |
|  | (4) 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6の(27)準用（2の（15）②） |
|  | ※　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。 |  | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）③） |
|  | (5) 減塩食療法等について　　　心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものですが、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、そのように取り扱っていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）④） |
|  | (6)　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・いいえ該当なし |  |
|  | (7) 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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）⑤） |
|  | (8) 胃潰瘍食について、次のように取り扱っていますか。　　　十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められます。　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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）⑥） |
|  | (9) 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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）⑦） |
|  | (10) 高度肥満症に対する食事療法について　　　高度肥満症(肥満度が＋70％以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱っていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）⑧） |
|  | (11) 特別な場合の検査食について　　　特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱っていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）⑨） |
|  | (12) 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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(27)準用（2の（15）⑩） |
| 90かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健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、当該入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算していますか。⑴ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位⑵ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位⑶ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 | はい・いいえ該当なし |  |
|  |  |  |  |
|  | （１）かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について |  |  |
|  | ①入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。② 入所後１月以内に、別紙様式８を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。⑤ 退所時又は退所後１月以内に、別紙様式９を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、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、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月31 日までに研修を受講していない場合には、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。⑦ 令和３年３月31 日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。 |  | 平12厚告21別表の2のワ注イ平12老企40第2の6(29) |
|  | （２）かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について |  |  |
|  | ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。② 入所期間が３月以上であると見込まれる入所者であること。③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が３月を超えると見込まれる入所者について、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 |  | 平12老企40第2の6(30) |
|  | （３）かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について |  |  |
|  | ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。② 内服を開始して４週間以上経過した内服薬が６種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して１種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、１銘柄ごとに１種類として計算する。⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。 |  | 平12老企40第2の6(31) |
| 91緊急時施設療養費 | 　入所者の症状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定していますか。 |  | 平12老企40第2の6(32) |
| (１）緊急時治療管理 | (1) 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要な場合において応急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに、１日につき518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2のカ(1) |
|  | (2) 緊急時治療管理が行われた場合は、同一の入所者について、１月に１回、連続する３日を限度として算定していますか。（例えば、１月に連続しない１日を３回算定することはできません。) | はい・いいえ |  |
|  | (3) 緊急時治療管理と特定治療を同時に算定していませんか。 | はい・いいえ |  |
|  | (4) 緊急時治療管理は、次の症状の入所者を対象として算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ア 意識障害又は昏睡　イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪　ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）　エ ショック　オ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿等）　カ その他薬物中毒等で重篤なもの |  |  |
| （２）特定治療 | 　介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じて得た額を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6(32) |
|  | ※　平成27年3月23日厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第67号に定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療は算定できません。 |  |  |
|  | ※　上記の算定できないものの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によります。 |  |  |
| 92所定疾患施設療養費 | （1）　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定していますか。（いずれか一方のみしか算定できません。） | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のレ注1 |
|  | 　所定疾患施設療養費（Ⅰ）　　　　235単位 | □ |  |
|  | 　所定疾患施設療養費（Ⅱ）　　　　475単位 | □ |  |
|  | (2)　同一の入所者に対し、１月に１回、連続する７日を限度に算定していますか。 | はい・いいえ | 平12厚告21別表の2のレ注2 |
|  | ※　1月に連続しない1日を7回算定することは認められません。 |  | 平12老企40第2の6の(31)の①・（32）① |
|  | (3)　緊急時施設療養費を算定した日は算定できませんが、算定していませんか。 | はい・いいえ | 平12厚告21別表の2のレ注3 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める入所者〕 |  |  |
|  | 　次のいずれかに該当する者としていますか。　イ　肺炎の者　ロ　尿路感染症の者　ハ　帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。） | はい・いいえ |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
| イ　所定疾患施設療養費（Ⅰ） |
|  | （1）　診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していますか。 | はい・いいえ |  |
|  |  |  |
|  | （2）　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を報告していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(31)の⑤ |
|  | ②実施状況の公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を公表していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(31)の⑥ |
|  | ロ　所定疾患施設療養費（Ⅱ） |  |  |
|  | （1）　診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していますか。 | はい・いいえ |  |
|  |  |
|  | （2）　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | （3）　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していますか。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載していますか。　 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(32)の④ |
|  |  |  |
| ※　抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にしてください。 |
|  | ②　請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(32)の⑤ |
|  | ③　当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表していますか。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(32)の⑥ |
|  | ④　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していますか。 | はい・いいえ | 平12老企40第2の6の(32)の⑦ |
|  | ※　ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなします。また、平成30 年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（平成３０年４月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなしますが、10 月31 日までに研修を受講していない場合には、４月～10 月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行ってください。 |  |  |
| 93認知症専門ケア加算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。（いずれか一方しか算定しません。） | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のタ |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　　　　　3単位 | □ |  |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　　　　　4単位 | □ |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める者〕 |  |  |
|  | 　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※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。 |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅰ） |  |
|  | ①　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 |  |
|  | ②　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。 |  |  |
|  | ③　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 |  |
|  | 〔認知症専門ケア加算（Ⅱ）〕 |  | 平12老企40第2の6(35)準用5(33) |
|  | ①　上記〔認知症専門ケア加算（Ⅰ）〕の基準のいずれにも適合していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ②　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 |  |
|  | ※　「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。 |  |  |
|  | ③　当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。 | はい・いいえ |  |
| 94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、介護保健施設サービスを行った場合に、１日につき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2のレ |
| (2)　入所した日から起算して、７日を限度に算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　「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6(36)準用5(34)  |
|  | ※　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。 |  |  |
|  | (3)　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 |
|  | (4)　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 |
|  | ※　この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。 |  |
|  | (5)　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 |
|  | (6)　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 |
|  | 　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地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 |  |
|  | (7)　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いますか。　　　また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録していますか。 | はい・いいえ |
|  | (8)　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 |
|  | (9)　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 |
| 95認知症情報提供加算 | 　過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関（認知症疾患医療センター、認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関）に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき入所期間中に１回を限度として３５０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2のソ |
|  | ※　ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しません。 |  |  |
|  | ア　「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいいます。 |  | 平12老企40第2の6の(37)  |
|  | イ　「認知症のおそれがある」とは、ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）において概ね２３点以下、又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね２０点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいいます。 |  |  |
|  | ウ　「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指します。 |  |  |
|  | エ　「診察状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいいます。 |  |  |
|  | オ　「これに類する保険医療機関」は、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たすものとします。　・　認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（１０年以上）を有する医師がいること。　・　コンピューター断層撮影装置（ＣＴ）及び磁気共鳴画像検査（ＭＲＩ）の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を県又は政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っていると県又は政令指定都市が認めるもの。　・　併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。 |  |  |
|  | カ　「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関です。　　　ここで、必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした１０年以上の臨床経験を有する医師が１名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、ＣＴ又はＭＲＩを有していることをいいます。 |  |  |
| 96地域連携診療計画情報提供加算 | 　地域連携診療計画情報提供加算は、次の（1）～（3）の要件を満たした場合に、入所者１人につき１回を限度として300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2のツ |
| (1)医科診療報酬点数表の退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保健医療機関を退院した入所者を対象にしていますか。 | はい・いいえ |  |
| (2)当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づき作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (3)入所者の同意を得て、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報提供を文書で提供していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものです。 |  | 平12老企40第2の6の(38) |
|  | ②　当該加算は、以下の疾患について、、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定していますか。　イ　大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）　ロ　脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。） | はい・いいえ |  |
|  | ③　当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ④　また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たしていますか。　イ　あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。　ロ　イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。 | はい・いいえ |  |
| 97リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数を加算していますか。⑴ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。⑵ 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のネ |
| ① 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」を参照すること。② 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リハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（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。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとにを行うものであること。　 | 平12老企40第2の6(39) |
| 98褥瘡マネジメント加算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のナ |
| ⑴ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 　３単位⑵ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 　13単位 |  |  |
| イ　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
| ⑴ 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報活用していること |  |  |
| ⑵ ⑴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又は利用者ごとに、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ること |  |  |
| ⑶ 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。　 |  |  |
| (4)⑴の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること　 |  |  |
| ロ　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること |  |  |
| ⑴ イ⑴から⑷までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
| ⑵ イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと　 |  |  |
| ①　別紙様式４として示された「褥瘡の発生と関連のあるリスク」について、評価（一定期間の状況について日常的に行っているかに基づき判断）していますか。 | はい・いいえ |  |
| ②　評価結果の報告として、介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することにより行っていますか。 | はい・いいえ |  |
| ③　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、入所者ごとに、取り組むべき事項や評価を行う間隔等を検討して作成していますか。 | はい・いいえ |  |
| ④　褥瘡ケア計画に基づくケアを実施する際には、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 |  |
|  |  |  |  |
| 99排せつ支援加算 | 　　継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算していますか。　　ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のラ |
|  | 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 |  |  |
|  | イ　排せつ支援加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。⑴ 入所者又は利用者ごとに、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し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 |  |  |
|  | ⑵ ⑴の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者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ること。 |  |  |
|  | ロ　排せつ支援加算(Ⅱ) 　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。⑴ イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。⑵ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。㈠イ⑴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。㈡イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 |  |  |
|  | ハ　排せつ支援加算(Ⅲ) 　イ⑴から⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 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単位数を加算していますか。 |  |  |
| 100自立支援促進加算 | イ　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一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。ロ　イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 | はい・いいえ該当なし |  |
| (1)　自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促　 進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」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。 |  |  |
| (2) 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。　　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していますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。 | はい・いいえ該当なし |  |
|  | (3) 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71 号の４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定していますか。 |  |  |
| (4) 大臣基準第71号の４イ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・いいえ該当なし |  |
| (5) 大臣基準第71 号の４ロの支援計画は、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すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意していますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| (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ていますか。　　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・いいえ該当なし |  |
| 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。 | はい・いいえ該当なし |  |
| (7) 大臣基準第71 号の４ロにおいて、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。 |  |  |
|  | (8) 大臣基準第71 号の４ハ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。　　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・いいえ該当なし |  |
| (9) 大臣基準第第71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いていますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| 入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 | はい・いいえ該当なし |  |
| 101科学的介護推進体制加算 | ①科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 　40単位 |  |  |
| ⑴　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。⑵　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、⑴に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 |  |
| 　②科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　 60単位 |  |  |
| ⑴　①⑴に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。⑵　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、①⑴に規定する情報、⑴に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 |  |
| (1) 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第72号の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・いいえ該当なし |  |
| (2) 大臣基準第71号の５イ⑴及びロ⑴の情報の提出についてはＬＩＦＥを用いて行っていますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| (3) 入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組を実施していますか。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならないことに留意してください。 | はい・いいえ該当なし |  |
| 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）。 | はい・いいえ該当なし |  |
| 102安全対策体制加算 | 入所者に対し、介護保健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単位数を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。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。また、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。 |  |  |
| 103サービス提供体制強化加算 | 　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平12厚告21別表の2のｳの注 |
| ※　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。 |  |  |
| ア　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　　　　　22単位 |  |  |
|  | ⑴　次のいずれかに適合すること。　㈠介護老人保健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百分の八十以上であること。　㈡介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。⑵　提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。⑶　通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 | □ |  |
|  | イ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　　　　　18単位 |  |  |
|  | ⑴　介護老人保健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百分の六十以上であること。⑵　ア⑶に該当するものであること。 | □ |  |
|  | ウ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　　　　　　6単位 |  |  |
|  | ⑴　次のいずれかに適合すること。　㈠介護老人保健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百分の五十以上であること。　㈡介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。　㈢指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。⑵　ア⑶に該当するものであること。 | □ |  |
|  | ※　介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指します。 |  |  |
|  | ⅰ）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・いいえ該当なし | 平12老企40第2の6の(39)の② |
| ※なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えありません。 ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。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。 |  |  |
| ⅱ）前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持していますか。 なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）の届出を提出しなければなりません。 | はい・いいえ該当なし |  |  |
| ⅲ）勤続年数は、各月の前月の末日地点における勤続年数としていますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
| ※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。 |  |  |
| 104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町村長に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスの提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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 |  |
| ※　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。 |  | 平12厚告21別表の2のオ |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の39/1000 | □ |  |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の29/1000 | □ |  |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の16/1000 | □ |  |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | （Ⅲ）の90/100 | □ |  |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | （Ⅲ）の80/100 | □ |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕「介護職員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） |  |
|  | 　ア　加算の算定額に相当する従業者の賃金改善を実施している。　イ　介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届出をしている。　　（計画書には就業規則・賃金規程等、労働保険の加入書類を添付）　ウ　その他、加算の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守している。 |  |  |
|  | 　エ　キャリアパス要件等の届出をしている。　　〔キャリアパス要件Ⅰ〕　　　　「介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（賃金に関するものを含む。）」及び「職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等を除く）」を定め、それらを就業規則等の書面で明確にし、全ての介護職員に周知していること。 |  |  |
|  | 　　〔キャリアパス要件Ⅱ〕　　　　職員の職務内容等を踏まえ職員と意見交換し、資質向上の目標及びＡ又はＢに掲げる具体的な研修計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知していること。　　　　Ａ・・・資質向上のための計画に沿って、研修の機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。　　　　Ｂ・・・資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。 |  |  |
|  | 　　〔キャリアパス要件Ⅲ〕　　　次の①及び②の全てに適合すること。　　　　①　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のＡ～Ｃのいずれかに該当する仕組みであること。　　　　　　　　　Ａ・・・経験に応じて昇給する仕組み　　　　　　　　　　「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。　　　　　Ｂ・・・資格等に応じて昇給する仕組み　　　　　　　　　　「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 |  |  |
|  | 　　　　Ｃ・・・一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み　　　　　　　　　　「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。　　　　②　①の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 |  |  |
|  | 　　〔職場環境等要件〕　　　届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の以下の内容を全ての介護職員に周知していること。　①入職促進に向けた取組　②資質の向上やキャリアアップに向けた支援　③両立支援・多様な働き方の推進　④腰痛を含む心身の健康管理　⑤生産性向上のための業務改善の取組　⑥やりがい・働きがいの醸成 |  |  |
|  | ＜各加算の算定要件＞　加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。　加算(Ⅰ)　・・・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。　加算(Ⅱ)　・・・キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。　加算(Ⅲ)　・・・キャリアパス要件Ⅰ又はⅡのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。 |  |  |
| 105介護職員等特定処遇改善加算 | 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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。〔厚生労働大臣が定める基準〕「介護職員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） | はい・いいえ該当なし |  |
| （１）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21/1000 | □ | 平12厚告21別表の2のク厚生労働大臣基準告示94の2 |
|  |  |  |
|  | （２）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17/1000 |  |  |
|  | □ |  |
|  |  |  |