介護サービス事業者自主点検表

（令和３年５月版）

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

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

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

**介護サービス事業者自主点検表の作成について**

１　趣　　旨

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

２　実施方法

1. 定期的に実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに市へ提出してください。なお、この場合、必ず控えを保管してください。
2. 記入時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「該当なし」の部分に○印（もしくは「なし」と記入）をしてください。
3. 点検事項について、全てが満たされていない場合（一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合）は、「いいえ」に○印をしてください。
4. 各項目の文中、単に「以下同じ」「以下○○という。」との記載がある場合には、当該項目内において同じ、または○○であるということを示しています。
5. アンダーラインが引いてある部分は、原則として令和3年度改正に係る部分です。
6. 複数の職員で検討のうえ点検してください。
7. 点検項目ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

３　根拠法令

　　　「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 条例 | 甲府市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年甲府市条例第41号） |
| 特養条例 | 甲府市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成31年甲府市条例第3号） |
| 法 | 介護保険法(平成9年法律第123号) |
| 施行規則 | 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) |
| 平18厚労令34 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号） |
| H18-0331004 | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年３月31日老計発第331004号･老振発第0331004号･老老発第0331004号） |
| 平11厚令46 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日・厚生省令第46号) |
| 平12老発214 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日付け老発第214号。厚生省老人保健福祉局長通知) |
| 平18厚告126 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号） |
| 留意事項 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知） |
| 平12老企54 | 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日付け老企第５４号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知) |
| 平12老振75・老健122 | 介護保険施設等における日常生活費等の受領について(平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知) |
| 平13老発155 | 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成13年4月6日付け老発第155号　厚生労働省老健局長通知) |
| 平17厚労告419 | 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針 (平成17年9月7日厚生労働省告示第419号) |
| H27.4.1Q&A | 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（厚労省事務連絡） |
| H30.3.23Q&A | 平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1）（厚労省事務連絡） |
| R3.3.19 Q&A | 令和 3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1）（厚労省事務連絡） |

介護サービス事業者自主点検表　　目次

| 項目 | 内容 | 市確認欄 |
| --- | --- | --- |
| 第１ | 基本方針 |  |
| 1 | 基本方針 |  |
| 2 | 施設の形態 |  |
| 第２ | 人員に関する基準 |  |
| 3 | 従業者 |  |
| 4 | 医師 |  |
| 5 | 生活相談員 |  |
| 6 | 介護職員又は看護職員 |  |
| 7 | 栄養士又は管理栄養士 |  |
| 8 | 機能訓練指導員 |  |
| 9 | 介護支援専門員 |  |
| 10 | 併設事業所 |  |
| 第３ | 設備に関する基準 |  |
| 11 | 設備 |  |
| 12 | 構造等 |  |
| 第４ | 運営に関する基準 |  |
| 13 | 内容及び手続きの説明及び同意 |  |
| 14 | 提供拒否の禁止 |  |
| 15 | サービス提供困難時の対応 |  |
| 16 | 受給資格等の確認 |  |
| 17 | 要介護認定の申請に係る援助 |  |
| 18 | 入退所 |  |
| 19 | サービスの提供の記録 |  |
| 20 | 利用料等の受領 |  |
| 21 | 保険給付の請求のための証明書の交付 |  |
| 22 | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 |  |
| 23 | 身体的拘束等の禁止 |  |
| 24 | 地域密着型施設サービス計画の作成 |  |
| 25 | 介護 |  |
| 26 | 食事 |  |
| 27 | 相談及び援助 |  |
| 28 | 社会生活上の便宜の提供等 |  |
| 29 | 機能訓練 |  |
| 30 | 栄養管理 |  |
| 31 | 口腔衛生管理 |  |
| 32 | 健康管理 |  |
| 33 | 入居者の入院期間中の取扱い |  |
| 34 | 入居者に関する市町村への通知 |  |
| 35 | 緊急時等の対応 |  |
| 36 | 管理者による管理 |  |
| 37 | 管理者の責務 |  |
| 38 | 計画担当介護支援専門員の責務 |  |
| 39 | 運営規程 |  |
| 40 | 勤務体制の確保等 |  |
| 41 | 業務継続計画の策定等 |  |
| 42 | 定員の遵守 |  |
| 43 | 非常災害対策 |  |
| 44 | 衛生管理等 |  |
| 45 | 協力病院等 |  |
| 46 | 掲示 |  |
| 47 | 秘密保持等 |  |
| 48 | 広告 |  |
| 49 | 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 |  |
| 50 | 苦情処理 |  |
| 51 | 地域との連携等 |  |
| 52 | 事故発生の防止及び発生時の対応 |  |
| 53 | 虐待の防止 |  |
| 54 | 会計の区分 |  |
| 55 | 記録の整備 |  |
| 第５　 | 変更の届出等 |  |
| 56 | 変更の届出等 |  |
| 第６ | その他 |  |
| 57 | 介護サービス情報の公表 |  |
| 第７ | 介護給付費等 |  |
| 58 | 基本的事項 |  |
| 59 | 入所等日数の数え方 |  |
| 60 | 定員超過利用に該当する場合の算定 |  |
| 61 | 常勤換算方法 |  |
| 62 | 人員基準欠如に該当する場合の算定 |  |
| 63 | 夜勤体制による減算 |  |
| 64 | 新設、増減床の場合の利用者数 |  |
| 65 | 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法 |  |
| 66 | 栄養管理 |  |
| 67 | 地域密着型介護福祉施設サービス費 |  |
| 68 | 夜勤基準を満たさない場合 |  |
| 69 | 入所者 |  |
| 70 | 人員欠如減算 |  |
| 71 | 準ユニットケア加算 |  |
| 72 | 身体拘束廃止未実施減算 |  |
| 73 | 安全管理体制未実施減算 |  |
| 74 | 栄養管理に係る減算 |  |
| 75 | 日常生活継続支援加算 |  |
| 76 | 看護体制加算 |  |
| 77 | 夜勤職員配置加算 |  |
| 78 | ユニットにおける職員に係る減算 |  |
| 79 | 生活機能向上連携加算 |  |
| 80 | 個別機能訓練加算 |  |
| 81 | ADL維持等加算 |  |
| 82 | 若年性認知症入所者受入加算 |  |
| 83 | 専従の常勤の医師を配置している場合 |  |
| 84 | 精神科を担当する医師に係る加算 |  |
| 85 | 障害者生活支援体制加算 |  |
| 86 | 入院・外泊の取扱い |  |
| 87 | 外泊時在宅サービス利用 |  |
| 88 | 初期加算 |  |
| 89 | 再入所時栄養連携加算 |  |
| 90 | 退所前訪問相談援助加算 |  |
| 91 | 退所後訪問相談援助加算 |  |
| 92 | 退所時相談援助加算 |  |
| 93 | 退所前連携加算 |  |
| 94 | 栄養マネジメント強化加算 |  |
| 95 | 経口移行加算 |  |
| 96 | 経口維持加算 |  |
| 97 | 口腔衛生管理加算 |  |
| 98 | 療養食加算 |  |
| 99 | 配置医師緊急時対応加算 |  |
| 100 | 看取り介護加算 |  |
| 101 | 在宅復帰支援機能加算 |  |
| 102 | 在宅・入所相互利用加算 |  |
| 103 | 小規模拠点集合型施設加算 |  |
| 104 | 認知症専門ケア加算 |  |
| 105 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  |
| 106 | 褥瘡マネジメント加算 |  |
| 107 | 排せつ支援加算 |  |
| 108 | 自立支援促進加算 |  |
| 109 | 科学的介護推進体制加算 |  |
| 110 | 安全対策体制加算 |  |
| 111 | サービス提供体制強化加算 |  |
| 112 | 介護職員処遇改善加算 |  |
| 113 | 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　入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。 | はい・いいえ | 条例第180条第１項平18厚労令34　第159条第1項H18-0331004第３の七の５⑴ |
| ②　地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第180条第２項平18厚労令34　第159条第2項平18厚労令34 |
|  |  |  |
|  | ③　暴力団員又は暴力団員でなくなってから５年を経過していない者が、役員等（法第７０条第２項第６号に規定する役員等をいう。）になっていませんか。 | はい・いいえ | 条例第４条【独自基準（市）】 |
| （高齢者虐待の防止） | ④　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 |
|  | （高齢者虐待に該当する行為）　ア　利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。　イ　利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。　ウ　利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。　エ　利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。　オ　利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。 |  | 高齢者虐待防止法第2条 |
|  | 　⑤　高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 高齢者虐待 防止法第20条 |
|  | ⑥　高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、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 |
| 2　施設の形態 | 　指定地域密着型介護老人福祉施設の形態は、次のようなものが考えられます。 | 該当するものにチェック | H18-0331004第３の七の１⑵・⑶ |
| ・　単独の小規模の介護老人福祉施設 | 　　　　□ |
| ・　本体施設のあるサテライト型居住施設 | □ |
| ・　居宅サービス事業所（通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等）や地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所等）と併設された小規模の介護老人福祉施設 | □ |
|  | これらの形態を組み合わせると、本体施設＋指定地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設）＋併設事業所といった事業形態も可能です。 |  |
| ※　本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、サテライト型施設に対する支援機能を有する施設をいいます。 |  |
| ※　サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される施設をいいます。 |  |
| 第２　人員に関する基準 |
| 3　従業者 | 従業者は、専ら施設の職務に従事していますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第３項平18厚労令34　第134条第3項H18-0331004第２の２⑷ |
| ※　従業者とは、医師、生活相談員、介護職員または看護職員、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員をいいます。 |  |
| ※　「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて他の職務に従事しないことをいうものです。 |  |
| ※　この場合のサービス提供時間帯とは、従事者の施設における勤務時間をいうものであり、従業者の常勤・非常勤の別を問いません。 |  |
| 4　医師 | 入居者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を置いていますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第１号、第４項、第12項平18厚労令34　第131条H18-0331004第３の七の２⑴(7) |
| ※　サテライト型居住施設については、本体施設の医師が入居者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、医師を置かないことができます。 |  |
| ※　施設に指定短期入所生活介護事業所等が併設される場合においては、施設の医師により指定短期入所生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、指定短期入所生活介護事業所等の医師を置かないことができます。 |  |
| 5　生活相談員 | ①　生活相談員を１以上置いていますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第２号平18厚労令34　第131条 |
| ②　生活相談員は、次の資格を有する者としていますか。　※　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に定める生活相談員の基準について、具体的には甲府市の定める「生活相談員の資格要件について」（平成29年3月22日甲府市福祉保健部長通知）により、次のとおりとします。　　ア　「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件　　　①　社会福祉主事任用資格　　　②　社会福祉士　　　③　精神保健福祉士イ　「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件　　　①　介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上　　②　①に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売・貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算３年以上 | はい・いいえ | H18-0331004第３の七の２(2) |
| ③　生活相談員は、常勤の者ですか。 | はい・いいえ | 条例第152条第５項・第８項第13項H18-0331004第３の七の２⑵(7) |
| ※　サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。 |  |
| * １人を超えて配置される生活相談員は、時間帯を明確に区分したうえで、法人内の他の職務に従事することができます。
 |
| ※　本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができます。 |  |
| ※　施設に指定通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の生活相談員については、施設の生活相談員により事業所の入所利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。 |  |
| 6　介護職員又は看護職員 | ①　介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入居者の数が３または端数を増すごとに１以上ですか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第３号ア平18厚労令34　第131条 |
| ※　常勤換算方法とは、従業者の勤務延時間数を施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）で除することにより、従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。 |  | H18-0331004第２の２⑴第２の２⑵ |
|  | ※　この場合の勤務延時間数は、勤務表上、施設のサービスの提供に従事する時間又は施設のサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。 |  |
| 従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限としてください。 |  |
|  | ②　①でいう入居者の数は、前年度の平均値となっていますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第２項H18-0331004第２の２⑸ |
| ※　「前年度の平均値」は、前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度）の平均を用いてください。 |  |
| この場合、入居者数等の平均は、前年度の全入居者等の延数を前年度の日数で除して得た数とします。 |  |
| この平均入居者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとします。※この場合の入居者延数は、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いです。 |  |
|  | ※　新たに事業を開始・再開・増床した施設においては、新設・増床分のベッドに関しては、次のとおりです。 |  |
| ア　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。）は、新設・増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を入居者数等とする。 |  |
| イ　新設・増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全入居者等の延数を６月間の日数で除して得た数とする。 |  |
|  | ウ　新設・増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全入居者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。 |  |
| ※　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の入居者数等の延数を延日数で除して得た数とします。 |  |
| ※　これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により入居者数を推定するものとします。 |  |
|  | ③　介護職員のうち１人以上は、常勤の者ですか。 | はい・いいえ | 条例第152条第６項H18-0331004第２の２⑶ |
| ※　「常勤」とは、施設における勤務時間が、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（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいいます。　　　ただし、「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」第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられた者については、利用者の処遇に支障がない体制が整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。 |  |
| ※　同一の事業者によって施設に併設される事業所等の職務であって、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されているものについては、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します。　　例えば、指定施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。　 |  |
| ※　併設の別事業所間の業務を兼務しても常勤として扱われるのは、管理者（施設長）のような直接処遇等を行わない業務で、「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる」といった但し書きがあるものに限ります。　　　同時並行的に行うことができない直接処遇等を行う業務（看護、介護、機能訓練、相談業務など）は、原則として兼務した場合は、それぞれ常勤が勤務すべき時間に達しなくなるため、双方の事業所とも、正職員などの雇用形態に関わらず「非常勤」となります。 |
|  | ④　看護職員（看護師または准看護師）の数は、１以上ですか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第３号イ |
| ⑤　看護職員のうち１人以上は、常勤の者ですか。 | はい・いいえ | 条例第152条第７項H18-0331004第３の七の２⑶ |
|  | ※　サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。 |  |
| 7　栄養士又は管理栄養士 | 　栄養士又は管理栄養士を１以上置いていますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第４号、第８項、第13項平18厚労令34　第131条H18-0331004第３の七の２⑷（7） |
| ※　他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。 |  |
|  | ※　サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、置かないことができます。 |  |
| 8　機能訓練指導員 | ①　機能訓練指導員を１以上置いていますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第５号 |
| ②　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、または減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者ですか。 | はい・いいえ | 平18厚労令34　第131条条例第152条第８項・第９項第10項第13項H18-0331004第３の七の２⑸（7） |
| ※　「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者です。 |  |
| ※　入居者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。 |  |
|  | ※　機能訓練指導員は、施設の他の職務に従事することができます。 |  |
| ※　施設に指定通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の機能訓練指導員については、施設の機能訓練指導員により利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。 |  |
| ※　サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士、作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。 |  |
|  | ③　個別機能訓練加算を算定している場合において、看護職員を当該加算に係る常勤専従の機能訓練指導員として配置している場合、その職員を配置基準における、看護職員の員数として扱うことはしていませんか。 | はい・いいえ |  |
| 9　介護支援専門員 | ①　介護支援専門員を１以上置いていますか。 | はい・いいえ | 条例第152条第１項第６号、第8項、第15項平18厚労令34　第131条H18-0331004第３の七の２⑹ |
| ※　サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。 |  |
| ※　施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合においては、併設される事業所の介護支援専門員により施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、施設の介護支援専門員を置かないことができます。 |
|  | ②　介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者ですか。 | はい・いいえ | 条例第152条第８項、第11項H18-0331004第３の七の２⑹ |
| ※　入居者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができます。 |  |
|  | ※　この場合、兼務を行う介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとします。 |  |
|  | ※　居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。 |  |
|  |  |
| 10　併設事業所 | ①　施設に併設される指定短期入所生活介護事業所等の利用定員は、施設の入居定員と同数を上限としています。 |  | 条例第152条第14項平18厚労令34　第131条H18-0331004第３の七の２⑻ |
| ※　施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものとならないよう、上限を設けています。 |  |
| ※　施設に指定通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合は、定員の上限はありません。 |  |
| ②　施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合においては、それぞれの人員基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できます。 |  | 条例第152条第16項H18-0331004第３の七の２⑽(第３の四の２⑴②チ) |
| ※　介護職員については、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、人員としては一体のものとして、運営することを認めています。 |  |
| ③　施設に次の事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり、置かないことができる人員を認めています。 |  | H18-0331004第３の七の２⑺ |
| ア　指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 |  |
| ・　医師 |  |
| ・　生活相談員 |  |
| ・　栄養士 |  |
| ・　機能訓練指導員 |  |
| イ 指定（介護予防）通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業  |  |
| 所 |  |
| ・　生活相談員 |  |
| ・　機能訓練指導員 |  |
| ウ　指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所 |  |
| ・　生活相談員 |  |
| ・　機能訓練指導員 |  |
| エ　指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小 |  |
| 規模多機能型居宅介護事業所と併設する指定地域密着型介護老人 |  |
| 福祉施設 |  |
| 　　・　介護支援専門員 |  |
|  | ④　医師及び介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出していますか。※　介護支援専門員の数については１人以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。） | はい・いいえ | 条例第152条第17項 |
|  第３　設備に関する基準 |
| 11設備 | ①　次の設備を備えていますか。　□ユニット　　①居室　　②共同生活室　　③洗面設備　　④便所 | はい・いいえ | 条例第181条第１項平18厚労令34　第160条H18-0331004第３の七の５⑵特養条例第52条第３項 |
|  | 　□浴室　□医務室　□調理室 |  |  |
|  | 　□洗濯室又は洗濯場　□汚物処理室　□介護材料室　□事務室その他の運営上必要な設備 |  |  |
|  | ②　施設全体を、居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営していますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項H18-0331004第３の七の５⑵①・②・③ |
|  | ※　ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠です。 |  |
| ※　入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。 |  |
| ※　ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければなりません。 |  |
|  | ③　次の要件を満たす居室を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第１号アH18-0331004第３の七の５⑵④特養条例第52条第４項（1）ア |
| ア　１の居室の定員は、１人とすること。 |  |
| ※　入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる。 |  |
|  | イ　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 |  |
| ※　１のユニットの入居定員は、原則としておおむね１０人以下とし、１５人を超えないこと。 |  |
|  | ウ　地階に設けてはならないこと。 |  |
| 　 エ　１の居室の床面積等は、次の要件を満たすこと。ａ　10.65㎡以上とすること。 |  |
| ※　居室の定員が２人の場合は、21.3㎡以上とすること。 |  |
| ｂ　ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 |  |
|  | オ　寝台又はこれに代わる設備を備えること。 |  |  |
| カ　１以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。 |  |
|  | キ　床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。 |  |
| ク　必要に応じて入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 |  |
|  | ケ　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。 |  |  |
| ※　ユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は１人とします。 |  |
| ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、２人部屋とすることができます。 |  |
|  | ※　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、共同生活室に近接して一体的に設けなければなりません。 |  |  |
| この場合、「共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の３つをいいます。 |  |
|  | ア　共同生活室に隣接している居室 |  |
| イ　共同生活室に隣接してはいないが、アの居室と隣接している居室 |  |
| ウ　その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のア・イの居室を除く。） |  |
|  | ※　各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、10人以下を原則とします。 |  |
| ※　ユニット型施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類されます。 |  |
|  | ア　ユニット型個室 |  |
| 床面積は、10.65㎡以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）を標準とします。 |  |
| 入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3㎡以上とします。 |  |
|  | イ　ユニット型個室的多床室 |  |
| ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合、床面積は、10.65㎡以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とします。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えありません。 |  |
| 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要です。 |  |
| 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められません。 |  |
|  | また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものです。 |  |
| 入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3㎡以上とします。 |  |
| なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がアの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。 |  |
|  | ④　次の要件を満たす共同生活室を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第１号イH18-0331004第３の七の５⑵⑤特養条例第52条第４項（1）イ |
| ア　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 |  |
|  | イ　地階に設けてはならないこと |  |
|  | ウ　１の共同生活室の床面積は、２㎡に共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。 |  |
| エ　必要な設備及び備品を備えること。 |  |
| ※　他のユニットの入居者が、共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっている必要があります。 |  |
| ※　共同生活室は、ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている必要があります。 |  |
|  | ※　共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければなりません。 |  |
| ※　入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましいです。 |  |
|  | ⑤　次の要件を満たす洗面設備を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第１号ウH18-0331004第３の七の５⑵⑥ |
| ア　居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 |  |
| イ　要介護者が使用するのに適したものとすること。 |  |
| ※　洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。 |  |
| 　この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましいです。 |  |
| 　なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。 |  |
|  | ⑥　次の要件を満たす便所を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第１号エH18-0331004第３の七の５⑵⑦ |
| ア　居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 |  |
| イ　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。 |  |
| ※　便所は、居室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。 |  |
| 　この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましいです。 |  |
| 　なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。 |  |
|  | ⑦　次の要件を満たす浴室を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第２号【独自基準（市）】 |
| ア　ユニットごとに設けること。イ　要介護者が入浴するのに適したものとすること。 |  |
|  | ⑧　医療法第１条の５第２項に規定する診療所である医務室を設け、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第３号 |
|  | ※　本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所(入居)者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足ります。 |  |
| ⑨　調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。 | はい・いいえ | 平12老発214第７の２（第２の１の(８)） |
| ⑩　汚物処理室は、他の設備と区分された一定のスペースを有し、換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。 | はい・いいえ | 平12老発214第７の２（第２の１の(９)） |
|  | ⑪　設備は、専ら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181条第２項H18-0331004第３の七の５⑵⑨(第３の七の３⑴) |
| ※　入居者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。 |  |
| ※　便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮してください。 |  |
|  |
| 12　構造等 | ①　廊下幅は1.5ｍ以上、中廊下の幅は1.8ｍ以上となっていますか。 | はい・いいえ | 条例第181条第１項第４号平18厚労令34　第160条H18-0331004第３の七の５⑵⑨(第３の七の３⑵)特養条例第52条第６項 |
| ②　廊下、共同生活室、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。 | はい・いいえ |
| ③　廊下及び階段には手すりを設けていますか。 | はい・いいえ |
| ④　階段の傾斜は、緩やかにしていますか。 | はい・いいえ |
| ⑤　居室、静養室等、ユニット又は浴室が２階以上の階にある場合は、１か所以上の傾斜路を設けていますか。ただし、エレベータを設ける場合はこの限りではありません。 | はい・いいえ |
| ※　廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができます。 |  |
| これは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定しています。 |  |
| また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要があります。 |  |
| ⑥　建物は耐火建築物になっていますか。ただし、入居者の日常生活に充てられる場所を２階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができます。（その他例外あり） | はい・いいえ | 条例第181条第１項第５号H18-0331004第３の七の５⑵⑨(第３の七の３⑶(第３の三の２⑴⑤ロ))特養条例第52条第１項 |
| ⑦　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を設けていますか。 | はい・いいえ |
| ※　消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければなりません。 |  |
|  第４　運営に関する基準 |
| 13　内容及び手続きの説明及び同意 | 　入居者に対し適切なサービスを提供するため、提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者または家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入居申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第10条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の7準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⑴) |
| ※　わかりやすい説明書やパンフレット等（他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、パンフレット等を一体的に作成することは差し支えありません。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければなりません。 |  |
| ※　同意については、書面によって確認することが適当です。 |  |
| 14　提供拒否の禁止 | 　正当な理由がなく、サービスの提供を拒んでいませんか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第11条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の8準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⑵) |
| ※　原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。 |  |
| ※　特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止します。 |  |
| ※　提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、その他入居申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合に限られます。 |  |
| 15　サービス提供困難時の対応 | 　入居申込者が入院治療を必要とする場合その他入居申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第154条準用)平18厚労令34　第169条（第133条準用） |
| 16　受給資格等の確認 | ①　サービスの提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第13条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第3条の10準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⑷①) |
| ※　保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られます。 |  |
| ②　被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第13条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⑷②) |
| 17　要介護認定の申請に係る援助 | ①　入居の際に要介護認定を受けていない入居申込者については、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、申請が行われていない場合は、入居申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第14条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第3条の11準用） |
|  | ※　要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえての規定です。 |  | H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⑸①) |
| ②　要介護認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることから、更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第14条第２項準用②)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⑸②) |
|  |
| 18　入退所 | ①　身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第155条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第134条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑴①) |
| ※　指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体上、精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者を対象としています。 |  |
| ②　入居申込者の数が入居定員から入居者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居させるよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第155条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑴②) |
| ※　入居を待っている申込者がいる場合には、入居してサービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。 |  |
| ※　施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を勘案する必要があります。 |  |
| ※　優先的な入居の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意してください。具体的には、入所指針に基づき入所検討委員会を開催して優先入所を決定します。〔参照〕　「甲府市指定介護老人福祉施設等入所指針」（平成31年4月1日） |  |
|  | ③　入居申込者の入居に際しては、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第155条第３項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑴③) |
| ※　家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行ってください。 |  |
|  | ※　質の高いサービスの提供に資することや生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。 |  |
| ④　入居者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が退居して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第155条第４項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑴④) |
|  | ⑤　検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。 | はい・いいえ |
|  | ⑥　心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、入居者および家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第155条第６項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑴⑤) |
|  | ※　検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入居者に対し、退居に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助を行ってください。 |  |
| ※　安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意してください。 |  |
| ※　退居が可能になった入居者の退居を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退居後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ってください。 |  |
| ⑦　入居者の退居に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第155条第７項準用) |
| 19　サービスの提供の記録 | ①　入居に際しては入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、被保険者証に記載していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第156条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第135条準用） |
| ②　サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第156条第２項準用) |
| ※　サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入居者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければなりません。 |  | H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑵) |
| ※　サービスの提供の記録は、５年間保存してください。 |  | 【独自基準（市）】 |
| 20　利用料等の受領 | ①　法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について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、地域密着型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182条第１項平18厚労令34　第161条H18-0331004第３の七の５⑶(第３の七の４⑶①(第３の一の４の⑿①)) |
|  | ②　法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額が生じないようにしていますか。 | はい・いいえ | 条例第182条第２項H18-0331004第３の七の５⑶(第３の七の４⑶①(第３の一の４の⑿②)) |
|  |
| ※　そもそも介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。 |  |
| ア　指定地域密着型介護老人福祉施設とは別事業であり、介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 |  |
| イ　事業の目的、運営方針、利用料等が、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の運営規程とは別に定められていること。 |  |
|  | ウ　指定地域密着型介護老人福祉施設の会計と区分していること。 |  |
|  | ③　①②のほか、次の費用の額以外の支払を受けていませんか。 | はい・いいえ | 条例第182条第３項H18-0331004第３の七の５⑶(第３の七の４⑶①・②)平12老企54平12老振75・老健122 |
| ア　食事の提供に要する費用 |  |
| イ　居住に要する費用 |  |
| ウ　特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 |  |
| エ　特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 |  |
| オ　理美容代 |  |
| カ　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、その入居者に負担させることが適当と認められるものａ　入居者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用ｂ　入居者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用c　健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）d　預り金の出納管理に係る費用 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | ※　ア～エまでの費用に係る同意については、文書によって得なければなりません。 |  |  |
| ※　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。 |  |
| ※　日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の趣旨にかんがみ、カの徴収を行うにあたっては、次の基準が遵守されなければなりません。 |  |
| ａ　その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 |  |
| ｂ　お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。 |  |
|  | ｃ　入居者または家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者又は家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得なければならないこと。 |  |  |
| ｄ　その他の日常生活費の受領は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。 |  |
| ｅ　その他の日常生活費の対象となる便宜及び額は、運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、見やすい場所に掲示されなければならないこと。 |  |
| ただし、都度変動する性質のものである場合には、実費という形の定め方が許されるものであること。 |  |
|  | ④　食事の提供に要する費用の額については、次の指針に沿っていますか。 | はい・いいえ | 条例第182条第４項平17厚労告419 |
| ア　施設における食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次の手続を行うこと。 |  |
| ａ　契約の締結にあたっては、入居者または家族に対し、契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。 |  |
| ｂ　契約の内容について、入居者から文書により同意を得ること |  |
| ｃ　食事の提供に係る利用料について、具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに施設の見やすい場所に掲示を行うこと。 |  |
|  | イ　食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。 |  |
|  | ⑤　居住に要する費用の額については、次の指針に沿っていますか。 | はい・いいえ | 条例第182条第４項平17厚労告419 |
| ア　居住に係る契約の適正な締結を確保するため、次の手続を行うこと。 |  |
| ａ　契約の締結に当たっては、入居者または家族に対し、契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。 |  |
| ｂ　契約の内容について、入居者から文書により同意を得ること。 |  |
| ｃ　居住に係る利用料について、具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに施設の見やすい場所に掲示を行うこと。 |  |
| イ　居住に係る利用料は、室料及び光熱水費に相当する額を基本とすること。 |  |
| ウ　居住に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。 |  |
| ａ　入居者が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。） |  |
| ｂ　近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用　　　　　　 |  |
|  | ⑥　③に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者または家族に対し、サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 条例第182条第５項平12老振75・老健122 |
| ※　日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者または家族に対し、サービスの内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、入居者の同意を得なければなりませんが、同意については、入居者及び施設双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行ってください。 |  |
| この同意書による確認は、日常生活費等の実費の受領の必要が生じるごとに、受領のたびに逐次行う必要はなく、入居の申込み時の重要事項説明に際し、日常生活費等に係る具体的なサービスの内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となりますが、以後同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認するものとします。 |  |
| ※　日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示しなくてはなりません。 |  |
|  | ⑦　サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。 | はい・いいえ | 法第42条の２第９項(第41条第８項準用)施行規則第65条の５(第65条準用) |
| ※　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。 |  |
| 21　保険給付の請求のための証明書の交付 | 　法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入居者に対して交付していますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第190条(第23条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の20準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４⒀) |
| ※　入居者が保険給付の請求を容易に行えるよう、サービス提供証明書を交付しなければなりません。 |  |
| 22　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 | ①　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第１項平18厚労令34　第161条H18-0331004第３の七の５⑷① |
| ※　入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行わなければなりません。 |  |
| ※　入居者へのサービス提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助してなければなりません。 |  |
| ※　こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、過程の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当ではありません。 |  |
|  | ②　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第２項H18-0331004第３の七の５⑷② |
| ※　入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行わなければなりません。 |  |
| ※　従業者は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要です。 |  |
| ③　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第３項 |
|  | ④　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第４項 |
| ⑤　従業者は、サービスの提供に当たって、入居者または家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第５項 |
| ⑥　自ら提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第８項 |
| 23　身体的拘束等の禁止 | ①　サービスの提供に当たっては、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為）を行っていませんか。 | はい・いいえ | 条例第183条第６項平18厚労令34　第162条 |
|  | 〔身体的拘束等禁止の対象となる具体的行為〕 |  | 平13老発155身体拘束ゼロへの手引き |
| ア　徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 |  |
| 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、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 |  |
| カ　車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。 |  |  |
| 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椅子を使用する。 |  |
| 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。 |  |
|  | ②　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第７項H18-0331004第３の七の４⑷ |
| ※　身体的拘束に関する上記の記録は、計画担当介護支援専門員の業務とされています。 |  |
| ※　身体的拘束等の記録は、５年間保存してください。 |  | 【独自基準（市）】 |
|  | 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、文書により入所者や家族にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 平13老発155の6の(1)(2) |
|  | 　　　上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。

|  |
| --- |
| ①　拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。②　拘束期間の「解除予定日」が定められているか。③　説明書(基準に定められた身体拘束の記録)は拘束開始日前に作成されているか。 |

 | はい・いいえ |  |
|  |  |  |  |
|  | ⑤　管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。 | はい・いいえ | 平13老発155２、３ |
|  |
| ※　平成30年4月から新たに、身体拘束実施者の有無に関わらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が義務付けられました。（※実施しない場合は介護報酬の減算となります。） |  |  |
|  | 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183条第8項第1号 |
|  | ⑦　委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第8項第1号 |
|  | ※　「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」）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。 |  | H18-0331004第３の七の４⑷③ |
|  | ※　身体的拘束適正化検討委員会は、運営推進会議又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えありません。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、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。 |  |  |
|  | ※　指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 |  |  |
|  |  |  |
| ※　身体的拘束適正化検討委員会では、具体的には次のような取り組みを想定しています。　イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。　ロ　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。　ハ　身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。　ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。　ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。　へ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。※　身体拘束適正化検討委員会は、テレビ電話送致その他の情報通信機器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概要等〕

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 開　催　頻　度 | 開催月：　　　　　　　　　　　　　　月 |
|  | 前年度開催回数　計　　　回 |
| 構成メンバー | 施設長、看護職員、介護職員、計画担当介護支援専門員、医師、生活相談員、栄養士、事務局長等その他( ) |
| 施設内の職員研修の実施回数(前年度) | 　　　　　回 |

 |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ⑧　身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、以下の内容を盛り込んでいますか | はい・いいえ | 条例第183条第8項第2号H18-0331004第３の七の４⑷④ |
|  | 　イ　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方　ロ　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項　ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針　ニ　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針　ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針　ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針　ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 |  |  |
|  | ⑨　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施していますか。また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 | はい・いいえ | 条例第183条第8項第3号H18-0331004第３の七の４⑷⑤ |
|  | ※　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。　　　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。　　　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。 |  |  |
| 24　地域密着型施設サービス計画の作成 | ①　管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第138条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸①) |
| ※　地域密着型施設サービス計画の作成および実施に当たっては、いたずらに計画内容やその実施を入居者に強制することとならないように留意してください。 |  |
| ②　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、入居者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸②) |
|  | ※　地域密着型施設サービス計画は、入居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。 |  |
|  | ※　地域密着型施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入居者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、地域の住民による入居者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて地域密着型施設サービス計画に位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めなければなりません。 |  |
|  | ③　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入居者について、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居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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190条(第159条第３項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸③) |
|  | ※　地域密着型施設サービス計画は、個々の入居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、地域密着型施設サービス計画の作成に先立ち入居者の課題分析を行わなければなりません。 |  |
|  | ※　課題分析とは、入居者の有する日常生活上の能力や入居者を取り巻く環境等の評価を通じて入居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、入居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、入居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。 |  |
| ④　計画担当介護支援専門員は、アセスメント（解決すべき課題の把握）に当たっては、入居者および家族に面接して行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第４項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸④) |
| ※　入居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、面接の趣旨を入居者および家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。 |  |
| ※　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。 |  |
|  | ⑤　計画担当介護支援専門員は、入居者の希望及び入居者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入居者の家族の希望を勘案して、入居者および家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標および達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第５項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑤) |
| ※　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画が入居者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、地域密着型施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 |  |
|  | ※　地域密着型施設サービス計画原案は、実現可能なものとする必要があります。 |  |
| ※　地域密着型施設サービス計画原案には、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。 |  |
|  | ※　提供されるサービスについて、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、達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要です。 |  |
|  | ※　サービスの内容には、施設の行事及び日課等も含みます。 |  |
| ⑥　計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の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190条(第159条第６項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑥) |
|  | ※　計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い地域密着型施設サービス計画とするため、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、サービス担当者会議の開催又は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。 |  |
|  | ※　計画担当介護支援専門員は、入居者の状態を分析し、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。 |  |
| ※　担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指します。 |  |
| ※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159条第6項 |
| ⑦　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入居者または家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第７項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑦) |
| ※　サービスの内容への入居者の意向の反映の機会を保障するため、地域密着型施設サービス計画は、入居者の希望を尊重して作成されなければなりません。 |  |
| ※　説明及び同意を要する地域密着型施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表に相当するものを指します。 |  |
| ※　必要に応じて入居者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましい。 |  |
|  | ⑧　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入居者に交付していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第８項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑧) |
| ※　交付した地域密着型施設サービス計画は、５年間保存してください。 |  | 【独自基準（市）】 |
| ⑨　計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、モニタリング（実施状況の把握（入居者についての継続的なアセスメントを含む））を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第９項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑨) |
| ※　計画担当介護支援専門員は、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。 |  |
| ※　地域密着型施設サービス計画の作成後においても、入居者および家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行ってください。 |  |
| ※　入居者の解決すべき課題の変化は、入居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、入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければなりません。 |  |
|  | ⑩　計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入居者および家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第10項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑩) |
| ア　定期的に入居者に面接すること。 |  |
| イ　定期的にモニタリングの結果を記録すること。 |  |
| ※　「定期的に」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて適切に判断してください。 |  |
| ※　特段の事情とは、入居者の事情により、入居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。 |  |
| ※　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。 |  |
|  | ⑪　計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第11項準用) |
| ア　入居者が要介護更新認定を受けた場合 |  |
| イ　入居者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 |  |
|  | ⑫　地域密着型施設サービス計画を変更する場合においても、②～⑧の一連の業務を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第159条第12項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑸⑪) |
| ※　入居者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はありません。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。 |  |
|  |
| 25　介護 | ①　介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。 | はい・いいえ | 条例第184条第１項平18厚労令34　第163条H18-0331004第３の七の５⑸① |
| ※　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けた適切な技術をもって介護を行わなければなりません。 |  |
| ※　自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要があります。 |  |
| ※　入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要があります。 |  |
| ②　入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。 | はい・いいえ | 条例第184条第２項H18-0331004第３の七の５⑸② |
| ※　「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やごみ出しなど、多様なものが考えられます。 |  |
| ③　入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができます。 | はい・いいえ | 条例第184条第３項H18-0331004第３の七の５⑸③ |
| ※　入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければなりません。（一律の入浴回数を設けることは適切ではありませんが、最低でも、１週間に２回以上入居者に入浴の機会を提供する必要があります。） |  |
| ※　入居者の心身の状況や自立支援も踏まえた適切な方法により実施してください。 |  |
| ※　入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入居者の清潔保持に努めなければなりません。 |  |
| ※　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。ア　利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありませんか。イ　事故などが発生した場合に備え、複数の職員が配置され、事故対応中にも、他の入浴者への見守りについて連携する体制が確保されていますか。ウ　施設ごとの処遇方法を職員に理解させるためにマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。エ　機械浴の操作方法について、担当職員がその操作方法を十分に理解しているか確認していますか。オ　新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。 | はい・いいえ |
| 【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。 |
| ④入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第184条第４項H18-0331004第３の七の５⑸④(第３の七の４⑹③) |
| ※　排せつの介護は、入居者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施してください。 |  |
|  | ⑤　おむつを使用せざるを得ない入居者については、そ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184条第５項H18-0331004第３の七の５⑸④(第３の七の４⑹④) |
| ※　入居者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入居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ア～キのとおり行っていますか。 | はい・いいえ |
| ア　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。　イ　不安感や羞恥心への配慮をしていますか。　ウ　感染対策に留意していますか。　エ　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。　オ　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。　カ　汚物入容器等は見苦しくないようにしていますか。　キ　汚物は速やかに処理されていますか。 |
|  | ⑥　褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 | はい・いいえ | 条例第184条第６項H18-0331004第３の七の５⑸④(第３の七の４⑹⑤) |
| ※　褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。 |  |
| 例えば、次のようなことが考えられます。 |  |
| ア　褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入居者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 |  |
| イ　専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 |  |
| ウ　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 |  |
| エ　褥瘡対策のための指針を整備する。 |  |
| オ　褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 |  |
| ※施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 |  |
| ⑦　入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。 | はい・いいえ | 条例第184条第７項H18-0331004第３の七の５⑸④(第３の七の４⑹⑥) |
| ※　施設は、入居者にとって生活の場であることから、通常の１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の入居者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行ってください。 |  |
| ⑧　常時１人以上の介護職員を介護に従事させていますか。 | はい・いいえ | 条例第184条第８項H18-0331004第３の七の５⑸④(第３の七の４⑹⑦) |
| ※　非常勤の介護職員でも差し支えありません。 |  |
|  | ⑨　入居者に対し、その負担により、施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 | はい・いいえ | 条例第184条第９項 |
| （喀痰吸引等について） | ①　介護従事者がたんの吸引等を行う場合は、当該介護従事者が都道府県による認定証が交付されている場合、または実地研修を修了した介護福祉士（資格証に行為が付記されていること）にのみ、これを行わせていますか。 | 該当・非該当はい・いいえ | 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2、48条の3同法施行規則第26条の2、第26条の3平成23年11月11日社援発1111第1号　厚生労働省社会・援護局長通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係） |
| ②　事業所を「登録特定行為事業者」「登録喀痰吸引等事業者」として県に登録していますか。（介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、喀痰吸引等の業務を行っている場合は、「登録喀痰吸引等事業者」のみの登録になります。） | はい・いいえ |
| ③　介護福祉士（認定特定行為業務従事者）による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を個別に受けていますか。　　また、指示書は次のとおりとなっていますか（該当項目にチェック）。　　□ 医師の指示書が保管されている。　　□ 指示書は有効期限内のものとなっている。 | はい・いいえ |
| ④　喀痰吸引等を必要とする者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士（認定特定行為業務従事者）と共有することにより、適切な役割分担を図っていますか。 | はい・いいえ |
|  | ⑤　対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。 | はい・いいえ |  |
| ⑥　対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ⑦　実施した結果について、結果報告書の作成、医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ⑧　たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ⑨　たん吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。　 | はい・いいえ |  |
| 26　食事 | ①　栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。 | はい・いいえ | 条例第185条第１項平18厚労令34　第164条 |
| ②　入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第185条第２項 |
| ③　入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り　自立して食事をすることができるよう必要な時間を確保していますか。 | はい・いいえ | 条例第185条第３項H18-0331004第３の七の５⑹① |
| ※　施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事をすることができるよう十分な時間を確保しなければなりません。 |  |
| ④　入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をすることを支援していますか。 | はい・いいえ | 条例第185条第４項H18-0331004第３の七の５⑹② |
| ※　入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事をすることができるよう支援しなければなりません。 |  |
| ※　共同生活室で食事を摂するよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要があります。 |  |
| ⑤　入居者ごとの適切な栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入居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 | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺①) |
|  | ⑥　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 | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺②) |
| ※　病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けてください。 |  |
| ⑦　食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降としていますか。 | はい・いいえ | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺③) |
| ※　早くても午後５時以降としてください。 |  |
| ⑧　食事の提供に関する業務は施設自らが行っていますか。 | はい・いいえ | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺④) |
| ※　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、管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、施設の最終的責任の下で第三者に委託することができます。 |  |
| ⑨　食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。 | はい・いいえ | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺⑤) |
| ⑩　入居者に対して、適切な栄養食事相談を行っていますか。 | はい・いいえ | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺⑥) |
| ⑪　食事内容については、施設の医師又は栄養士を含む会議において検討していますか。 | はい・いいえ | H18-0331004第３の七の５⑹③(第３の七の４⑺⑦) |
| 27　相談及び援助 | 常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者または家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第162条準用) 平18厚労令34　第169条（第141条準用） |
|  |
| 28　社会生活上の便宜の提供等 | ①　入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。 | はい・いいえ | 条例186条第１項平18厚労令34　第165条H18-0331004第３の七の５⑺①第３の七の５⑺② |
| ※　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければなりません。 |  |
| ※　ユニット型施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければなりません。 |  |
| ②　入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者または家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第186条第２項H18-0331004第３の七の５⑺③(第３の七の４⑼②) |
| ※　郵便、証明書等の交付申請等、入居者が必要とする手続等について、入居者または家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。 |  |
| ※　特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。 |  |
|  | ③　常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第186条第３項H18-0331004第３の七の５⑺③(第３の七の４⑼③) |
| ※　家族に対し、施設の会報の送付、施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入居者と家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。 |  |
| ※　面会の場所や時間等についても、入居者や家族の利便に配慮したものとするよう努めなければなりません。 |  |
| ④　入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第186条第４項H18-0331004第３の七の５⑺③(第３の七の４⑼④) |
| ※　入居者の生活を施設内で完結させてしまうことのないよう、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入居者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければなりません。 |  |
| 29　機能訓練 | 　入居者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、または減退を防止するための訓練を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第164条準用)平18厚労令34　第169条（第143条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑽) |
| ※　訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければなりません。 |  |
| 30栄養管理 | 　(1)　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。　※経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | はい・いいえ | 条例第190条(第164条の2準用)平18厚労令34　第169条（第143条の2準用） |
| (2)　入所者に対する栄養管理については、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うことができます。　 　栄養管理については、以下の手順により行うこととされています。 　　ア　　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成することとされています。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ることが必要です。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。　　　イ　　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しなければなりません。　　　ウ　　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すことが必要です。　　　エ　　栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16 日老認発0316 第３号、老老発0316 第２号）第４において示されているので、参考としてください。 |  |
| 上記ア～エの手順に従っていますか。 | はい・いいえ |
| 31口腔衛生管理 | 　入所者の口腔(くう)の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。　※経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | はい・いいえ | 条例第190条(第164条の3準用)平18厚労令34　第169条（第143条の3準用） |
| ※指定施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。　　ア　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行っている。 　 イ　技術的助言及び指導に基づき、以下の(ア)～(オ)の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直している。　　　　(ア)　助言を行った歯科医師　　　　(イ)　歯科医師からの助言の要点　　　　(ウ)　具体的方策　　　　(エ)　当該施設における実施目標　　　　(オ)　留意事項・特記事項　　なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとされています。ウ　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、 介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又はイの計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っている。 |
| 32　健康管理 | 　医師又は看護職員は、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第165条準用)平18厚労令34　第169条（第144条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑾) |
| ※　健康管理は、医師及び看護職員の業務です。 |  |
| 33　入居者の入院期間中の取扱い | 　入居者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者および家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができるようにしていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第166条準用)平18厚労令34　第169条（第145条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⑿) |
| ※　「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入居者の入院先の病院又は診療所の主治医に確認するなどの方法により判断してください。 |  |
| ※　「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入居者および家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。 |  |
| ※　「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入居者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指します。 |  |
| ※　施設側の都合は、基本的には該当しません。 |  |
| ※　やむを得ない事情がある場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入居者の生活に支障を来さないよう努める必要があります。 |  |
| ※　入居者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えありませんが、入居者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければなりません。 |  |
| 34　入居者に関する市町村への通知 | 　入居者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第29条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の26準用）H18-0331004第３の七の５(10)(第３の一の４⒄) |
| ア　正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 |  |
| 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。 |  |
| ※　偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態または原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができることから、市町村に通知しなければなりません。 |  |
| 35緊急時等の対応 | 　　現にサービスの提供を行っているときに入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師（基準省令第131条第１項第１号に規定する医師をいう。この自主点検表において以下同じ。）との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条（第166条の2準用）平18厚労令34　第169条（第145条の2準用） |
|  | 　※　入居者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。　　　対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられます。 |  | H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒀) |
| 36管理者による管理 | 　管理者は、常勤かつ専ら施設の職務に従事していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第167条準用)平18厚労令34　第169条（第146条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒁) |
| ※　次の場合であって、施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。 |  |
| ア　施設の従業者としての職務に従事する場合 |  |
| イ　施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に施設の管理業務に支障がないと認められる場合 |  |
| ウ　施設がサテライト型居住施設である場合であって、本体施設（病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 |  |
| 37管理者の責務 | ①　管理者は、施設の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第60条の11準用)平18厚労令34　第169条（第28条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の三の３⑷) |
| ②　管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。 | はい・いいえ |
| 38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、地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務のほか、次の業務を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第168条準用)平18厚労令34　第169条（第147条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒂) |
| ア　入居に際し、指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 |  |
| イ　入居者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。 |  |
| ウ　心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、入居者および家族の希望、退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行うこと。 |  |
| エ　退居に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 |  |
| オ　身体的拘束等の態様及び時間、心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録すること。 |  |
| カ　苦情の内容等を記録すること。 |  |
| キ　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 |  |
| 39運営規程 | 　施設ごとに、次の重要事項に関する規程を定めていますか。 | はい・いいえ | 条例第187条平18厚労令34　第166条H18-0331004第３の七の５⑻①第３の七の５⑻②(第３の七の４⒃①・②・③・⑤)第３の七の５⑻②(第３の七の４⒃④(第３の三の３⑸⑤)) |
| 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　入居定員 |  |
| ※　入居定員は、指定地域密着型介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、居室の利用人員数）と同数としてください。 |  |
| エ　ユニットの数及びユニットごとの入居定員 |  |
| オ　入居者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額 |  |
| ※　「サービスの内容」は、入居者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、１日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指します。 |  |
| ※　「その他の費用の額」は、支払を受けることが認められている費用の額を指します。 |  |
| カ　施設の利用に当たっての留意事項 |  |
| ※　入居者がサービスの提供を受ける際の、入居者側が留意すべき事項（入居生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指します。 |  |
| キ　緊急時等における対応方法 |  |
| ク　非常災害対策（非常災害に関する具体的計画） |  |
| ケ　虐待の防止のための措置に関する事項 |  |
| コ　その他施設の運営に関する重要事項 |  |
| ※　入居者又は他の入居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。 |  |
| 40勤務体制の確保等 | ①　入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。 | はい・いいえ | 条例第188条第１項平18厚労令34　第167条H18-0331004第３の七の５⑼③(第３の七の４⒄①) |
| ※　原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を２以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。 |  |
|  | ②　従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第188条第２項H18-0331004第３の七の５⑼①・② |
| ア　昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 |  |
| イ　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 |  |
| ウ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 |  |
| ※　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。 |  |
|  | ※　従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められます。 |  |
|  | ※　常勤のユニットリーダーについては、当面は、研修受講者を各施設に２名以上配置する（ただし、２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととします。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとします。 |  |
|  | ※　研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められます。 |  |
| ※　今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者の研修受講について配慮してください。 |  |
| ③　施設の従業者によってサービスを提供していますか。 | はい・いいえ | 条例第188条第３項H18-0331004第３の七の５⑼③(第３の七の４⒄②) |
| ※　入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。 |  |
| ※　調理業務、洗濯等の入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができます。 |  |
| ④　従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。 | はい・いいえ | 条例第188条第4項H18-0331004第３の七の５⑼③(第３の七の４⒄③) |
| ※　研修機関が実施する研修や施設内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。 |  |
|  | ④-2全ての従業者（介護福祉士等資格を有する者等を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第188条第4項 |
| ⑤　適切な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当の範囲を超えたものにより訪問介護員等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188条第5項 |
| ※　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるもの含まれることに留意してください。 |
| ア　事業主が講ずべき措置の具体的内容　　　事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第６１５号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。ａ　　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。ｂ 　相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 |
| 　イ　事業主が講じることが望ましい取組についてパワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、アの「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行ってください。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html） |
| ※　パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第２４号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第３０条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が３００人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。 |
| 41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190条（準用第33条の2） |
| ※　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 |
| ※　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 |
| 42定員の遵守 | ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。 | はい・いいえ | 条例第188条平18厚労令34　第168条 |
| ※災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。 |  |
| 43非常災害対策 | ①　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第60条の15準用)平18厚労令34　第169条（第32条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の三の３⑺) |
| ※　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。 |  |
| ※　「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 |  |
| ※　消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあっては防火管理者に行わせてください。 |  |
| ※　防火管理者を置かなくてもよいこととされている指施設においても、防火管理について責任者を定め、その責任者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせてください。 |  |
|  | ②　電気、水道等の供給停止に備え、食糧等の備蓄及び施設機能の応急復旧に必要な防災資器材の整備に努めていますか。 | はい・いいえ | 甲府市地域防災計画（H30年4月）第2章第12節第１ |
| ※ 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。 |
| ※　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。 |
| 44衛生管理等 | ①　入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第172条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第151条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒅①) |
| ※　このほか、次の点に留意していますか。 | はい・いいえ |
| ア　調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければならない。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。 |  |
|  |
| イ　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 |  |
| ウ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 |  |
| ※　洗面所等の従業者共用のタオルは、感染源として感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。 |  |
| （空調設備） | ②　空調設備等により施設内の適温の確保に努めるていますか。 | はい・いいえ |
| ※居室内やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。  |
| （医薬品・医療機器） | ③　医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 | はい・いいえ |
|  ※誤薬事故を防止するために、次のような事項を行っていますか。 |  |
| 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ること。 イ　誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成すること。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知すること。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うこと。 |
| （感染症・食中毒の予防） | ④　感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。 |  | 条例第190条(第172条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒅②) |
| (1)　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、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 |
| (2)　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ |
| (3)　介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を年2回以上実施していますか。　　また、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施していますか。 | はい・いいえ |
|  | ※　(1)～(3)について、具体的には次の取扱いとします。 |  |  |
| 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（感染対策委員会） |  |
| 幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成してください。 |  |
| 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、感染対策担当者（専任の感染対策を担当する者）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、入所者の状況あど施設の状況に応じ、概ね３月に１回以上定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 |  |
| なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要（事故防止委員会・身体拘束適正化委員会は一体的に設置・運営可）であり、感染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。 |  |
|  | イ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 |  |
| 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。 |  |
|  | 発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。 |  |
| 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」（厚労省ホームページ）を参照してください。 |  |
| ウ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 |  |
| 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしてください。 |  |
|  | 職員教育を組織的に浸透させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。 |  |
| 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。 |  |
| 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。 |  |
| エ　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、感染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。 |  |
|  | (4)　介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食虫毒の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施していますか。　　・経過措置：令和６年３月31日までは努力義務 | はい・いいえ | 条例第172条第2項第3号 |
|  | (5)　(1)～(4)のほか、厚生労働大臣が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日厚生労働省告示第268号）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 |  |
|  | 〔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。  |  |  |
| 　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 |
| 45協力病院等 | 1. 入院治療を必要とする入居者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければなりません。
 | はい・いいえ | 条例第190条(第173条準用)平18厚労令34　第169条（第152条準用） |
| ※　協力病院は、施設から近距離にあることが望ましいです。 |  |
| ②　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 | H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒆) |
| ※　協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいです。 |  |
| 46掲示 | 　施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第35条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の32準用） |
|  | ※　サービスの選択に資すると認められる重要事項とは、当該施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等をいいます。 |  |  |
| 47秘密保持等 | ①　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者または家族の秘密を漏らしていませんか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第174条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第153条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒇①) |
| ※　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　従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者または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190条(第174条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒇②) |
| ※　従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じてください。 |  |
|  | ③　指定居宅介護支援事業者等に対して、入居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居者の同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第174条第３項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４⒇③) |
| ※　退居後の居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入居者から同意を得る必要があります。 |  |
|  | ④ 「個人情報の保護に関する法律」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号) |
|  | ※　個人情報の取り扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（Ｈ29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省）」を参照してください。 |  |  |
| 48広告 | ○　広告の内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第37条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の34準用） |
| 49居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | ①　居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、要介護被保険者に施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第175条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第154条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４(21)①) |
| ②　退居後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者またはその従業者から、退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第175条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４(21)②) |
|  |  |
| 50苦情処理 | ①　提供したサービスに係る入居者および家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第39条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第3条の36準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４(25)①) |
| ※　「必要な措置」とは、具体的には以下のとおりです。　ア　苦情を受け付けるための窓口を設置すること。　イ　相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。　ウ　利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載すること。　エ　苦情に対する措置の概要について事業所に掲示すること　　 等 |  |
| ②　苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第39条第２項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４(25)②) |
| ※　入居者および家族からの苦情に対し、組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情（施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録してください。 |  |
| また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行ってください。 |  |
| ※　記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、利用者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。 |
| ※　苦情の内容等の記録は、５年間保存してください。 |  | 【独自基準（市）】 |
| ※　苦情解決の仕組みについては「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日厚労省通知）を参考としてください。 |
| ③　提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出・提示の求め又は市の職員からの質問・照会に応じ、入居者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては必要な改善を行っていますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第190条(第39条第３項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４(25)③) |
| ④　市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告していますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第190条(第39条第４項準用) |
| ⑤　提供したサービスに係る入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行っていますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第190条(第39条第５項準用) |
| ⑥　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を報告していますか。 | はい・いいえ該当なし | 条例第190条(第39条第６項準用) |
| 51地域との連携等 | ①　サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第60条の17準用)平18厚労令34　第169条（第34条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第3の二の3(9)) |
|  | ※　運営推進会議とは、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、施設が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会をいいます。 |  |
|  | ※　運営推進会議は、施設が、入居者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、施設による入居者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各施設が自ら設置すべきものです。 |  |
|  | ※　運営推進会議は、施設の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。 |  |
| ※　地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。 |  |
| ※　指定地域密着型介護老人福祉施設と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。 |  |
| ※　運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。　イ　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。　ロ　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 |  |
| ※　運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととします。 |  |
|  | ②　運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第60条の17準用) |
| * 公表の際は利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護してください。
 |
| ※　運営推進会議における報告等の記録は、５年間保存してください。 |  | 【独自基準（市）】 |
|  | ③　事業の運営に当たっては、地域住民または自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第60条の17準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第3の二の3(9)③) |
| ※　施設の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。 |  |
|  | ④　事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する入居者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第60条の17準用)H18-0331004第３の七の５⑽((第3の二の3(9)④(第３の一の４(26)④)) |
| ※　介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。 |  |
| ※　「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。 |  |
| 52事故発生の防止及び発生時の対応 | ①　事故の発生または再発を防止するため、次に定める措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第176条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第155条準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４(22)) |
| ア　事故が発生した場合の対応、イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 |  |
| イ　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、事実が報告され、その分析を通した改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。 |  |
| ウ　事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 |  |
| ②　次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 | はい・いいえ |
| ａ　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 |  |
| ｂ　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 |  |
| ｃ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 |  |
| ｄ　介護事故等（ヒヤリ・ハット事例を含む。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 |  |
| ｅ　介護事故等発生時の対応に関する基本方針 |  |
|  | ｆ　入居者等に対する指針の閲覧に関する基本方針 |  |
|  | ｇ　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 |  |
| ③ 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 |
| ※　事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。具体的には、次のような手順を想定しています。 |  |
| ａ　介護事故等について報告するための様式を整備すること。 |  |
| ｂ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、介護事故等について報告すること。 |  |
| ｃ　事故発生の防止のための委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。 |  |
|  | ｄ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 |  |  |
| ｅ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 |  |
| ｆ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。 |  |
| ④　事故発生の防止のために、次のような委員会を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 | はい・いいえ |
| 事故防止検討委員会は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。 |  |
| 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要です。 |  |
| 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。(感染対策委員会、身体拘束適正化検討委員会は一体的に設置・運営して差し支えない。) |  |
| 事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 |  |
| ※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。 |
| ⑤　事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。 | はい・いいえ |
| 介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づき、安全管理の徹底を行ってください。 |  |
| 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要です。 |  |
| また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 |  |
| 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。 |  |
| ⑥　事故発生の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | はい・いいえ |  |
| ⑦　入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、入居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190条(第176条第２項準用) |
| ⑧　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190条(第176条第３項準用) |
| ⑨　入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第176条第４項準用)H18-0331004第３の七の５⑽(第３の七の４(22)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。 |  |
| 53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。 |  | 条例第190条(第41条の2準用) |
| 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 |  |
| 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　地域密着型介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 |
| ※　指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項カ　成年後見制度の利用支援に関する事項キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 |
| ③　地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 |
| ※　従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。 |
| ④　①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |
| ※　事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 |
| 54会計の区分 | ○　施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第42条準用)平18厚労令34　第169条（第3条の39準用）H18-0331004第３の七の５⑽(第３の一の４(28)) |
| ※　指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。 |  |
| ※　具体的な会計処理の方法等については、次の通知によるものとします。・介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年３月29日老高発0329第１号）・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）・指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成12年３月10日老計第８号） |  |
| 55記録の整備 | ①　従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第177条第１項準用)平18厚労令34　第169条（第156条準用） |
| ②　入居者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存していますか。 | はい・いいえ | 条例第190条(第177条第２項準用)【独自基準（市）】 |
| ア　地域密着型施設サービス計画 |  |
| イ　具体的なサービスの内容等の記録 |  |
| ウ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 |  |
| エ　入居者に関する市町村への通知に係る記録 |  |
| オ　苦情の内容等の記録 |  |
| カ　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 |  |
| キ　運営推進会議による評価、要望、助言等についての記録 |  |
| 第５　変更の届出等 |
| 56変更の届出等 | ①　指定施設の開設者は、開設者の住所その他厚生労働省令に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を市長（介護保険課）に届け出ていますか。 | はい・いいえ | 法第78条の５第１項施行規則第131条の13第１項第131条の13第２項 |
| ※　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。 |
|  | ②　休止した事業を再開したときは、10日以内に、再開した年月日を市長に届け出ていますか。 | はい・いいえ該当なし | 法第78条の５第１項施行規則第131条の13第３項 |
|  | ③　事業を廃止又は休止しようとするときは、次の事項を、廃止又は休止の日の１月前までに市長に届け出ていますか。 | はい・いいえ該当なし | 法第78条の５第２項施行規則第131条の13第４項 |
| ア　廃止又は休止しようとする年月日 |  |
| イ　廃止又は休止しようとする理由 |  |
| ウ　現にサービスを受けている者に対する措置 |  |
| エ　休止の場合は、予定期間 |  |
| 第６　その他 |
| 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施行規則第140条の46 |
| 第７　介護給付費等 |
| 58基本的事項 | ①　事業に要する費用の額は、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。 | はい・いいえ | 平18厚告126の1 |
| ②　事業に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | はい・いいえ | 平18厚告126の2 |
|  | ③　１単位の単価に単位数を乗じて得た額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。 | はい・いいえ | 平18厚告126の3 |
| 59入所等日数の数え方 | ○　原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含んでいますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の1（5） |
| ※　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。 |  |  |
|  | ※　介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されません。 |  |  |
| 60定員超過利用に該当する場合の算定 | ○　災害等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、指定施設の月平均の入所者数（空床利用短期入所生活介護を含む）が定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数の７割を算定することとなっています。　　このとおり算定していますか。※　この場合の平均利用者等の数（暦月ごとの入所者数）は、小数点以下を切り上げて整数とします。 | はい・いいえ該当なし | 平18留意事項第2の1（6）②③ |
| ※この場合の、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いとします。 |  | 平18留意事項第2の1（5）④ |
|  | ※　災害（虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。 |  | 平18留意事項第2の1（6）⑤ |
| 61常勤換算方法 | ○　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の1（7） |
|  | ※　なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなします。　　⇒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。 |  |  |
| 62人員基準欠如に該当する場合の算定 | ○　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の入所者の数は、当該年度の前年度の平均を用いていますか（ただし、新規開設の場合は推定数による。）。　　　この場合、入所者の数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとします。 | はい・いいえ該当なし | 平18留意事項第2の1（8）② |
| ※この場合の、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いとします。 |  | 平18留意事項第2の1（5）④ |
|  | 【看護・介護職員の人員基準欠如について】①　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について所定単位数の７割を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18留意事項第2の1（8）③ |
|  | ②　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について所定単位数の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を除く。）。 | はい・いいえ該当なし |  |
|  | 【介護支援専門員の人員基準欠如について】介護支援専門員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等全員について、所定単位数の７割を算定していますか。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。 |  | 平18留意事項第2の1（8）④ |
| 63夜勤体制による減算 | ○　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者の全員について、所定単位数を減算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18留意事項第2の1（9）② |
|  | ①　夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいい、施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数（２ユニットごとに看護又は介護職員が１以上）に満たない事態が２日以上連続して発生した場合②　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 |  |  |
|  | ○　夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は、当該年度の前年度の入所者の数の平均を用いていますか。　※この場合の平均利用者等の数（暦月ごとの入所者数）は、小数点以下を切り上げて整数とします。※この場合の、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いとします。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の1（9）③ |
| 64新設、増減床の場合の利用者数 | ○　人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、以下の利用者数で算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18留意事項第2の1（10） |
| ①　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者の数は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を入所者の数とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全入所者の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全入所者の延数を１年間の日数で除して得た数②　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数 |  |  |
| 65「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法 | ①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人　保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとします。　 |  | 平18留意事項第2の1（12） |
|  | ②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、　主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発第0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３ 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。 |  |  |
|  | ③　医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。 |  |  |
| 66栄養管理 | ○　常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢、心身の状況等に　応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行ってください。 |  | 平18留意事項第2の1（13） |
| 67地域密着型介護福祉施設サービス費 | ○　所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について人員基準欠如の状態にないことが必要です。 |  | 平18留意事項第2の8（1） |
| ※　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（介護保険法施行法第13条第１項に規定する旧措置入所者に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。 | はい・いいえ | 平１８厚告１２６別表７ロ注１ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕　イ　地域密着型介護福祉施設サービス費　　①　介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。　　②　通所介護費等の算定方法第10号ロに規定する基準に該当していないこと。 |  | 平２７厚告９６第３８号イ |
|  | 〔夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準〕　　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。Ａ　従来型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計が２０又はその端数を増すごとに１以上Ｂ　ユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合　　　　併設ユニット型事業所とのユニット数の合計数が２ユニットごとに１以　　　　　　　上　Ｃ　　A,、B以外（併設なし）の場合　　　　２ユニットごとに１以上 |  | 平１２厚告２９第４号 |
| 68夜勤基準を満たさない場合 | ○　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告第126号別表７注１ |
| 69入所者 | ○　入所者の数が市長に提出した運営規程に定められている入所定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告第126号別表7注２ |
|  | ※　やむを得ない措置等による定員の超過原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することになりますが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われません。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであるとから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。 |  | 平18留意事項第2の8（3） |
|  | ①　老人福祉法第11条第1項第2号又は第10条の4第1第3号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合②　病院又は診療所に入院中の入所者について、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）③　近い将来、当該施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、当該施設（満床である場合に限る。）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して介護福祉施設サービスを受けることにより、施設の入所定員を超過する場合 |  |  |
| 70人員欠如減算 | ○　介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数が、人員、設備又は運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。　 ⇒項目62「人員基準欠如に該当する場合の算定」参照 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告第126号別表7注２ |
| 71準ユニットケア加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告第126号別表7注8 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕　イ　12人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っていること。　ロ　入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。 |  | 施設基準第43号 |
|  | 　ハ　次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。　　(1)　日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。　　(2)　夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。　　(3)　準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕　準ユニットケア加算は、施設基準第43号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。ロ　１人当たりの面積基準については、４人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。 |  | 平18留意事項第2の8(11) |
| 72身体拘束廃止未実施減算 | ○　身体拘束等に関して、以下の①～④のいずれかを行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算する。 |  | 平18厚告第126号別表7注４基準告示第41号平18留意事項第2の8(5) |
| ①　身体拘束的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ②　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | はい・いいえ |  |
| ③　身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ |
| ④　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施していますか。 | はい・いいえ |
| ※　上記①～④のいずれを満たしていない場合であっても、減算の対象となります。※　施設において実際に身体拘束等が行われているか否かを問わず、①～④を行う必要があります。 |  |
| 73安全管理体制未実施減算 | 次の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(6) |
| ※　なお、以下④の安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年４月１日から起算して６月を経過する日までの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しません。 |
| ①　事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。③　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |
| 74栄養管理に係る減算 | ※　令和6年3月31日までは減算の適用はありません。 |  |  |
| 栄養管理について、次の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、１日につき１４単位を所定単位数から減算していますか（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除きます）。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(7) |
| ①　栄養士又は管理栄養士を１名以上配置していること。②　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと（令和３年４月１日から令和６年３月31日までの間は、経過措置期間として努力義務となっています）。 |
| 75日常生活継続支援加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告第126号別表7注５ |
| 　（１）日常生活継続支援加算（Ⅰ）　36単位 | □ |
| 　（２）日常生活継続支援加算（Ⅱ）　46単位 | □ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 |  |  |
|  | イ　日常生活継続支援加算(Ⅰ)　(1)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(2)　次のいずれかに該当すること。　　ａ　算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　ｂ　算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　ｃ　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為（①口腔内の喀痰吸引 、②鼻腔内の喀痰吸引 、③気管カニューレ内部の喀痰吸引 、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 、⑤経鼻経管栄養）を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(3)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(4)　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | ロ　日常生活継続支援加算(Ⅱ)  |  |  |
|  | 　⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 | はい・いいえ |  |
| 　⑵　イ(2)から(4)までに該当するものであること。 | はい・いいえ |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問７３】　　当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。 |  |  |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.1　 問７４】　　併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を割り振た上で、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。勤務実態と著しくかい離した処理を行うことは認められない。　　空床利用のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕①　日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高いサービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものです。 |  | 平18留意事項第2の8(8)①平18留意事項第2の8(8)② |
| ②　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者をいいます。 |
|  | ③　要介護４又は５の者の割合、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の割合については、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。 |  | 平18留意事項第2の8(8)③ |
| ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出してください。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。 |  | 平18留意事項第2の8(8)④ |
|  | ⑤　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、この自主点検表の項目59における入所者の数としてください。　　　また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した数が、必要な人数を満たすものでなければなりません。　　　さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な員数を満たさなくなった場合は、直ちに届出を提出しなければなりません。　　　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。 |  | 平18留意事項第2の8(8)⑤ |
|  | ⑥　当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できません。 |  | 平18留意事項第2の8(8)⑤ |
| 76看護体制加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注６ |
| 　(1)看護体制加算（Ⅰ）イ　　１２単位 | □ |
| 　(2)看護体制加算（Ⅱ）イ　　２３単位 | □ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 |  | 施設基準第43号 |
|  | イ　看護体制加算（Ⅰ）イ |  |
|  | 　(1)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(2)　常勤の看護師を１名以上配置していること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(3)　定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１ 問７８】　・　本体施設と併設ショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。　・　空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば加算を算定することができる。 |  |  |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１ 問79】（本体施設で加算Ⅰを算定する場合）　　本体施設を担当する常勤の看護師が業務に支障のない範囲でショートステイ業務に従事することを妨げるものではない。 |  |  |
|  | ロ　看護体制加算（Ⅱ）イ |  |  |
|  (1)　イ(1)に該当するものであること。  | はい・いいえ |
|  (2)　看護職員を常勤換算方法で２名以上配置していること。 | はい・いいえ |
|  (3)　当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 | はい・いいえ |
|  (4)　定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 | はい・いいえ |
|  | 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8(9)① |
| 　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要があります。 |
|  | イ　看護体制加算(Ⅰ)については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に１名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能です。ロ　看護体制加算(Ⅱ)については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに１以上となる場合に算定が可能です。 |  |  |
|  | ②　特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うようにしてください。 |  | 平18留意事項第2の8(9)② |
|  | ③　看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能です。 |  | 平18留意事項第2の8(9)③ |
|  | ④　「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものです。 |  | 平18留意事項第　2の8(9)④ |
|  | ※　具体的には、以下の体制を整備することを想定しています。イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなこ　とが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。ハ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。ニ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。 |  |  |
| 77夜勤職員配置加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注7 |
|  |  ※　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。 |  |  |
|  | 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　　46単位 | □ |  |
|  | 夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ　　61単位 | □ |  |
|  | 〔夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準〕　【夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ・（Ⅳ）イ　共通】　　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を１以上上回っていること。ただし、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の15以上設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、最低基準を0.9以上上回っていること。 | はい・いいえ | 平12告29第42号 |
| 　【夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ】 |  |  |
| 　イ　夜勤時間帯を通じて、看護職員又は①喀痰吸引等の実施ができる介護福祉士、②認定特定行為従事者である介護職員のいずれかを１名以上配置していますか。 |
| 　ロ　イで①の場合は施設が登録喀痰吸引等事業者としての登録を、②の場合は登録特定行為事業者としての登録をしていますか。 |
|  | ①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数です。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとしていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第２の８（10）① |
|  | （注意点） |  |  |
|  | （1）　毎月暦月の勤務実績で上記の計算を行い、記録していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | （2）　貴施設の夜勤時間帯（１６時間）を書いてください。【夜勤時間帯】（　　　：　　　）～（　　　：　　　） |  |  |
|  | ②　指定短期入所生活介護事業所を併設している場合又は特養の空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数で算定していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第２の８（10）② |
|  | ③ユニット型地域密着型介護老人福祉施設では、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はありません。 |  | 平18留意事項第2の8（10）③ |
|  | ④　「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報でき機器であり、入所者の見守りに資するものとします。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行う必要があります。 |  | 平18留意事項第2の8（10）④ |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１ 問84】　　ショートステイが併設の場合、本体施設とショートで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能である。 |  |  |
|  | 【1日平均夜勤職員数】当該月の延夜勤時間数÷（当該月日数×16h）＝　　　　人　（A）（小数第3位切捨） |
|  | 夜勤必要者数：　　　　　　人（B）最低基準＋１以上か。（A）≧（B）＋１ |
|  | 【H２１Ｑ＆Ａ　Vol.１　問８９】　　何人かが交替で勤務しても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。 |  |  |
|  | 【H２１Ｑ＆Ａ　Vol.１　問９０】　　その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 |
|  | 【H２１Ｑ＆Ａ　Vol.１　問９１】　　通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。 |
| 78ユニットにおける職員に係る減算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数をしていますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注3 |
| 〔厚生労働大臣が定める基準〕　イ　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。　ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 |  | 平18留意事項第2の8（4） |
| 〔留意事項〕 |
| 　ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。 |
| 79生活機能向上連携加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200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18厚告第126号別表7注9 |
|  | ※　個別機能訓練加算を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算します。 |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
|  | 　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　理学療法士等が、当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。　　　また、その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(13)準用（第2の3の2(9)①） |
|  | ※　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。 |  |  |
|  | ②　①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(13)準用（第2の3の2(9)②） |
|  | ※　目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としてください。 |  |  |
|  | ※　個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。 |  |  |
|  | ③　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(13)準用（第2の3の2(9)③） |
|  | ④　個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(13)準用（第2の3の2(9)④） |
|  | ⑤　各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(13)準用（第2の3の2(9)⑤） |
|  | ⑥　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能となっていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(13)準用（第2の3の2(9)⑥） |
| 80個別機能訓練加算 | ○　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注10 |
|  | ※　理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。） |  |  |
|  | 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8(14)（準用第2の7(6)） |
| ①　個別機能訓練加算は理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下、「個別機能訓練」という。）について算定します。 |
|  | ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものです。 |  |  |
|  | ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して入所者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行います。　　なお、地域密着型介護福祉施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものします。 |  |  |
|  | ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録します。 |  |  |
|  | ⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしてください。 |  |  |
|  | 【Ｈ18Ｑ＆Ａ　Vol.１ 問77】　　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。 |  |  |
|  81 ADL維持等加算 | (1) 次の基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につきいずれかの単位数を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8(15) |
| ※　評価対象期間とは、算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から12月後までの期間をいいます。　　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの１年間としますが、令和３年４月１日までに次の基準に適合しているものとして市長に届出を行う場合については、「令和２年４月から令和３年３月までの期間」か「令和２年１月から令和２年12月までの期間」のいずれかの期間を評価対象期間とすることができます。　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とします。 |
| イ　　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | はい・いいえ |
| ①　評価対象者（施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。）の総数が１０人以上であること。②　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用期間」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。③　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。 |
| ロ　　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | はい・いいえ |
| ①　１の①及び②の基準に適合するものであること。②　評価対象利用者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。 |
| (2) 算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | はい・いいえ |
| 令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和３年４月１日までに(1)イ又はロに適合しているものとして市長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できます。 |
| ａ　(1)イ①、②及び③並びにロ②の基準（イ②については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこと。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。 |  |
| イ 　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行っていますか。 | はい・いいえ |
| ロ 　(1)イ②及びロ①における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。 | はい・いいえ |
| ハ 　(1)イ③及びロ②におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値としていますか。 |  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ ２以外の者 | ＡＤＬ値が０以上 25以下 | ２ |
| ＡＤＬ値が30以上 50以下 | ２ |
| ＡＤＬ値が55以上 75以下 | ３ |
| ＡＤＬ値が80以上100以下 | ４ |
| ２ 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者 | ＡＤＬ値が０以上 25以下 | １ |
| ＡＤＬ値が30以上 50以下 | １ |
| ＡＤＬ値が55以上 75以下 | ２ |
| ＡＤＬ値が80以上100以下 | ３ |

 | はい・いいえ |
| ニ 　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（「評価対象利用者」）としていますか。 | はい・いいえ |
| ホ 　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとしていますか。 | はい・いいえ |
| 82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に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症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。ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定できません。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注11 |
|  |
|  | 〔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。 |  | 基準告示第42号 |
|  | 〔留意事項〕　受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが必要です。 |  | 平18留意事項第2の8(12)（準用第3の2(13)） |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問101】　　一度本加算制度の対象者となった場合、65歳の誕生日の前々日までは対象である。 |  |  |
| 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問102】　　施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。 |
| 83専従の常勤の医師を配置している場合 | ○　専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、１日につき25単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ | 平18厚告126別表7注12 |
| 84精神科を担当する医師に係る加算 | ○　認知症である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、１日につき5単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注13 |
| 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8（16） |
| ①　「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者です。　イ　医師が認知症と診断した者　ロ　旧措置入所者にあっては、イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成６年９月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当する者（この場合は医師の診断は必要としない。）②　精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に認知症である入所者の数を的確に把握する必要があります。 |
|  | ③　「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できます。 |  |  |
|  | ④　精神科を担当する医師について、常勤の医師の配置加算が算定されている場合は、この規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定できません。 |
|  | ⑤　健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回（１回あたりの勤務時間３～４時間程度）までは、加算の算定の基礎としません。（例えば、月６回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合、６回－４回＝２回となるので、当該費用を算定できることになる。）⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくようにしてください。 |  |  |
| 85障害者生活支援体制加算 | 〔障害者生活支援体制加算（Ⅰ）〕○　入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、１日につき26単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注14 |
|  |  〔障害者生活支援体制加算（Ⅱ）〕 　入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、１日につき41単位を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし |  |
|  |  ※　障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しません。 |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕　視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者（具体的には以下の留意事項①～③のとおり） | 平18留意事項第2の8（17）① |
|  | 〔留意事項〕 |
| ①　「視覚障害者等」については、具体的には以下の者が該当します。　イ　視覚障害者　　　身体障害者福祉法第15条第４項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が１級又は２級若しくはこれに準ずる視覚障害の状態で、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 |
|  | 　ロ　聴覚障害者　　　身体障害者手帳の障害の程度が２級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 |  |  |
|  | 　ハ　言語機能障害者　　　身体障害者手帳の障害の程度が３級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者 |  |  |
| 　ニ　知的障害者　　　療育手帳の障害の程度がＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法第12条の規定に基づき、各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において、障害の程度が、重度の障害を有する者 |
|  | 　ホ　精神障害者　　　精神障害者保健福祉手帳の障害等級が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 |  |  |
|  | ②　「視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が100分の30以上又は100分の50以上であれば満たされるものです。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいですが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものです。 |  | 平18留意事項第2の8（17）② |
|  | ③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第１項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験５年以上の者です。 |  | 平18留意事項第2の8（17）③ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める者〕（障害者生活支援員）　　　次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者　　イ　視覚障害　　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者　　ロ　聴覚障害　　又は言語機能障害手話通訳等を行うことができる者　　ハ　知的障害　　知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者　　ニ　精神障害　　精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者 |  |  |
| 86入院・外泊の取扱い | ○　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき246単位を算定していますか。　　ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定でません。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注15 |
|  | ※　入院又は外泊時の費用算定について、入院時又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を伴う場合は、６日と計算されること。（例）入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）3月1日　入院又は外泊の開始…所定単位数を算定3月2日～3月7日（6日間）…１日につき246単位を算定可3月8日…所定単位数を算定 |  | 平18留意事項第2の8（18）① |
|  | ※　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できます。　　また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できません。 |  | 平18留意事項第2の8（18）② |
|  | ※　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則ですが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能です。　　ただし、この場合に入院又は外泊時の費用は算定できません。 |  | 平18留意事項第2の8（18）③ |
|  | 〔入院又は外泊時の取扱い〕イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 |  | 平18留意事項第2の8（18）④ |
|  | 　（例）月をまたがる入院の場合入院又は外泊期間：1月25日～3月8日1月25日　入院　…所定単位数算定1月26日～1月31日（6日間）…1日につき246単位を算定可2月1日～2月6日（6日間）…1日につき246単位を算定可2月7日～3月7日　…費用算定不可3月8日　退院　…所定単位数を算定 |  |  |
|  | ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族との旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。 |  |  |
|  | ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。 |  |  |
|  | ニ　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。 |  |  |
| 87外泊時在宅サービス利用 | ○　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき560単位を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7注16 |
|  ※　外泊の初日及び最終日は算定せず、〔入院・外泊の取扱い〕に掲げる単位を算定する場合は算定しません。 |  |  |
|  | ①　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、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 | 平18留意事項第2の8（19）① |
|  | ②　当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（19）② |
|  | ③　外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（19）③ |
|  | ④　家族等に対し、次の指導を事前に行うことが望ましいですか、行っていますか。　イ　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導　ロ　当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導　ハ　家屋の改善の指導　ニ　当該入所者の介助方法の指導 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（19）④ |
|  | ⑤　外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象となりません。そのとおり取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（19）⑤ |
|  | 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 | 平18留意事項第2の8（19）⑥ |
|  | ※　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。 |  | 平18留意事項第2の8（18）①・② |
|  | ⑦　入所者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能ですが、この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定していませんか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（19）⑦ |
| 88初期加算 | ○　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数（30単位）を加算していますか。　　また、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ホ注 |
|  | ※1　「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できません。 |  | 平18留意事項第2の8（20）② |
|  | ※2　初期加算は、当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該地域密着介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できます。 |  | 平18留意事項第2の8（20）③ |
|  | 　なお、当該指定地域密着介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定します。 |  |  |
|  | ※3　30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、上記※2にかかわらず初期加算が算定できます。 |  | 平18留意事項第2の8（20）④ |
| 89再入所時栄養連携加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数（400単位）を加算していますか。※　栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できません。。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7へ注 |
|  | 〔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。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　地域密着型介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（「二次入所」）した場合を対象としていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（21）① |
|  | ※　嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいいます。 |  |  |
|  | ②　当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（21）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18留意事項第2の8（21）③ |
| 90退所前訪問相談援助加算 | ○　入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者については２回）を限度として、460単位を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ト注１ |
|  | 　　また、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定していますか。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕（退所前訪問相談援助加算に係る部分を抜粋）イ　（２回の訪問相談援助を行う場合）１回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、２回目は、退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。ロ　略（退所後訪問相談の項目）ハ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定するものであること。　 |  | 平18留意事項第2の8（22）① |
|  | ニ　退所前訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。　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　死亡退所の場合ホ　退所前訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。ヘ　退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。ト　退所前訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 |  |  |
| 91退所後訪問相談援助加算 | ○　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として、460単位を算定していますか。　　また、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ト注２ |
| 〔留意事項〕（退所後訪問相談援助加算に係る部分を抜粋）イ　略（退所前訪問相談援助の項目）ロ　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものであること。ハ　退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。 |  | 平18留意事項第2の8（22）① |
|  | ニ　退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。　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 |  |  |
|  | ホ　退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。ヘ　退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 |  |  |
|  | ト　退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 |  |  |
| 92退所時相談援助加算 | ○　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として、400単位を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ト注3前段 |
|  | ※　また、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ト注3後段 |
|  | ※　退所時等相談援助加算についてイ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。　ａ　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助　ｂ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助　ｃ　家屋の改善に関する相談援助　ｄ　退所する者の介助方法に関する相談援助 |  | 平18留意事項第2の8（22）② |
|  | ロ　退所前訪問相談援助加算のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。（85 退所前訪問相談援助加算　ニ～ト参照） |  |  |
|  | ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人介護支援センターに替え、地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。 |  |  |
| 93退所前連携加算 | ○　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として、500単位を算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ト注４ |
|  | 〔留意事項〕イ　入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者１人につき１回に限り、退所日に加算を行うものであること。 |  | 平18留意事項第2の8（22）③ |
|  | ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携内容の要点に関する記録を行うこと。 |  |  |
| ハ　退所前訪問相談援助加算のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。（85 退所前訪問相談援助加算　ニ及びホ参照） |  |  |
|  | ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。 |  |  |
| 94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も適合するものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数（14単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7チ注 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | イ　常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 | はい・いいえ |  |
|  | ロ　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していること。 | はい・いいえ |  |
|  | ニ　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していること。 | はい・いいえ |  |
|  | ホ　定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。　　また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。 |  | 平18留意事項第2の8（24）① |
|  | ②　施設に常勤の管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。 |  | 平18留意事項第2の8（24）② |
|  | ③　常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できます。　　ただし、介護老人福祉施設が同一敷地内に１の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとします。 |  | 平18留意事項第2の8（24）③ |
|  | ④　サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとします。 |  | 平18留意事項第2の8（24）④ |
|  | 　イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（一施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が１未満である場合及び本体施設が地域密着型介護老人福祉施設である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。 |  |  |
|  | 　ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（一施設に限る。）においても算定できることとする。 |  |  |
|  | 　ハ　イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に１の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定できることとします。 |  |  |
|  | ⑤　栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施してください。 |  | 平18留意事項第2の8（24）⑤ |
|  | 　イ　入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握していますか（以下「栄養スクリーニング」という。）。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握していますか。（以下「栄養アセスメント」という。）。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　※　作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 |  |  |
|  | 　ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ホ　入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね２週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者について、おおむね３月ごとに行ってください。 |  |  |
|  | 　　　　なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月１回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行ってください。 |  |  |
|  | 　ヘ　入所者ごとに、おおむね３月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　ト　サービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとします。 |  |  |
|  | ⑥　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（24）⑥ |
|  | ⑦　栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。 |  | 平18留意事項第2の8（24）⑦ |
|  | 【Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.２　問５】（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算）　　多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 |  |  |
| 95経口移行加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による、栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数（28単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ヌ注１ |
|  | ※　ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できません。 |  |  |
|  | ※　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 |  | 平18厚告126別表7ヌ注２ |
|  | 〔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。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施してください。イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。　　　また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護においては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 |  | 平18留意事項第2の8（25）① |
|  | ロ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 |  |  |
|  | ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。 |  |  |
|  | ※　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施してください。イ　全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 |  | 平18留意事項第2の8（25）② |
|  | ※　経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できません。 |  | 平18留意事項第2の8（25）③ |
| ※　入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じてください。 |  |
| 96経口維持加算 | 　下記の加算について算定していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ル注１ |
| 　　（1）　経口維持加算(Ⅰ)　400単位 | □ |  |
| 　　（2）　経口維持加算(Ⅱ)　100単位 | □ |  |
| ※　（1）については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。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を加算する。ただし、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ないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | ロ　入所者の摂食・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 | 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ること。 | はい・いいえ |  |
|  | ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 | はい・いいえ |  |
|  | ホ　上記ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　（2）については、協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、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（配置医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、１月につき所定単位数を加算する。 |  | 平18厚告126別表7ル注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する。 |  | 平18厚告126別表7ル注3 |
|  | 〔留意事項〕①　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、実施するものとすること。 |  | 平18留意事項第2の8（26）① |
|  | 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）｣、｢改訂水飲みテスト｣などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。 |  |  |
|  | 　　　ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 |  |  |
|  | 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すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 |  |  |
|  | ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、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月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 |  |  |
| 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（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養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、当該特別な栄養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すること。ただし、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月ごとに受けるものとすること。 |
|  | 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名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。 |  | 平18留意事項第2の8（26）② |
|  | ③　経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。 |  | 平18留意事項第2の8（26）③ |
|  | ④　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。 |  | 平18留意事項第2の8（26）④ |
| 97口腔衛生管理加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、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を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ワ注 |
|  | ※口腔衛生維持管理体制加算を算定していない場合は、算定できません。 |  |  |
|  | 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 |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
|  | イ　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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 | はい・いいえ |
|  | ロ　定員超過・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　口腔衛生維持管理加算は、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した場合において、当該利用者ごとに算定していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（27）① |
|  | ②　当該施設が口腔衛生維持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18留意事項第2の8（27）② |
|  | ③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、別紙様式１（掲載省略）を参考として以下の記録を作成し、当該施設に提供していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（27）③ |
|  | ※口腔衛生管理に関する実施記録（別紙様式１＝老企40号別紙様式３を参考に作成） ・　口腔に関する問題点・　歯科医師からの指示内容の要点　・　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　・　その他必要と思われる事項 |  |  |
|  | 　　　また、当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ④　当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（27）④ |
|  | ⑤　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できますが、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、口腔衛生管理加算を算定できません。そのように取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（27）⑤ |
| 98療養食加算 | ○　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき3回を限度として、所定単位数（6単位）を加算していますか。 | はい・いいえ | 平18厚告126別表7カ注 |
|  | イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。ロ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われているもの。 |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める療養食〕　　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（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 |  |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕　定員超過・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕①　療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があります。 |  | 平18留意事項第2の8（29）① |
|  | ②　加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものです。 |  | 平18留意事項第2の8（29）② |
|  | ③　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 |  | 平18留意事項第2の8（29）③ |
|  | ④　前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18留意事項第2の8（29）④ |
|  | 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、加算の対象とはなりません。　　また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0ｇ未満の減塩食を言います。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑤ |
|  | ⑥　肝臓病食について　　肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいいます。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑥ |
|  | ⑦　胃潰瘍食について　　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。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑦ |
|  | ⑧　貧血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貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑧ |
|  | ⑨　高度肥満症に対する食事療法について　　高度肥満症（肥満度が＋70％以上又はBMIが35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができます。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑨ |
|  | ⑩　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」として取り扱って差し支えありません。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑩ |
|  | ⑪　脂質異常症食の対象となる入所者等について　　療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg／dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。 |  | 平18留意事項第2の8（29）⑪ |
| 99配置医師緊急時対応加算 | 　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、早朝・夜間（AM6:00～AM8:00、PM6:00～PM10:00）又は深夜（PM10:00～AM6:00）　に当該施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行ったことを記録した場合は、診療が行われた時間が早朝・夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算していますか。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定できません。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ヨ注 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 |  |  |
|  | イ　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 |  |  |
|  | ロ　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定していませんか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（28）① |
|  | ※　医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでありません。 |  |  |
|  | ②　配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（28）② |
|  | ③　施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（28）③ |
|  | ④　早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後６時から午後10時まで又は午前６時から午前８時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前６時までとしていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（28）④ |
|  | ※　診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。 |  |  |
|  | ⑤　算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（28）⑤ |
| 100看取り介護加算 | 〔看取り介護加算（Ⅰ）〕　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算していますか。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定できません。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7タ注１ |
|  | ※　看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しません。 |  |  |
|  | 〔看取り介護加算（Ⅱ）〕（1）　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前４日以上３０日以下については、１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7タ注2 |
| ※　看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しません。 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 |  |  |
|  | 　【看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通部分】 |  |
| （1）　常勤の看護師(正看護師)を１名以上配置していますか。　　　また、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していますか。 | はい・いいえ |
|  | 　（2）　看取りに関する指針を定めていますか。また、入所の際に、入所者又はその家族等に対し説明し、同意を得ていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　（3）　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　（4）　看取りに関する職員研修を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　（5）　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行っていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 【看取り介護加算（Ⅱ）のみ】 | はい・いいえ |  |
| (6))配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当していますか。 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者〕 |  | 利用者告示第40号 |
|  | 次のイ～ハのいずれにも適合している入所者ですか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　 イ　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。 |  |  |
|  | 　ロ　医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、同意している者（その家族等が説明を受けた上で同意している者を含む）。　 |  |  |
|  | 　 ハ　看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等の入所者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕【看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】 |  | 平18留意事項第2の8（30）① |
| ①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 |
|  |
|  | ②　施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制の構築するとともに、それを強化していくため、以下の取組を行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）② |
|  | 　イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。(Plan)　ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提として、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしく最期を迎えられるよう支援を行う。(Do)　ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。(Check)　ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。(Action)　　　　なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 |  |  |
|  | ③　質の高い看取り介護を実施するためには、他職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠です。具体的には、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等における看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めていますか。　　　また、説明に際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）③ |
|  | ④　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の協議の上、看取りに関する指針を定めていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）④ |
|  | ※　指針で定める項目として以下の事項が考えられます。　イ　看取りに関する考え方　ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセス等）とそれに応じた介護の考え方　ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢　ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法　ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式　ト　家族への心理的支援に関する考え方　チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 |  |  |
|  | ⑤　以下の事項が介護記録等に記録されていますか。　　　また、これらの情報を医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等と情報共有に努めていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑤ |
|  | 　イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録　ロ　療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録　ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 |  |  |
|  | ⑥　記録については以下の点に留意してください。 |  |  |
|  | 　イ　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑥ |
|  | 　ロ　本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている場合に算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　　　　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載していますか。  | はい・いいえ |  |
|  | 　　　　なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であるため、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ⑦　死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定できないため、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。この場合算定していませんか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑦ |
|  | ⑧　入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑧ |
|  | ⑨　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との関わりの中で、入所者の死亡を確認することができます。そのため、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑨ |
|  | ⑩　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前３０日の範囲内の時には、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定していますか。  | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑩ |
|  | ⑪　入院若しくは外泊又は退所の当日については、当該日に所定単位数を算定したときのみ加算を算定していますか。  | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑪ |
|  | ⑫　「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のイ～ニのような体制をいいます。 |  | 平18留意事項第2の8（30）⑫準用第2の8（7）④ |
|  | イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていますか。  | はい・いいえ |  |
|  | 　 ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | 　 ハ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、（ア）及び（イ）の内容が周知されていますか。  | はい・いいえ |  |
|  | 　 ニ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行っていますか。  | はい・いいえ |  |
|  | ⑬　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにしていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑬ |
|  | ⑭　【看取り介護加算（Ⅱ）のみ】　入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑭ |
|  | ⑮　【看取り介護加算（Ⅱ）のみ】　配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（30）⑮ |
| 101在宅復帰支援機能加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数（10単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7レ注 |
| 　イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。　ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 |  |  |
|   | 〔厚生労働大臣が定める基準〕イ　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下、「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が２割を超えていること。 | はい・いいえ |  |
| ロ　退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 | はい・いいえ |
|  | 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8（31）① |
| ①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。　イ　退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。　ロ　必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 |
|  | ②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものです。　イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助　ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言　ハ　家屋の改善に関する相談援助　ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助 |  | 平18留意事項第2の8（31）② |
|  | ③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 |  | 平18留意事項第2の8（31）③ |
| 102在宅・入所相互利用加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護福祉施設入居者生活介護を行う場合にあっては、１日につき40単位を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ソ注 |
| 〔別に厚生労働大臣が定める者〕　　在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者 | はい・いいえ |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕　　在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。 | はい・いいえ |   |
|  | 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8（32） |
| ①　在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。 |
|  | ②　具体的には、イ　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と　入所期間（入所期間については３月を限度とする。）について、文書による同意を得ることが必要である。 |  |  |
|  | ロ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。ハ　当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね１月に１回）カンファレンスを開くこと。 |  |  |
|  | ニ　ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。 |  |  |
| 103小規模拠点集合型施設加算 | ○　同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、５人以下の居住単位に入所している入所者については、１日につき50単位を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ツ注 |
|  | 〔留意事項〕　小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人＋5人＋5人」「10人＋9人＋5人＋5人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものです。 |  | 平18留意事項第2の8（33） |
| 104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指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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18厚告126別表7ネ注 |
|  | ※　（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定している場合は、他方は算定できません。 |  |  |
|  | 　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基準〕 |  |  |
| イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ） |  |
|  | 　次のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 　(1)　当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 | 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ケアを実施していること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(3)　当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 | はい・いいえ |  |
|  | ロ　認知症ケア加算（Ⅱ）　　　　　　　　　　次のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 　(1)　上記イの基準のいずれにも適合すること。 | 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ること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(3)　当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔厚生労働大臣が定める者等〕　　日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 |  |  |
|  | 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8（34）準用（第2の6（11）） |
| ①「日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する入所者を指すものとする。 |
|  | ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践ﾘｰﾀﾞｰ研修」を指すものとする。③「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「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。 |  |  |
| 105認知症行動・心理症状緊急対応加算 | ○　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型指定介護福祉施設入所者生活介護を行った場合は、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位（200単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ナ注 |
|  | 〔留意事項〕①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。②　この加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。③　この加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。　　　この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。 |  | 平18留意事項第2の8（35） |
|  | ④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 |  |  |
|  | ⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、算定できないものであること。　　ａ　病院又は診療所に入院中の者　　ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者　　ｃ　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、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護及びを利用中の者 |  |  |
|  | ⑥　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を施設サービス計画書に記録しておくこと。 |  |  |
|  | ⑦　本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 |  |  |
|  | ⑧　当該入所者が入所前１月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。 |  |  |
| 106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指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数（10単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ラ注 |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕 |  |  |
|  | イ　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。 | はい・いいえ |  |
|  | ロ　イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 | はい・いいえ |  |
|  | ハ　入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 | はい・いいえ |  |
|  | ニ　イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　褥瘡マネジメント加算は、上記基準を満たした場合に、原則として入所者全員を対象として算定していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）① |
|  | ②　上記イの評価は、別紙様式4（掲載省略）に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）② |
|  | ③　上記イの「施設入所時の評価」は、イからニまでの要件に適合しているものとして市長に届け出た日に、既に入所しているもの（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）③ |
|  | ④　上記イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の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って行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）④ |
|  | ※　報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとすること。 |  |  |
|  | ⑤　上記ロの「褥瘡ケア計画」は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式を参考に、作成していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）⑤ |
|  | ※　褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとします。 |  |  |
|  | ⑥　上記ハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）⑥ |
|  | ⑦　上記二における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）⑦ |
|  | ⑧　褥瘡マネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（36）⑧ |
|  | ⑨　提出されたデータについては、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とされています。 |  | 平18留意事項第2の8（36）⑨ |
| 107排せつ支援加算 | 次のとおり実施した場合に、１月につき所定単位数（１００単位）を加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ム注 |
|  | (1)　排せつに介護を要する入所者のうち、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者について算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (2)　指定施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | (3)　(2)の支援計画に基づき、支援を実施し、かつ、支援を開始した日の属する月から６月以内の期間に限り算定していますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している人については算定できません。 |  |  |
|  | 〔留意事項〕 |  |  |
|  | ①　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものです。　　　したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。このとおり取り扱っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）① |
|  | ②　「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改定）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者としていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）② |
|  | ③　「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれるものとしていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）③ |
|  | ④　③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師への報告をしていますか。　　　また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）④ |
|  | ⑤　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を他職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6（掲載省略）の様式を参考に作成していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）⑤ |
|  | 　　　要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えていますか。 | はい・いいえ |  |
|  | ※　地域密着型介護老人福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとします。 |  |  |
|  | ⑥　支援計画の作成にあっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意するとともに、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）⑥ |
|  | ⑦　支援計画の実施にあたっては、以下のとおり、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行っていますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）⑦ |
|  | 　〔計画の作成に関与した者が以下の内容を説明すること〕　・　現在の排せつにかかる状態の評価　・　③の要介護状態の軽減の見込みの内容　・　⑤の要因分析及び支援計画の内容　・　当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること　・　支援開始後であっても、いつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できること。 |  |  |
|  | ⑧　本加算の算定を終了した際には、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（37）⑧ |
| 108自立支援促進加算 | (1)　次の基準のいずれにも適合しているものとして県知事に届け出た指定施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき３００単位を加算していますか。 | はい・いいえ |  |
| ①　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも６月に１回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 |
| ②　①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 |
| ③　①の医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 |
| ④　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 |
| (2)　算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 |  |  |
| ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（38）①平18留意事項第2の8（38）②平18留意事項第2の8（38）③平18留意事項第2の8（38）④平18留意事項第2の8（38）⑤平18留意事項第2の8（38）⑥平18留意事項第2の8（38）⑦平18留意事項第2の8（38）⑧平18留意事項第2の8（38）⑨ |
| ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものです。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはなりません。　このとおり取り扱っていますか。 | はい・いいえ |
| ③ 原則として入所者全員を対象として入所者ごとに(1)に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して本加算を算定していますか | はい・いいえ |
| ④ (1)①の自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施していますか。 | はい・いいえ |
| ⑤ (1)②の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成していますか。 | はい・いいえ |
| 作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意していますか。  | はい・いいえ |
| ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施し、その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意していますか。 | はい・いいえ |
| ａ 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。ｂ 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。ｃ 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。ｄ 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。ｅ 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。ｆ リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 |  |
| ⑦ (1)②において、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | はい・いいえ |
| ⑧ (1)③における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行っていますか。 | はい・いいえ |
| その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用していますか。 | はい・いいえ |
| ⑨ (1)④の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。（ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。） | はい・いいえ |
| 109科学的介護推進加算 | (1)次の基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出た指定施設において、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)として、１月につき４０単位を加算していますか。 | はい・いいえ |  |
| ①　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。 | はい・いいえ |
| ②　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | はい・いいえ |
| ③　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を加算していませんか。 | はい・いいえ |
| (2)次の基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出た指定施設において、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)として、１月につき５０単位を加算していますか。 | はい・いいえ |  |
| ①　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していますか。 | はい・いいえ |
| ②　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | はい・いいえ |
| ③　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を加算していませんか。 | はい・いいえ |
| (3)算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 |  |  |
| ① 原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに(1)又は(2)に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（39）①平18留意事項第2の8（39）②平18留意事項第2の8（39）③ |
| ② (1)①及び(2)①の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。（ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。） | はい・いいえ |
| ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。具体的には、次のような一連の取組をしていますか。 | はい・いいえ |
| イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action） |
| 110安全対策体制加算 | (1)次の基準に適合しているものとして市長に届け出た指定施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り２０単位を加算していますか。 | はい・いいえ |  |
| ①　指定地域密着型サービス基準第１５５条第１項に規定する基準に適合していますか。 | はい・いいえ |
|  | ②　指定地域密着型サービス基準第１５５条第１項第４号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていますか。 | はい・いいえ |
|  | ③　当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていますか。 | はい・いいえ |
|  | ※指定地域密着型サービス基準第１５５条第１項　指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。１　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。２　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。３　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。４　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |
|  | (2)算定にあたっては、以下の事項に留意していますか。 | はい・いいえ | 平18留意事項第2の8（40） |
|  | ①　事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うこと |
|  | ②　安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和３年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和３年４月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 |  |
|  | ③　組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。 |
| 111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指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１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18厚告126別表7ウ注 |
| ※　ただし、（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）いずれかを算定している場合は、その他は算定できません。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できません。 |  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　　１８単位 | □ |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ　　１２単位 | □ |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　　　６単位 | □ |  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　　　６単位 | □ |
|  | 〔厚生労働大臣が定める基準〕イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 　(1)　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 　(1)　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 　(1)　指定地域密着型介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  |  |
|  | 　(1)　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 | はい・いいえ |  |
|  | 　(2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 | はい・いいえ |  |
|  | 〔留意事項〕 |  | 平18留意事項第2の8（41）①準用（第2の2（16）④～⑦、第2の4（18）②、第2の5（16）②、第2の（17）③） |
| イ　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。 |
|  | 　　　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。 |  |  |
|  | ロ　上記ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出をしなければなりません。 |  |  |
|  | ハ　勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、平成24年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成24年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいいます。 |  |  |
|  | ニ　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものです。 |  |  |
|  | ※　なお、この場合の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（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。 |  |  |
|  | ※　指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとします。 |  |  |
| 112介護職員処遇改善加算 | ○　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、地域密着型サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18厚告126別表7ヰ注平18留意事項第2の8（42）準用（第2の2（17）） |
|  | ※　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。 |  |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の83/1000 | □ |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の60/1000 | □ |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の33/1000 | □ |
|  | ※　以下の(4)、(5)は令和3年3月31日で廃止します。ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所については、令和4年3月31日まで算定できます。 |  |
|  | 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及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知） |  |
| 賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則の内容等についても職員に周知していますか。また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答していますか。 | はい・いいえ |
| イ　介護職員処遇改善加算（**Ⅰ**） |  |
| (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていますか。 | はい・いいえ |
| (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し市長に届け出ていますか。 | はい・いいえ |
| (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していますか。 | はい・いいえ |
| (4) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告していますか。 | はい・いいえ |
| (5) 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていませんか。 | はい・いいえ |
| (6) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において労働保険料の納付が適正に行われていますか。 | はい・いいえ |
| (7) 次に掲げる基準（ア、イ、ウ）のいずれにも適合していますか。 | はい・いいえ |
| ア　次に掲げる要件のすべてに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。　　  |
| 　ｂ　ａの要件について、書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。 |
| イ　次に掲げる要件のすべてに適合すること。　ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること。　 |
| 　ｂ　ａについて、すべての介護職員に周知していること |
| ウ　次に掲げる要件のすべてに適合すること。 |
| a　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 |
| b　aについて、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 |
| (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額をすべての介護職員に周知していますか。 | はい・いいえ |
| ※　処遇改善の具体的な内容については、令和3年3月16日付け厚生労働省老健局長「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」表４を参照してください。 |  |
|  | ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） |  |
| イの(1)から(7)（(7)ウを除く）及び(8)のいずれにも適合していますか。　　 | はい・いいえ |
| ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） |  |
| イの(1)から(6)及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、次の(9)、(10)の基準のいずれかに適合していますか。 | はい・いいえ |
| (9)次に掲げる要件のすべてに適合していますか。 | はい・いいえ |
| ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること |
| ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。 |
| (10) 次に掲げる要件のすべてに適合していますか。 | はい・いいえ |
| ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること |
| ｂ　ａについて、すべての介護職員に周知していること。 |
| ニ　介護職員処遇改善加算（Ⅳ） |  |
| イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、ハの(9)又は(10)等に掲げる基準のいずれかに適合していますか。 | はい・いいえ |
| ホ　介護職員処遇改善加算（Ⅴ） |  |
| イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | はい・いいえ |
| 113介護職員等特定処遇改善加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 | はい・いいえ該当なし | 平18留意事項第2の8（43）準用（第2の2（18）） |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ⑴　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の27/1000 |
| ⑵介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の23/1000 |

 |
| 〔厚生労働大臣が定める基準〕厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示95号）第88の2号（略） |  |
| イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） |  |
| (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていますか。　　 | はい・いいえ |
| ア　経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 |
| イ　指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っていること。ウ　介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 |
| エ　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円を上回らないこと。 |
| (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。　 |
| (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ていること。　 |
| (4) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 |
| (5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注５の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 |
| (6) 介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 |
| (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 |
| (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。　 |
| ロ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) |  |
| イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |