

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者
自 主 点 検 表

(令和5年度版)

介 護 老 人 保 健 施 設

(従 来 型)

事業者(法人)名称		
事業所	名 称	
	番 号	
	所在地	
	電 話	
	メー ル	
点検者 職・氏名		
点検年月日		年 月 日

越谷市 福祉部 福祉総務課

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

そこで市では、介護サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等指導指針のうちの主眼事項着眼点を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

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

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

2 根拠法令等

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

条例	越谷市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例(平成26年12月22日条例第67号)
法	介護保険法(平成9年法律第123号)
施行令	介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
施行規則	介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
平11厚令40	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日・厚生省令第40号)
平12厚告19	指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日・厚生省告示第19号)
平12厚告21	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日・厚生省告示第21号)
平27厚告96	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日・厚生労働省告示第96号)
平12厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日・厚生省告示第27号)
平12厚告29	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年2月10日・厚生省告示第29号)
平12厚告123	厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成12年3月30日・厚生省告示第123号)
平27厚告95	厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日・厚生労働省告示第95号)
平18厚労告268	厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年3月31日・厚生省告示第268号)
平15厚告264	レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年7月25日・厚生省告示第264号)
平11厚告97	厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告しうる事項(平成11年3月31日厚生省告示第97号)
平12老企44	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年3月17日付け老企第44号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12老企40	指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付け老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12老企54	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日付け老企第54号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12老振25・老健94	介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について(平成12年4月11日付け老振第25号・老健第94号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知)
平12老振75・老健122	介護保険施設等における日常生活等の受領について(平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知)
平13老振発2・老老発2	介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について(平成13年1月19日付け老振発第2号・老老発第122号。厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)
平13老発155	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成13年4月6日付け老発第155号。厚生労働省老健局長通知)
昭63.11.11老健第24号通知	介護老人保健施設における防火、防災対策について(昭和63年11月11日付け老健第24号。厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)

平8.7.25 老健第187号通知	老人保健施設における検食の保存期間等について (平成8年7月25日付け老健第187号。厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)
平9.4.3 老健第83号通知「大量調理施設衛生管理マニュアル」	老人保健施設における衛生管理等の徹底について (平成9年4月3日付け老健第83号。厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)
平17老発0110001号	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 厚生労働省老健局計画課長通知)
平13老振10	介護老人保健施設に関して広告できる事項について (平成13年2月22日 厚生労働省老健局振興課長通知)
平17厚労告419	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

介護サービス事業者自主点検表 目次(老健 従来型)

項目	内容	ページ
第1	基本方針	
1	基本方針	6
第2	人員に関する基準	
2	医師	7
3	薬剤師	8
4	看護職員及び介護職員	8
5	支援相談員	8
6	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	8
7	栄養士	9
8	介護支援専門員	9
9	調理員、事務員その他の従業者	9
10	入所者数の算定	9
第3	施設及び設備に関する基準	
11	施設	9
12	施設の基準	10
13	構造設備の基準	11
第4	運営に関する基準	
14	内容及び手続きの説明及び同意	12
15	提供拒否の禁止	13
16	サービス提供困難時の対応	13
17	受給資格等の確認	13
18	要介護認定の申請に係る援助	14
19	入退所	14
20	サービス提供の記録	14
21	利用料等の受領	14
22	保険給付の請求のための証明書の交付	16
23	介護保健施設サービスの取扱方針	16
24	施設サービス計画の作成	18
25	診療の方針	21
26	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	21
27	機能訓練	21
28	栄養管理	22
29	口腔衛生の管理	22
30	看護及び医学的管理の下における介護	23
31	食事の提供	24
32	相談及び援助	24
33	その他のサービスの提供	24
34	入所者に関する市町村への通知	24
35	管理者による管理	24
36	管理者の責務	25
37	計画担当介護支援専門員の責務	25
38	運営規程	25
39	勤務体制の確保等	26
40	業務継続計画の策定等	27
41	定員の遵守	28
42	非常災害対策	29
43	衛生管理等	29
44	協力病院等	31
45	掲示	32
46	秘密保持等	32
47	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	32
48	苦情処理	32
49	地域との連携等	33
50	事故発生の防止及び発生時の対応	33
51	虐待の防止	34
52	会計の区分	36

項目	内容	ページ
53	記録の整備	36
54	電磁的記録等	37
第5	業務管理体制の整備	
55	法令遵守等の業務管理体制の整備	38
第6	介護給付費の算定及び取扱い	
56	《基本的事項》算定の方法	38
57	算定上における端数処理	38
58	入退所の日数の数え方	39
59	定員超過利用の場合の所定単位数の算定	39
60	常勤換算方法による職員数の算定方法	39
61	人員基準欠如の場合の単位数の算定	40
62	夜勤体制による減算	40
63	新設、増床又は減床の場合の利用者数等	40
64	介護保健施設サービス費	41
65	身体拘束廃止未実施減算	45
66	安全管理体制未実施減算	46
67	栄養管理に係る減算	46
68	夜勤職員配置加算	47
69	短期集中リハビリテーション実施加算	47
70	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	47
71	認知症ケア加算	48
72	若年性認知症入所者受入加算	49
73	外泊時の費用算定	49
74	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	49
75	従来型個室に入所していた者の取扱い	50
76	ターミナルケア加算	50
77	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	52
78	初期加算	52
79	再入所時栄養連携加算	52
80	入所前後訪問指導加算	53
81	退所時等支援等加算 (1) 試行的退所時指導加算	53
	(2) 退所時情報提供加算	54
	(3) 入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	54
	(4) 訪問看護指示加算	55
82	栄養マネジメント強化加算	55
83	経口移行加算	57
84	経口維持加算	58
85	口腔衛生管理加算	59
86	療養食加算	61
87	かかりつけ医連携薬剤調整加算	62
88	緊急時施設療養費 (1) 緊急時治療管理	63
	(2) 特定治療	64
89	所定疾患施設療養費	64
90	認知症専門ケア加算	65
91	認知症行動・心理定状緊急対応加算	66
92	認知症情報提供加算	67
93	地域連携診療計画情報提供加算	67
94	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	68
95	褥瘡マネジメント加算	68
96	排せつ支援加算	70
97	自立支援促進加算	72
98	科学的介護推進体制加算	73
99	安全対策体制加算	74
100	サービス提供体制強化加算	75
101	介護職員処遇改善加算	76
102	介護職員等特定処遇改善加算	77
103	介護職員等ベースアップ等支援加算	79

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	<p>(1) 事業運営の方針は、下記の基本方針に沿ったものとなっていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものです。</p> <p>(2) 運営規程、パンフレットなど利用者に説明する書面は、法令、規則等に則した内容となっていますか。</p> <p>(3) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めていますか。</p> <p>(4) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。</p> <p>(5) 暴力団員又は越谷市暴力団排除条例に規定する暴力団関係者ではない者が、法人の役員及び管理者になっていますか。</p> <p>(6) 利用者の人権の擁護、利用者に対する虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)。</p> <p>(7) 介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。</p> <p>※ 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>法第96条第1項</p> <p>条例第2条第1項</p> <p>条例第2条第2項</p> <p>条例第2条第3項</p> <p>条例第2条第5項</p> <p>条例第2条第4項</p> <p>条例第2条第5項</p> <p>平12老企44第4の1</p>
第2 人員に関する基準			
	<p>※ 「常勤換算方法」(用語の定義)</p> <p>当該介護老人保健施設の従業員の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)で除すことにより、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保険施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が指定(介護予防)通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が介護保険施設サービスと指定(介護予防)通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業員の勤務延時間数には、介護保険施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>※ 「常勤」(用語の定義)</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められて</p>		<p>条例第2条 平12老企44 第2の9の(1)</p> <p>平12老企44 第2の9の(3)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>いる常勤の従業者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。</p> <p>ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とします。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>※「専ら従事する」(用語の定義) 原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。</p>		平12老企44 第2の9の(4)
職員総括表	◎別紙「職員総括表」を作成してください。自主点検表の最後のページにあります。		
2 医師 ★	<p>(1) 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。</p> <p>(2) 常勤の医師を1人以上配置していますか。</p> <p>※ 常勤換算方法とは、介護老人保健施設の従業者の勤務時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。</p> <p>※ 入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えありません。</p> <p>(3) 介護医療院又は病院若しくは診療所と併設(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合)されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要ではありません。</p> <p>したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務時間数が基準に適合すれば差し支えありませんが、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師となっていますか。</p> <p>(4) 兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>法第97条第2項</p> <p>平12老企44 第2の1の(1)</p> <p>平12老企44 第2の1の(1)</p> <p>平12老企44 第2の1の(2)</p> <p>平12老企44 第2の1の(2)</p> <p>平12老企44</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	予防訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。		第2の1の(3)
3 薬剤師 ★	介護老人保健施設の実情に応じた適当数(入所者の数を300で除した数以上が標準)の薬剤師が配置されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第1号 平12老企44第2の2
4 看護職員 及び 介護職員 ★	(1) 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1人配置していますか。 ※ 事業所における常勤の従業員の勤務すべき時間数：【週 時間】 (2) 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度となっていますか。 ※ 看護職員の員数については、「看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、この標準を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではありませんが、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、「標準」を満たす看護職員の確保が必要となります。 ※ 看護師若しくは准看護師(「看護職員」)又は介護職員(「看護・介護職員」)は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。 ア 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。 イ 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。 ※ 「看護・介護職員の総数」とは、上記により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第2号 平15.6.30 厚労省老健局 事務連絡Q15 平12老企44第2の3(1) 平12老企44第2の3(2)
	(3) 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)の配置は、次の基準を満たしていますか。 ア ユニット型でない場合 2名(定員40名以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1名)以上 イ ユニット型の場合 2ユニットごとに1名以上	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告29第6号
5 支援相談員 ★	(1) 支援相談員は、1以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上。)配置していますか。 (2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てていますか。 ア 入所者及び家族の処遇上の相談 イ レクリエーション等の計画、指導 ウ 市町村との連携 エ ボランティアの指導	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第3号 平12老企44第2の4の(1)
6 理学療法士、作業療法士	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第4号

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令																										
法士又は言語聴覚士★	※ 介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たっては差し支えありません。 ただし、常勤換算方法における勤務延時間数に、訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれません。		平12老企44第2の5																										
7 栄養士★	入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、常勤の栄養士又は管理栄養士を1人以上配置していますか。 ※ ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えありません。なお、入所定員が100人未満の施設においても、常勤職員の配置に努めるべきであること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第5号 平12老企44第2の6																										
8 介護支援専門員★	(1) 1以上の介護支援専門員を配置していますか(入所者の数が100又はその端数が増すごとに1を標準とします。)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第6号																										
	(2) 専らその業務に従事する常勤の者を1人以上配置していますか。 ※ ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第2の7の(1)(2)																										
	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。 ※ ただし、入所者が100人又はその端数が増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第2の7の(2)																										
9 調理員、事務員その他の従業者★	介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数の調理員、事務員その他の従業者を配置していますか。 ※ ただし、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第1項第7号 平12老企44第2の8の(2)																										
10 入所者数の算定★	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。また、新規に許可を受けた場合、増床した場合、減床した場合は、それぞれ適正な数により算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第3条第2項 平12老企44第2の9の(5)																										
第3 施設及び設備に関する基準																													
11 施設★	次の施設を備えていますか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>① 療養室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>② 診察室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>③ 機能訓練室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>④ 談話室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑤ 食堂</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑥ 浴室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑦ レクリエーション・ルーム</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑧ 洗面所</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑨ 便所</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑩ サービス・ステーション</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑪ 調理室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑫ 洗濯室又は洗濯場</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>⑬ 汚物処理室</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> ※ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとしている場合、入所者に対するサービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とすること。	① 療養室	<input type="checkbox"/>	② 診察室	<input type="checkbox"/>	③ 機能訓練室	<input type="checkbox"/>	④ 談話室	<input type="checkbox"/>	⑤ 食堂	<input type="checkbox"/>	⑥ 浴室	<input type="checkbox"/>	⑦ レクリエーション・ルーム	<input type="checkbox"/>	⑧ 洗面所	<input type="checkbox"/>	⑨ 便所	<input type="checkbox"/>	⑩ サービス・ステーション	<input type="checkbox"/>	⑪ 調理室	<input type="checkbox"/>	⑫ 洗濯室又は洗濯場	<input type="checkbox"/>	⑬ 汚物処理室	<input type="checkbox"/>	左記をチェックしてください。	法第97条第1項 条例第4条第1項 平11厚令40第3条第1項 第1～13号 平12老企44第3の2の(1)の①
① 療養室	<input type="checkbox"/>																												
② 診察室	<input type="checkbox"/>																												
③ 機能訓練室	<input type="checkbox"/>																												
④ 談話室	<input type="checkbox"/>																												
⑤ 食堂	<input type="checkbox"/>																												
⑥ 浴室	<input type="checkbox"/>																												
⑦ レクリエーション・ルーム	<input type="checkbox"/>																												
⑧ 洗面所	<input type="checkbox"/>																												
⑨ 便所	<input type="checkbox"/>																												
⑩ サービス・ステーション	<input type="checkbox"/>																												
⑪ 調理室	<input type="checkbox"/>																												
⑫ 洗濯室又は洗濯場	<input type="checkbox"/>																												
⑬ 汚物処理室	<input type="checkbox"/>																												
12	(1) 1つの療養室の定員は4人以下になっていますか。	<input type="checkbox"/> いる	平11厚令40																										

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
施設の基準 (1)療養室		<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	第3条第2項第1号イ
	(2) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上になっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第1号 □ 平12老企44第3の2の(1)の②のイ
	※ ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。		
	(3) 経過措置による配置基準は満たしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40 附則第4条
	(経過措置) 介護保険法施行法第8条第1項の規定により介護保険法第94条第1項の規定による開設許可を受けた者とみなされるもののうち、「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成6年厚生省令第1号)」附則第2項の規定(病床転換に係る老人保健施設の床面積の特例)の適用を受けていた施設については、「8平方メートル」とあるのは「6平方メートル」とします。		
	(4) 療養室を地階に設けていませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第1号ハ
	(5) 療養室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第1号ニ
	(6) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第1号ホ
	(7) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第1号ヘ
(8) ナースコールを設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第1号ト 平12老企44第3の2の(1)の②のイb	
	※ 入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えありません。		
(2) 診察室	医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第3の2の(1)の②のロ
(3) 機能訓練室	1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心とした訓練に必要な器械・器具を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40第3条第2項第2号 平12老企44第3の2の(1)の②のハ
(4) 談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有し、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条第2項第1号 平12老企44第3の2の(1)の②のニ
(5) 食堂	(1) 2平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条第2項第2号
	(2) 経過措置による配置基準は満たしていますか。 (経過措置) みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設されたものについては、「2平方メートル」とあるのは「1平方メートル」とします。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40 附則第5条
(6) 浴室	(1) 身体の不自由な人が入浴するのに適したものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条第2項第3号ア

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする人の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。 ※ 入浴に全面的な介助を必要とする人に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上の配慮すること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条 第2項第3号イ 平12老企44 第3の2の(1)の ②のホ
(7) レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条 第2項第4号
(8) 洗面所	療養室のある階ごとに設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条 第2項第5号
(9) 便所	(1) 療養室のある階ごとに設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条 第2項第6号ア
	(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な人が使用するのに適したものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条 第2項第6号イ
	(3) 常夜灯を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4条 第2項第6号ウ
(10) サービス・ステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44 第3の2の(1)の ②のハ
(11) 調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44 第3の2の(1)の ②のト
(12) 汚物処理室	他の施設と区別された一定のスペースを有していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44 第3の2の(1)の ②のチ
(13) その他	(1) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44 第3の2の(1)の ②のリのa
	(2) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44 第3の2の(1)の ②のリのb
	(3) 薬剤師が施設内で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所を設置し調剤所で行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44 第3の2の(1)の ②のリのc
(14) 施設の専用	上記に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。 ※ ただし、老人保健施設と病院等が併設されており、両方の入所者等の処遇に支障がない場合には、共用が認められる施設もあります。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第4条第3項 平12老企44 第3の2の(1)の ③
13 構造設備 の基準 ★	(1) 建物(入所者の療養生活のために使用しない付属の建物を除く。)は、建築基準法に規定する耐火建築物となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条 第1項第1号 平12老企44 第3の3
	※ ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設(以下「療養室等」という。)を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができず。		
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条 第1項第2号
	(3) 経過措置による構造設備の基準を満たしていますか。 (経過措置)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平11厚令40 附則第6条

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>みなし介護老人保健施設であって、「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(昭和63年厚生省令第1号以下「老人保健施設基準」という。)」附則第3条の規定の適用を受けていた施設の構造設備については、第4条第2号(エレベーターに係る部分に限る。)の規定は適用されません。</p>	<input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第3の4の(3)
	<p>(4) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けていますか。 ※ (2)の直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条第1項第3号
	<p>(5) 階段の幅は緩やかで、原則として両側に手すりを設けていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条第1項第4号 平12老企44第3の3(3)
	<p>(6) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。 ア 廊下の幅は、1.8メートル以上となっていますか(内法によるものとし、手すりから測定するものとする。) また、中廊下(廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下)の幅は、2.7メートル以上となっていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条第1項第5号 平12老企44第3の3(4)
	<p>イ 廊下幅について、経厨措置による構造設備の基準は満たしていますか。 (経厨措置) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第2条第1項の規定の適用を受けていた施設の構造設備については、第4条第5号イの規定は適用されません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平11厚令40附則第7条 平12老企44第3の4の(4)
	<p>ウ 手すりは設けてありますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>エ 常夜灯は設けてありますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(7) 入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条第1項第6号 平12老企44第3の3の(5)
	<p>(8) 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第3の3の(6)
	<p>(9) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第3の3の(7)
	<p>(10) 介護老人保健施設と病院等の施設を併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により区分を明確にしていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企44第3の3の(8)
	<p>(11) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備を設けていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第5条第1項第7号 平12老企44第3の3の(9)
第4 運営に関する基準			
<p>14 内容及び手続きの説明及び同意 ★</p>	<p>(1) 介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ていますか。 ※ サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の内容は、次のとおりです。 ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 等 ※ 同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第6条第1項 平12老企44第4の2 平12老企44第4の2

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p> <p>(2) 入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供していますか。(この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。)</p> <p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの ア 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 イ 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>※ (2)に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>※ 「電子情報処理組織」とは、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>※ 重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。 a (2)に規定する方法のうち介護老人保健施設が使用するもの b ファイルへの記録の方式</p> <p>※ 上記規定による承諾を得た介護老人保健施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>平12老企44第4の24(1)</p> <p>条例第6条第2項</p> <p>条例第6条第3項</p> <p>条例第6条第4項</p> <p>条例第6条第5項</p> <p>条例第6条第6項</p>
<p>15 提供拒否の禁止</p>	<p>正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p>※ 原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保険サービスを提供することが困難な場合です。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>条例第7条</p> <p>平12老企44第4の3</p>
<p>16 サービス提供困難時の対応</p>	<p>入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。</p> <p>※ 入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>条例第8条</p> <p>平12老企44第4の4</p>
<p>17 受給資格等の確認</p>	<p>(1) 介護老人保健施設サービスの提供の申込みがあった場合には、申込者に介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめていますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>条例第9条第1項 平12老企44第4の5(1)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
★	(2) 上記(1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該認定審査会意見に配慮した介護老人保健施設サービスを提供するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第9条第2項 平12老企44 第4の5(2)
18 要介護認定 の申請に係 る援助	(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第10条第1項 平12老企44 第4の6(1)
	また、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第10条第2項 平12老企44 第4の6(2)
19 入退所 ★	(1) 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供していますか。 ※ 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものです。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第11条第1項 平12老企44 第4の7(1)
	(2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案して、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 ※ 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものであること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第11条第2項 平12老企44 第4の7(2)
	(3) 入所申込者の入所の際には、入所者の家族等に対し、居宅での療養への移行の必要性、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。 ※ 質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第11条第3項 平12老企44 第4の7(3)
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、入所後早期に検討していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第11条第4項
	(5) 上記(4)の検討に当たっては、医師、薬剤師(配置されている場合に限る)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。 ※ 医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状況に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第11条第5項 平12老企4 第4の7(4)
	(6) 入所者の退所の際には、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第11条第6項 平12老企44 第4の7(5)
20 サービス 提供の記録 ★	(1) 入所の際には、当該入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに介護老人保健施設の種類の名称を、退所の際にはお退所の年月日を記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第12条第1項
	(2) 介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第12条第2項 平12老企44 第4の8
21 利用料等 の受領 ★	(1) 法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定)の額を	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第13条第1項 平12老企44 第4の9(1)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	除いた額の1割、2割又は3割(法第50条又は法第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払いを受けていますか。		
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである介護保健施設サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第13条第2項 平12老企44 第4の9(2)
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 市長が定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 市長が定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第13条第3項 平12老企44 第4の9(3) 平12老企54 平12老振75・ 老健122 平12老振発2 老老発2
	(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、平成12年3月30日老企第54号通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第13条第4項
	ア 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 1
	イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 1
	ウ 「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 2の①
	エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)を受領していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 2の②
	オ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 2の③
	カ 「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 2の③
	キ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 2の④
	ク 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。(ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 2の⑤
	ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 別紙(7)の①
	コ すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 別紙(7)の②
	サ 介護老人保健施設の入所者及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企54 別紙(7)の④ 平12老振25・ 老健94

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(5) 上記(3)ア～カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、(3)アからエまでに掲げる費用については、文書によるものとします。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第13条第5項 平12老企54 2の③
	(6) 領収証には介護保健施設サービスについて入所者から支払いを受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現にサービスに要した費用を超える場合には現にサービスに要した費用の額)、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	施行規則 第82条
22 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介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付していますか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第14条
23 介護保健施設サービスの取扱方針 ★	(1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第15条第1項
	(2) 施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第15条第2項
	(3) 介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第15条第3項
	(4) 介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第15条第4項
	[身体的拘束禁止の対象となる具体的行為] ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ 自分の意思で開けることのできない療養室等に隔離する。		平13老発155(身体拘束ゼロへの手引き)
(5) 身体的拘束等を行う場合には、その内容等について入所者又はその家族に対してできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めるとともに、身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 ※ 記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとする。 ※ 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、従業員間、家族等関係者の間で直近の情報を共有すること。 ※ 「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」	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第15条第5項 平12老企44 第4の11(1) 平13老発155の 6の(2) 平13老発155の	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し同意を得ること。</p> <p>※ 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。</p> <p>① 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)の1つのみに○がついていないか。</p> <p>② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。</p> <p>③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くはないか。</p> <p>※ 身体的拘束は、入所者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急かつ一時的に行われるものです。</p> <p>市では身体的拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時に家族等の了解を得るよう指導しています。このため、拘束を開始する際、電話等で家族等に連絡が取れない場合は、連絡を試みた旨について、説明書上等に記録するようにしてください。</p>		6の(1)(2)
	(6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第15条第6項
	① 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体的拘束適正化検討委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。))」を設置し、3月に1回以上開催していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第15条第6項第1号
	② 委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第15条第6項第1号
	<p>〔身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会〕</p> <p>「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>ア 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>イ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>ウ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適</p>		平12老企44第4の11(3)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>正化策を検討すること。 オ 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。 カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>		
	<p>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。</p> <p>〔身体的拘束等の適正化のための指針〕に盛り込むべき内容 ア 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 イ 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 ウ 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 エ 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 オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第15条 第6項第2号 平12老企44 第4の11(4)
	<p>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に実施していますか。</p> <p>※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第15条 第6項第3号 平12老企44 第4の11(5)
	<p>(7) 自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第15条第7項
24 施設サービス計画の作成 ★	<p>(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第1項 平12老企44 第4の12(1)
	<p>(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。</p> <p>※ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。 このため、施設サービス計画の作成又は変更にあたっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第2項 平12老企44 第4の12(2)
	<p>(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。</p> <p>※ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第3項 平12老企44 第4の12(3)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。</p> <p>なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。</p>		
	<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第4項
	<p>この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>※ 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければなりません。</p> <p>この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。</p> <p>なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとします。</p>		平12老企44 第4の12(4)(7)
	<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第5項
	<p>※ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。</p> <p>したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。</p> <p>さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行うことができるようにすることが重要です。なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。</p> <p>施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p>		平12老企44 第4の12(5)
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族(以下この項において「入所者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。))の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第6項
	<p>※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者</p>		平12老企44 第4の12(6)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。</p> <p>サービス担当会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族(以下この(6)において「入所者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用についての活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。</p>		
	<p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得て(通信機器等の活用により行われるものを含む)いますか。</p> <p>※ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。</p> <p>このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成にあたっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意してください。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例 第16条第7項</p> <p>平12老企44 第4の12(7)</p>
	<p>(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。</p> <p>※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、2年間保存しておくなければなりません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例 第16条第8項 平12老企44 第4の12(8)</p>
	<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとし、</p> <p>なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例 第16条第9項</p> <p>平12老企44 第4の12(9)</p>
	<p>(11) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画のモニタリングの実施にあたっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。</p> <p>ア 定期的に入所者に面接していますか。</p> <p>イ 定期的モニタリングの結果を記録していますか。</p> <p>※ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。</p> <p>また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。「定期的」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとし、</p> <p>また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録し</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例 第16条第10項</p> <p>平12老企44 第4の12(10)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>ておく必要があります。</p> <p>(12) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第11項
	<p>(13) 上記(10)の施設サービス計画の変更に対しても、上記(3)から(9)について行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第16条第12項
25 診療の方針	<p>(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第17条第1号
	<p>(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第17条第2号
	<p>(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第17条第3号
	<p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第17条第4号
	<p>(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第17条第5号
	<p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品(平12厚告125)以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第17条第6号
26 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	<p>(1) 医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第18条第1項
	<p>(2) 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第18条第2項
	<p>(3) 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第18条第3項
	<p>(4) 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。</p> <p>※ 入所者に係る往診及び通院(対診)については、平成12年3月31日老企第59号通知「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」に沿って適切に取り扱うこと。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第18条第4項 平12老企44 第4の14(3)
27 機能訓練	<p>(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語療法士の指導のもとに、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。</p> <p>※ 訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。 なお、機能訓練は入所者1人について、少なくとも週2回程度行うこととする。また、その実施は以下の手順により行うこととする。 イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。 ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第19条 平12老企44 第4の15 平12老企44 第4の15

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
28 栄養管理 ★	<p>受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の人に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</p> <p>入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)</p> <p>※ 介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>※ 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているため、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。)附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第19条の2 平12老企44 第4の16
29 口腔衛生の管理 ★	<p>入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)</p> <p>※ 介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>ロ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第19条の3 平12老企44 第4の17

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は2の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>		
<p>30 看護及び医学的管理の下における介護 ★</p>	<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第1項</p>
	<p>(2) 入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供していますか。</p> <p>※ やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p> <p>※ 入浴の実施にあたっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第2項</p> <p>平12老企44 第4の18(1)</p>
	<p>(3) 入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第3項</p>
	<p>(4) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p>※ 排せつに係る介護にあたっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第4項</p> <p>平12老企44 第4の18(2)</p>
	<p>(5) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第5項</p>
	<p>※ 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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る。例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。</p> <p>② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めておくこと。</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。</p> <p>④ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。</p> <p>⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。</p> <p>また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。</p>		<p>平12老企44 第4の18(3)</p>
	<p>(6) (1)～(5)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第6項</p>
<p>(7) その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第20条第7項</p>	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
31 食事の提供	(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第21条第1項
	(2) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第21条第2項
	〔食事の提供について〕 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。		平12老企44 第4の19(1)
	〔調理について〕 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。		平12老企44 第4の19(2)
	〔適時の食事の提供について〕 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降とすること。		平12老企44 第4の19(3)
	〔食事の提供に関する業務の委託について〕 食事提供に関する業務は介護保健施設自ら行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。		平12老企44 第4の19(4)
	〔療養室関係部門と食事関係部門との連携について〕 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。		平12老企44 第4の19(5)
〔栄養相談〕 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。		平12老企44 第4の19(6)	
〔食事内容の検討について〕 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。		平12老企44 第4の19(7)	
32 相談及び 援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第22条
33 その他のサ ービスの提 供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第23条第1項
	(2) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例 第23条第2項
34 入所者に関 する市町村 への通知	介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ア 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 ※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为又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせる等した者については、市町村が既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができるに鑑み、指定通所介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第24条 平12老企44 第4の20
35 管理者による管理 ★	専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※ ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、同一敷地内に	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第25条

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>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ことができます。</p> <p>※ 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介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいいます。 この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいい、従業者の常勤・非常勤の別を問いません。</p>		平12老企44第4の21
36 管理者の責務	(1) 管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第26条第1項
	(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第26条第2項 平12老企44第4の22
37 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、「27施設サービス計画作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第27条
	(1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第27条第1号
	(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第27条第2号
	(3) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第27条第3号
	(4) 介護保健施設サービスに対する入所者からの苦情の内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第27条第4号
	(5) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供による事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第27条第5号
38 運営規程 ★	次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)を定めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第28条
	ア 施設の目的及び運営の方針		
	イ 従業者の職種、員数及び職務の内容		
	ウ 入所定員		
	エ 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び 利用料その他の費用の額		
	オ 施設の利用に当たっての留意事項(入所者が介護老人保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)		
カ 非常災害対策			
キ 個人情報の取扱い			
ク 虐待の防止のための措置に関する事項			
ケ その他施設の運営に関する重要事項(入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。)			
※ 「従業者の職種、員数及び職務の内容」は、従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。			平12老企44第4の24(1)
※ 「施設の利用に当たっての留意事項」は、入所者が介護保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。			平12老企44第4の24(2)
※ 「非常災害対策」は、非常災害に関する具体的計画を指すものであること。			平12老企44第4の24(3)
※ 「虐待の防止のための措置に関する事項」は、虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が			平12老企44第4の24(4)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法を指す内容であること。</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務</p> <p>※ 「その他施設の運営に関する重要事項」は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>		平12老企44第4の24(5)
39 勤務体制の確保等 ★	<p>(1) 入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。</p> <p>※ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にすること。</p> <p>※ 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第29条第1項 平12老企44第4の25(1) 平12老企44第4の25(2)
	<p>(2) 当該施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供していますか。</p> <p>※ 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>※ 調理、洗濯当の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第29条第2項 平12老企44第4の25(3)
	<p>(3) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。</p> <p>その際、当該介護老人保健施設は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)</p> <p>※ 介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。</p> <p>また、介護老人保健施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。介護老人保健施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない)。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第29条第4項 平12老企44第4の25(4)
	<p>(4) 適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第29条第4項

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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、従業員に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>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。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業者の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p>		<p>平12老企44 第4の25(5)</p>
<p>40 業務継続 計画の 策定等 ★</p>	<p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第29条の2 第1項</p> <p>平12老企44 第4の26(1)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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することが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている</p> <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画 イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) ロ 初重対応 ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) ② 災害に係る業務継続計画 イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ハ 他施設及び地域との連携</p>		<p>平12老企44第4の26(2)</p>
	<p>(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。</p> <p>※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>※ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第29条の2第2項</p> <p>平12老企44第4の26(3)</p> <p>平12老企44第4の26(4)</p>
	<p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第29条の2第3項</p>
<p>41 定員の遵守 ★</p>	<p>(1) 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。</p> <p>(2) 療養室以外の場所に入所させていませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第30条</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
42 非常災害 対策 ★	<p>(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p> <p>※ 非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。</p> <p>※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業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ある。</p> <p>※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。計画の策定にあたっては、ハザードマップ等を確認するなどしてください。</p> <p>この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法の規定により防火管理者を置くこととされている事業所においてはその者に行わせるものとする。</p> <p>※ 避難場所の確保、避難方法等マニュアルなどで周知徹底してください。</p> <p>※ 浸水等風水害時の対応についての体制を整備してください。(洪水ハザードマップが配布されている場合は参考にしてください)</p> <p>※ 「土砂災害警戒区域」、「地すべり危険箇所」等土砂災害が懸念される区域に当たっている場合は、連絡・避難体制について市町村と十分な調整を行ってください。</p> <p>(2) 利用者の避難時の態様、職員の反省点などを含め、訓練の記録を作成し、次回の訓練等に活用していますか。</p> <p>※ 訓練を実施した場合は、職員の反省事項、利用者の行動・様子などを含め訓練の都度実施記録を作成し、次回以降の訓練の参考にしてください。</p> <p>特に、夜勤専門の職員がいる場合は、夜間又は夜間想定の際に可能な限り参加させ、他の職員との役割分担を明確にする必要があります。</p> <p>(3) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> <p>(4) 入所者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めていますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>条例 第31条第1項</p> <p>平12老企44 第4の27(3)</p> <p>条例 第31条第2項</p> <p>平12老企44 第4の27(4)</p> <p>条例 第31条第2項</p>
43 衛生管理等 ★	<p>(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。</p> <p>※ 施設の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 調理及び酒膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行わなければならない。</p> <p>② 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>④ 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p>⑤ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>⑥ 洗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るの</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>条例 第32条第1項</p> <p>平12老企44 第4の28(1)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>で、使用しないこと。</p> <p>(2) 介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第32条第2項
	<p>① 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。</p> <p>[感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会] 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第32条第2項第1号 平12老企44第4の28(2)①
	<p>② 介護老人保健施設における感染症又は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。</p> <p>[感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針] 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第32条第2項第2号 平12老企44第4の28(2)②
	<p>③ 介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施していますか。</p> <p>[感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修] 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第32条第2項第3号 平12老企44第4の28(2)③

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>〔感染症の予防及びまん延の防止のための訓練〕 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>		平12老企44 第4の28(2)④
	<p>④ ①～③に掲げるもののほか、別に市長が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。</p> <p>〔市長が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順〕 ア 従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 イ 管理者は当該介護老人保健施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行うこと。 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ること。 エ 介護老人保健施設の医師及び看護職員は、当該介護老人保健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、速やかな対応を行うこと。 オ 介護老人保健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。)の状況に応じ、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ずること。 カ 介護老人保健施設は、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すること。 キ 管理者は、次の(ア)～(ウ)までに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講ずること。 (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間に2名以上発生した場合 (イ) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (ウ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合 ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めること。</p> <p>※ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、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該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第32条 第2項第4号 平18厚労告268 一 平18厚労告268 二 平18厚労告268 三 平18厚労告268 四 平18厚労告268 五 平18厚労告268 六 平18厚労告268 七 平18厚労告268 八 平12老企44 第4の28(2)⑤
44 協力病院等	<p>(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めていますか。</p> <p>(2) 協力病院のうち、1以上は市内の病院とするよう努めていますか。</p> <p>(3) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第33条 第1項 条例第33条 第2項 条例第33条 第3項

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>※ 次の点に留意すること。</p> <p>① 協力病院は、施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近隣圏にあること。</p> <p>② 協力病院の標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。</p> <p>③ 入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。</p>		<p>平12老企44第4の29(1)</p> <p>平12老企44第4の29(2)</p> <p>平12老企44第4の29(3)</p>
45 掲示	<p>施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。</p> <p>なお、文字の大きさ、掲示物の様式等、見やすい形式で掲示されていますか。</p> <p>※ 運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所その家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第34条第1項</p> <p>平12老企44第4の30(1)</p> <p>条例第34条第2項 平12老企44第4の30(2)</p>
46 秘密保持等 ★	<p>(1) 従業員が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。</p> <p>(2) 従業員が、退職した後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時に文書で取り決めるなど、必要な措置を講じていますか。</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第35条第1項 平12老企44第4の31(1)</p> <p>条例第35条第2項 平12老企44第4の31(2)</p> <p>条例第35条第3項 平12老企44第4の31(3)</p>
47 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	<p>(1) 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第36条第1項 平12老企44第4の32(1)</p> <p>条例第36条第2項 平12老企44第4の32(2)</p>
48 苦情処理 ★	<p>(1) 提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 具体的には、苦情を受け付ける窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書)に記載するとともに、施設に掲示する等の措置をいいます。</p> <p>(2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。また、サービスの質の向上を図る上で苦情が重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っていますか。</p> <p>なお、苦情の内容等の記録は、2年間保存となります。</p> <p>(3) 提供した介護保健施設サービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第37条第1項 平12老企44第4の33(1)</p> <p>条例第37条第2項 平12老企44第4の33(2)</p> <p>条例第37条第3項 平12老企44第4の33(3)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	に協力していますか。また、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。		
	(4) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第37条第4項
	(5) 提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力していますか。また、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第37条第5項 平12老企44第4の33(3)
	(6) 国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第37条第6項
49 地域との連携等	(1) 施設の運営に当たっては、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第38条第1項 平12老企44第4の34(1)
	(2) 運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が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。 ※ 介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第38条第2項 平12老企44第4の34(2)
50 事故発生の防止及び発生時の対応 ★	(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の報告の方法等が記載された「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第39条第1項第1号 平12老企44第4の35①
	※ 指針には次のような項目を盛り込むこととする。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針		
	(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第39条第1項第2号 平12老企44第4の35②
	※ 具体的には、次のようなことを想定している。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。 ③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。		老人福祉施設等 危機管理マニュアル 平成30年12月越谷 市福祉介護課
(3) 事故発生の防止のために、次のような委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第39条第1項第3号 平12老企44第4の35③	
	〔事故発生の防止のための委員会〕 介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。</p> <p>事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p>		
	<p>(4) 事故発生防止のため、次のような従業員に対する研修を実施していますか。</p> <p>〔事故発生防止のための職員に対する研修〕 介護職員その他の職員に対する事故発生防止のための研修内容としては、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、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、施設における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防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録を作成することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例第39条第1項第3号</p> <p>平12老企44第4の35④</p>
	<p>(5) (1)～(4)掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。</p> <p>〔事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者〕 介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同じの従業員が務めることが望ましい。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例第39条第1項第4号</p> <p>平12老企44第4の35⑤</p>
	<p>(6) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例第39条第2項</p>
	<p>(7) 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例第39条第3項</p>
	<p>(8) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。</p> <p>※ 損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例第39条第4項</p> <p>平12老企44第4の35⑥</p>
<p>51 虐待の防止 ★</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>※ 虐待は、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、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>条例第39条の2</p> <p>平12老企44第4の37</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>・虐待の未然防止 介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>・虐待等の早期発見 介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>・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、介護老人保健施設は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>		
	<p>(1) 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。</p> <p>〔虐待の防止のための対策を検討する委員会〕 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 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</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例第39条の2 第1号</p> <p>平12老企44 第4の37①</p>
	<p>(2) 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備している</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p>	<p>条例第39条の2</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>すか。</p> <p>[虐待の防止のための指針] 介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	第2号 平12老企44第4の37②
	<p>(3) 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p> <p>[虐待の防止のための従業者に対する研修] 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第39条の2第3号 平12老企44第4の37③
	<p>(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。</p> <p>[虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者] 介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第39条の2第4号 平12老企44第4の37④
52 会計の区分	<p>(1) 介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p> <p>(2) 具体的な会計処理の方法については、平成13年3月28日付け老振発第18号、厚生労働省老健局振興課長通知「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第40条 平12老企44第4の36 平13老振18
53 記録の整備	<p>(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>(2) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間(ウ、エ、クについては、5年間)保存していますか。 ※クは、医師法第24条第2項の規定による。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 施設サービス計画 イ 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 ウ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 エ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 オ 入所者に関する市町村への通知に係る記録 カ 苦情の内容等の記録 キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ク 診療録 <p>※ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサー</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第41条第1項 条例第41条第2項 平12老企44第4の38

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>ビス提供が終了した日を指すものとする。また、介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること(ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。</p>		
<p>54 電磁的記録等</p>	<p>(1) 介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図画等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第9条第1項(前条において準用する場合を含む。))及び第12条第1項(前条において準用する場合を含む。))並びに欠項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行っていますか。</p> <p>〔電磁的記録について〕 介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者(以下「施設等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第54条第1項</p> <p>平12老企44 第6の1</p>
	<p>(2) 介護老人保健施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)により行っていますか。</p> <p>〔電磁的方法について〕 入所者及びその家族等(以下「入所者等」という。)の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、基準省令第5条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、基準省令第51条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについて</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>条例 第54条第2項</p> <p>平12老企44 第6の2</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令						
	は、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。								
第5 業務管理体制の整備									
55 法令遵守等の業務管理体制の整備	業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 ◎法令遵守責任者の職名・氏名 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">職名・氏名</th> <th style="width:33%;">届出先</th> <th style="width:33%;">届出日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	職名・氏名	届出先	届出日				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	法第115条の32第1項 施行規則第140条の40
	職名・氏名	届出先	届出日						
	[事業者が整備等する業務管理体制の内容] ◎ 事業所数が20未満 ・整備届出事項:法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等								
	◎ 事業所数が20以上100未満 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要								
	◎ 事業所数が100以上 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規定、業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要、業務執行監査の方法の概要								
② 業務管理体制(法令等遵守)についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし								
③ 業務管理体制(法令等遵守)について、具体的な取組を行っていますか。 ※ 行っている具体的な取組(例)のアからカを○で囲むとともに、カについては、その内容を御記入ください。 ア 介護報酬の請求等のチェックを実施 イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い、必要な措置を取っている。 ウ 利用者からの相談・苦情等に法令等違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている。 エ 業務管理体制(法令等遵守)についての研修を実施している。 オ 法令遵守規程を整備している。 カ その他()	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし								
④ 業務管理体制(法令等遵守)の取組について、評価・改善活動を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし								
第6 介護給付費の算定及び取扱い									
56 《基本的事項》 算定の方法	(1) サービスごとの介護給付費単位数表により費用の額を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	法第41条第4項 第48条第2項 平12厚告21の別表の2 平12厚告21						
	(2) サービスに要する額は、「別に厚生労働大臣が定める1単位の単価」に別表に定める単位数を乗じて算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし							
57 算定上における端数処理	(1) 単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。 ※この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の1の(1)						

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(2) 算定された単位数から金額に換算する際生じる1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の1の(1)
58 入退所の日数の数え方	(1) 入所又は短期入所の日数は、原則として、入所及び退所した日の両方を含んでいますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の1の(2)の①
	(2) 入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間では、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に、他の介護保険施設等に入所等する場合には、退所等した介護保険施設等においてはその日の算定はできません。このとおり算定していますか。 ※ 介護保険施設等とは、介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護のことです。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の1の(2)の②
	(3) 入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定できず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定できません。このとおり算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の1の(2)の③
59 定員超過利用の場合の 所定単位数の算定 【該当する場合のみ】	(1) 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、短期入所療養介護の月平均の利用者数又は介護老人保健施設の月平均の入所者数が定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数の7割を算定することとなっています。このとおり算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告2712のイ 平12老企40第2の1の(3)
	(2) 通所リハビリテーションの利用者数が運営規程に定める利用定員を超えた場合に、利用者の全員について、所定単位数の7割を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告272のイ 平12老企36第2
60 常勤換算方法による 職員数の算定方法	暦月ごとの職員の勤務所時間数は、当該施設の常勤職員の勤務所時間で除した時間数(小数点2位以下切り捨て)として算定していますか。 (ただし、やむを得ない事情により、配置されている職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合については、1月以内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなします。) ※その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 ② 当該事業所における勤務所時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の1の(4)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。		
61 人員基準 欠如の場合 の単位数の 算定 【該当する 場合のみ】	(1) 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合に、所定単位数の7割を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告27 12の□
	(2) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数は、前年度の平均を用いていますか。(ただし、新規開設又は再開の場合は、推定数とします。) また、平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の 1の(5)の②
	(3) 看護・介護職員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、次のとおり減算していますか。 ア 1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。 イ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。 ただし、翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の1 の(5)の③、⑤
	(4) 看護・介護職員以外の職員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等全員について、所定単位数の7割を算定していますか。 ただし、翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の1 の(5)の④
62 夜勤体制 による減算 【該当する 場合のみ】	(1) ある月(暦月)において夜勤を行う職員が基準(平12厚告29)を満たさない次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等全員について、所定単位数の100分の97を算定していますか。 ア 夜間時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定する時間とする。)において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が2日以上連続して発生した場合 イ 夜間時間帯において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が4日以上発生した場合	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告19 別表の9の1の注1 平12厚告21 別表第1 の2の1の注1 平12老企40 第2の1 の(6)の②
	(2) 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数は、前年度の平均を用いていますか。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数とします。) また、平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げていますか。 ※ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の1の(6)の ③
63 新設、増床 又は減床の 場合の利用 者数等 【該当する 場合のみ】	新設、増床又は減床の場合の利用者数等について、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、次のとおりとしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の1の(7)
	ア 新設又は増床の場合で、前年度において1年末満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月末満の間は、ベッド数の90%とし、新設又は増床の時点から6月以上1年末満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。 イ 減床の場合は、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
64 介護保健施設サービス費 (I) 基本型	厚生労働大臣が定める施設基準及び夜勤に関する基準を満たすものとして、市長に届け出た介護老人保健施設においては、当該施設基準の区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じた所定単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21の別表の2イの注1
	イ 介護保健施設サービス費(I)(i)又は(iii)に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平27厚告96号55のイの(1)
	(1) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上いますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 定員超過又は人員欠如による介護報酬の3割減算の適用に該当していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(3) 入所者の居宅への退所時に、入所者及び家族等に対し療養上の指導を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(4) 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)退所後30日以内(退所時の状態が要介護4又は要介護5の場合にあつては14日以内)に当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入居者の在宅における生活が1月以上(要介護4又は要介護5の場合にあつては14日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(5) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(6) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
(7) 在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記A～Jの合計)が20以上ありますか。 A 在宅復帰率 算定日が属する月の前6月間において、入所期間1月間超の退所者のうち、在宅で介護を受けることとなったものの占める割合が50%超は20、50%以下30%超は10、30%以下は0 B ベッド回転率 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が10%以上は20、5%以上は10、5%未満は0 C 入所前後訪問指導割合 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち入所30日以内又は入所後7日以内に退所後生活予定の居宅を訪問し、退所目的の施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合が30%以上は10、10%以上は5、10%未満は0 D 退所前後訪問指導割合 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち退所前30日以内又は退所後30日以内に退所後生活予定の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に退所後の療養上の指導を行った者の占める割合が30%以上は10、10%以上は5、10%未満は0 E 居宅サービスの実施数 訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所療養介護について、当該施設(併設病院等を含む)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2サービス実施の場合であつて訪問リハビリを実施しているときは3、いずれか2サービス実施の場合であつて訪問リハビリを実施していないときは1、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施してい	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
在宅強化型	<p>ない場合は0</p> <p>F リハビリ専門職の配置割合 常勤換算方法で算定したリハビリ担当のPT、OT、STの数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0</p> <p>G 支援相談員の配置割合 常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上は5、2以上は3、2未満は0</p> <p>H 要介護4又は5の割合 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4及び要介護5の者の占める割合が50%以上は5、35%以上は3、35%未満は0</p> <p>I 喀痰吸引の実施割合 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上は5、5%以上は3、5%未満は0</p> <p>J 経管栄養の実施割合 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上は5、5%以上は3、5%未満は0</p>		
	<p><input type="checkbox"/> 介護保健施設サービス費(I)(ii)又は(iv)に係る施設基準に該当していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	<p>平27厚告96号 55 のイの(2)</p>
	<p>(1) イ(1) から (6)までに該当していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	
	<p>(2) イ(7)に掲げる算定式により算定した数が60以上ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	
	<p>(3) 地域に貢献する活動を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	
	<p>(4) 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	
	<p>【留意事項】 イ 所定単位数の算定区分について 適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から基本サービス費を算定することとなります(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。) <input type="checkbox"/> 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておいてください。</p>		<p>平12老企40 第2の6の(2) 準用(第2の3(1) ②)</p>
	<p>ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について a Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものです。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算してください。 (a) (i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数) (i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数 (ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数 (iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数 (b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととします。 (c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含みません。</p>		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>(d) (a)の分母((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)が零の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は0とします。</p> <p>b Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含めないものとします。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該施設における直近3月間の延入所者数 (ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者の延数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものです。</p> <p>(c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しません。 また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しません。</p> <p>(d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものです。 ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しません。</p> <p>c Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数 (ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数</p> <p>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含みます。</p> <p>(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しません。</p> <p>(d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことです。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載してください。</p> <p>(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、入所期間が1月を超えると見</p>		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は0とします。</p> <p>d Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数</p> <p>(ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅へ新規退所者の延数</p> <p>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含みます。</p> <p>(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととします。</p> <p>(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の重機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいいます。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載してください。</p> <p>なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問とcで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含めません。</p> <p>(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は0とします。</p> <p>e Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いてください。</p> <p>ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができます。</p> <p>f Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務時間数</p> <p>(ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)</p> <p>(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数</p>		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>(iv) 算定日が属する月の前3月間の日数</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものです。</p> <p>(c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいいます。</p> <p>(d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とします。</p> <p>g Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数</p> <p>(ii) 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)</p> <p>(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数</p> <p>(iv) 算定日が属する月の前3月間の延日数</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものです。</p> <p>(c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入所者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画、指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導 <p>h Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数</p> <p>i Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p> <p>j Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算してください。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p>		
<p>65 身体拘束 廃止未実施 減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>(i) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録(老健の医師が診療録に記載)すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のイの注3</p> <p>条例 第15条第5項</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>(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従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(4) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回及び新規採用時)に実施すること。</p> <p>※ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、越谷市指定介護老人保健施設基準条例第15条第5項又は第46条第7項の記録(指定介護老人保健施設基準条例第15条第4項又は第46条第6項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同15条第6項又は第46条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第15条第6項第1号 条例第15条第6項第2号 条例第15条第6項第3号 平12老企40第2の6の(7)準用(5の(5))
66 安全管理体制未実施減算	<p>厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算していますか。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>(1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 事故発生のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>(4) (3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※ 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のイの注4 条例第39条第1項 平12老企40第2の6の(8)
67 栄養管理に係る減算	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。</p> <p>※令和6年3月31日までは適用しない。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>(1) 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。</p> <p>(2) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p> <p>※ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のイの注5 平12老企40第2の6の(9)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
68 夜勤職員 配置加算	合を除く。) (1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりである場合には、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2 のイの注6
	ア 当該介護老人保健施設の入所者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数(以下この号において「入所者等の数」という。)が41以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告29 第6のハ
	イ 入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の6の(10) ① 準用(3の(2))
	(2) 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。 1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。 (3) 「認知症ケア加算」を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。		平12老企40 第2の6の(10) ②
69 短期集中リ ハビリテー ション実施 加算	過去3か月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3か月以内の期間に集中的に(1週につき概ね3日以上)リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のイの 注7
	① 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。		平12老企40 第2の6の(11)
	② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。		
	③ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。		
	④ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者 イ 上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者		
70 認知症短期 集中リハビ リテーショ ン実施加算	(1) 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別 表の2のイの注8
	(2) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が適切に配置されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平27厚告96号 の58のイ
	(3) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士等の数に対して適切なものになっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平27厚告96号 の58のロ
	(4) 認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日実施することを標準とする。		平12老企40 第2の6の(12) ①

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>(5) 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーションマネジメントにおいて作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できる。 なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは、認知症に対して効果の期待できるものであること。</p> <p>(6) 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。 なお、その研修は、認知症の概念、認知症の診断、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。</p> <p>(7) 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。</p> <p>(8) 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。</p> <p>(9) 当該リハビリテーションの対象となる入所者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能検査評価スケール)において概ね5点~25点に相当する者とする。</p> <p>(10) 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者ごとに保管されること。</p> <p>(11) 「短期集中リハビリテーション実施加算」を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。</p> <p>(12) 当該加算は、当該入所者が過去3月の間に、当該加算を算定していない場合に限り算定できることとする。</p>		<p>平12老企40第2の6の(12)②</p> <p>平12老企40第2の6の(12)③</p> <p>平12老企40第2の6の(12)④</p> <p>平12老企40第2の6の(12)⑤</p> <p>平12老企40第2の6の(12)⑥</p> <p>平12老企40第2の6の(12)⑦</p> <p>平12老企40第2の6の(12)⑧</p> <p>平12老企40第2の6の(12)⑨</p>
71 認知症 ケア加算	<p>認知症ケア加算として1日につき76単位を所定単位数に加算している場合は、次の各項目に該当していますか。</p> <p>(1) 対象者は日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者)となっていますか。</p> <p>(2) 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。 ア 日中については、利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 イ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。</p> <p>(3) ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。</p> <p>(4) 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者。以下同じ。)と他の利用者とは区別していますか。</p> <p>(5) 次の施設及び設備を有していますか。 ア 専ら上記認知症の入所者を入所させるための施設であつて、原則として、同一の建物又は階において、他の短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの イ 上記アの施設の入所定員は、40人を標準とすること。 ウ 上記アの施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。 エ 上記アの施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のイの注9</p> <p>平12老企40第2の6の(13)①</p> <p>平12老企40第2の6の(13)②</p> <p>平12老企40第2の6の(13)③</p> <p>平27厚告96号の59</p> <p>平27厚告96号の59</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	2平方メートル以上のデイルームを設けていること。 オ 上記アの施設に上記認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上のものを設けていること。		
	(6) 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平27厚告96号の59
	(7) 介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平27厚告96号の59
72 若年性認知症入所者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準(受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。)に適合しているものとして市長(介護保険課)に届け出た介護老人保健施設において、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算していますか。 ※ 認知症行動・心理定状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のイの注10 平12老企40第2の6の(14)準用(2の(14))
73 外泊時の費用算定	(1) 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のイの注11
	(2) 外泊の期間に初日及び最終日を含めずに算定していますか。 ※ 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。 (例)入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……1日につき362単位を算定可 3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定 ※ 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のイの注11 平12老企40第2の6の(15)準用(5の(18)①)
	(3) 入所者の入院又は外泊の期間中かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。		平12老企40第2の6の(15)準用(5の(18)③)
	(4) 1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで外泊時の費用の算定が可能であること。 ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。 ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。		
74 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定していますか。 ※ 試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、[外泊時の算定費用]に掲げる単位数を算定する場合は算定しません。 ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうかを検討すること。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のイの注12 平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)) 平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)①) 平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)②)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その入所者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 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</p> <p>⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。</p> <p>※ 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。また、外泊期間中に退所した場合の退所日は算定できませんが、外泊期間中に併設医療機関に入院した場合の入院日以降は算定できません。</p> <p>⑦ 入所者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</p>		<p>平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)③)</p> <p>平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)④)</p> <p>平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)⑤)</p> <p>平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)⑥)</p> <p>平12老企40第2の6の(14)準用(第2の5の(18)①②)</p> <p>平12老企40第2の6の(16)準用(5の(19)⑦)</p>
75 従来型個室に入所していた者の取扱い	<p>平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定していますか。</p> <p>次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定していますか。</p> <p>ア 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。 ※ 越谷市では判断根拠等必要書類として、医師が記入する診療録等を好ましいと考えます。</p> <p>イ 厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者 ※ 厚生労働大臣が定める基準に定める従来型個室とは、療養室の面積が8.0㎡以下を言います。</p> <p>ウ 著しい精神定状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者</p> <p>(参考) (問)従来型個室に係る新規入所者に新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の判断について、判断に用いるための様式等が示されるのか。 (答)判断に用いるための様式等については示す予定はないが、医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり、判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必要である。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のイの注13 平12老企40第2の6の(22)準用(5の(23))</p> <p>平12厚告21別表の2のイの注14</p> <p>介護保険最新情報Q&A 平17.10改訂関係</p>
76 ターミナルケア加算	<p>(1) 次のいずれにも適合する入所者については、ターミナルケア加算として、</p> <p>ア 死亡日以前31日以上45日以下は1日につき 80単位 イ 死亡日以前4日以上30日以下は1日につき 160単位 ウ 死亡日の前日及び前々日は1日につき 820単位 エ 死亡日は 1,650単位</p> <p>を、死亡月に所定単位数に加算していますか(ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。) 【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のイの注15</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>ア 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者。</p> <p>イ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>ウ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
	<p>(2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人またはその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。</p>		平12老企40第2の6の(17)イ
	<p>(3) ターミナルケア加算は、ターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。</p> <p>死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。</p> <p>※ 退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。</p> <p>※ なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p>		平12老企40第2の6の(17)□
	<p>(4) 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p>		平12老企40第2の6の(17)ハ
	<p>(5) 介護老人保健施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。</p>		平12老企40第2の6の(17)ニ
	<p>(6) 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。</p> <p>したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。</p>		平12老企40第2の6の(17)ホ
	<p>(7) 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p>		平12老企40第2の6の(17)ヘ
	<p>(8) また、本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。</p> <p>この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所しなかった旨を記載しておくことが必要である。</p>		
	<p>(9) なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。</p>		
	<p>(10) ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。</p>		平12老企40第2の6の(17)ト
	<p>※ なお、個室に移行した場合の入所者については、「従来型個室に入所して</p>		平12厚告21別

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	いた者の取扱い」に規定する措置の対象とする。		表 の2のイの注13
77 在宅復帰・ 在宅療養 支援機能 加算	介護保健施設サービス費(I)(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)(i)及び(iii)【基本型】について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(I)(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)(ii)及び(iv)【在宅強化型】について、基準に適合するものとして届け出た老健については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として1日につき46単位を、所定単位数に加算していますか。 〔厚生労働大臣が定める基準〕 大臣基準告示・九十	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別 表の2のイの注 18
	イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) (1) 在宅復帰・在宅療養支援等指標〔64介護保健施設サービス費〕(7)のA～Jの計が40以上ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 地域に貢献する活動を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(3) 介護保健施設サービス費(I)(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) (1) イ(1)が70以上ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 介護保健施設サービス費(I)(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)(ii)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定していますか。 ※ 【介護保健施設サービス費】の留意事項を参照してください。 ※ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 (a) 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 (b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の6の(2) 準用(3(1)③) 平12老企40 第2の6の(3) 準用(第2の3(1) ⑤)
78 初期加算	(1) 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のハの 注
	(2) 当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り、算定できることとする。		平12老企40 第2の6の(18) の①
	(3) 当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り、算定するものとする。		平12老企40 第2の6の(18) の①
	(4) 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている期間中は、初期加算を算定できないこと。		平12老企40 第2の6の(18) の② 準用(5の(20))
79 再入所時 栄養連携 加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数(200単位)を加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表2の二の注

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>※「栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しません。</p> <p>[厚生労働大臣が定める基準] 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p> <p>① 指定介護老人保健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、退院後、直ちに再度当該老健に入所(二次入所)した場合を対象とすること。</p> <p>※ 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該指定介護老人保健施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>※ 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12老企40 第2の6の(19) 準用(5の(21)①)</p> <p>平12老企40 第2の6の(19) 準用(5の(21)②)</p> <p>平12老企40 第2の6の(19) 準用(5の(21)③)</p>
<p>80 入所前後 訪問指導 加算</p>	<p>(1)従来型介護老人保健施設において、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合、入所中1回を限度として、入所前後訪問指導加算(Ⅰ)450単位、入所前後訪問指導加算(Ⅱ)480単位を次に掲げる区分に応じ算定していますか。</p> <p>※ ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。</p> <p>①入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合</p> <p>②入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合</p> <p>(2)当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定していますか。</p> <p>①入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。</p> <p>②入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。 イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合</p> <p>③入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>④入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑤入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21 別表2の木の注</p> <p>平12老企40 第2の6の(20)</p>
<p>81 退所時等 支援等加算 (1) 試行的退所</p>	<p>(1) 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数(400単位)を加算していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別 表 の2のへの注1</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
時指導加算	<p>(2) 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。 ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 イ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ウ 家屋の改善の指導 エ 退所する者の介助方法の指導</p> <p>(3) 上記(1)により算定を行う場合には、次の点に留意すること。 ア 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 イ 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ウ 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。 エ 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。 オ 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。 カ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。 キ 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。 (a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合 (b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 (c) 死亡退所の場合 ク 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 ケ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 コ 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>平12老企40第2の6(21)①のイ</p> <p>平12老企40第2の6(21)①のロ</p>
(2) 退所時情報提供加算	<p>(1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度とし500単位を加算していますか。</p> <p>(2) 入所者が退所後に、その居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に500単位を加算していますか。</p> <p>(3) 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、所定の様式の文書に必要な事項を記入の上、入所者又は主治医の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。</p> <p>(4) 上記(3)の文書には、入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>(5) 上記「(1)試行的退所前訪問指導加算」の(3)キと同様に行うこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12原告21別表の2のへの注2</p> <p>平12老企40第2の6(21)④イ</p> <p>平12老企40第2の6(21)②イ</p> <p>平12老企40第2の6(21)②ロ</p>
(3) 入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<p>(1) 入退所前連携加算(Ⅰ)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に600単位、入退所前連携加算(Ⅱ)については、□に掲げる基準に適合する場合に400単位、入所者1人につき1回を限度として算定していますか。 ※ ただし、(Ⅰ)を算定している場合は、(Ⅱ)は算定しない。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12原告21別表の2のへの注3</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。</p> <p>ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。</p> <p>(2) 入退所前連携加算(Ⅰ)は、入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。</p> <p>(3) 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。</p> <p>(4) 退所前連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>(5) 上記「(1) 試行的退所前後訪問指導加算」の(3)キと同様に行うこと。</p> <p>(6) 上記「(1) 試行的退所前後訪問指導加算」の(3)クと同様に行うこと。</p>		<p>平12老企40第2の6(21)③イ</p> <p>平12老企40第2の6(21)③準用(5(22)1)</p> <p>平12老企40第2の6(21)③⑤ロ</p> <p>平12老企40第2の6(21)③5ハ</p> <p>平12老企40第2の6(21)③①ハ</p>
(4) 訪問看護指示加算	<p>(1) 退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として、300単位を算定していますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書は(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。</p> <p>(2) 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</p> <p>※ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えないこと。</p> <p>(3) 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。</p> <p>(4) 訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のへ注4</p> <p>平12老企40第2の6(21)の⑥イ</p> <p>平12老企40第2の6(21)の⑤ロ</p> <p>平12老企40第2の6(21)の⑦ハ</p> <p>平12老企40第2の6(21)の⑤ニ</p> <p>平12老企40第2の6(21)の⑤ホ</p>
82 栄養マネジメント強化加算	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、市長(介護保険課)に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を算定していますか。</p> <p>※「栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定できません。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】(大臣基準告示・九十の二)</p> <p>次のいずれにも適合していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のト</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	二 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに、上記の大臣基準第90号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)①)
	(3) 上記イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当する。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)②)
	イ 暦月ごとの職員の勤務総時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)② イ)
	ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)② ロ)
	(4) 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)③)
	(5) 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)④)
	イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)④ イ)
	ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏		平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)④)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。</p> <p>なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。</p> <p>ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事前の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。</p> <p>(6) 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、(5)口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>(7) 厚労省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p>		<p>□)</p> <p>平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)④ ハ)</p> <p>平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)④ ニ)</p> <p>平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)⑤)</p> <p>平12老企40 第2の6の(23) 準用(5の(24)⑥)</p>
<p>83 経口移行 加算</p>	<p>(1) 以下の基準に適合し、1日につき28単位を算定していますか。 ※ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定できません。</p> <p>(2) 入所定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。</p> <p>(3) 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成していますか。</p> <p>(4) 当該経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算していますか。</p> <p>(5) 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が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p> <p>(6) 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるア～カまでのとおり、実施すること。</p> <p>ア 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。</p> <p>イ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示し</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p>	<p>平12厚告21 別表の2のチの 注1、2 平12老企40 第2の6の(24) 準用(5の(25))</p> <p>平12厚告25の 66 平12厚告21 別表の2チ注1</p> <p>平12厚告21 別表の2のチの 注1</p> <p>平12厚告21 別表の2のチの 注1</p> <p>平12厚告21 別表の2のチの 注2</p> <p>平12老企40 第2の6(24) 準用(5(25)①イ)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>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)</p> <p>ウ 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。</p> <p>※ 介護保健施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算を算定しないこと。</p> <p>カ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できる。ただし、この場合において、医師の指示は、概ね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>(7) 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のアからエまでについて確認した上で実施すること。</p> <p>ア 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。</p> <p>イ 刺激しなくても覚醒を保っていただけること。</p> <p>ウ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること)。</p> <p>エ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。</p> <p>(8) 経口移行加算を180日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できない。</p> <p>(9) 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。</p>		<p>平12老企40 第2の6(24) 準用(5(25)①ロ)</p> <p>平12老企40 第2の6(24) 準用(5(25)①ハ)</p> <p>平12老企40 第2の6(24) 準用(5(25)②)</p> <p>平12老企40 第2の6(24) 準用(5(25)③)</p> <p>平12老企40 第2の6(24) 準用(5(25)④)</p>
84 経口維持加算	<p>〔経口維持加算(Ⅰ)〕</p> <p>(1) 以下の厚生労働大臣が定める基準に適合し、1月につき所定単位を算定していますか。 ※栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定できません。</p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅰ)の算定に当たっては、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、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方が共同して、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ますか。</p> <p>(3) 当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数(400単位)を加算していますか。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・六十七 イ～ホのすべてに該当していますか。</p> <p>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p> <p>ホ ロ～ニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</p> <p>(4) 経口維持加算Ⅰについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施すること。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□ □ □ □</p>	<p>平12厚告21 別表の2のり注1</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ)を有し、水飲みテスト(氷砕片飲み込み検査)、「食物テスト(food test)」、「改正水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。</p> <p>※ 歯科医師の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、主事の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ。)</p> <p>ロ 月1回以上、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。</p> <p>また、当該計画の作成及び見直しを行った場合においては、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。</p> <p>※ 介護保健施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>※ 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。</p> <p>※ 「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮のことをいう。</p>		<p>平12老企40第2の6(25)準用(5(26)①イ)</p> <p>平12老企40第2の6(25)準用(5(26)①ロ)</p> <p>平12老企40第2の6(25)準用(5(26)①ハ)</p>
	<p>〔経口維持加算(Ⅱ)〕</p> <p>(1) 経口維持加算(Ⅱ)については、協力医療機関を定めている介護保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が関わった場合は、1月につき所定単位数(100単位)を加算していますか。</p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(介護老人保健施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名が関わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。</p> <p>〔経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通〕</p> <p>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、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。</p> <p>管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のり注2</p> <p>平12老企40第2の6(25)準用(5(26)②)</p> <p>平12老企40第2の6(25)準用(5(26)③)</p> <p>平12老企40第2の6(25)準用(5(26)④)</p>
<p>85 口腔衛生 管理加算</p>	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位</p> <p>口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>平12厚告21別表の2のヌ</p> <p>大臣基準告示69</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>イ 口腔衛生管理加算(I) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。</p> <p>(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応すること。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	
	<p>ロ 口腔衛生管理加算(II) 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 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補助算を算定している施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定する。</p> <p>(2) 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、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うこと。</p> <p>(3) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うに当たり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>(4) 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じ対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>(5) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>(6) 医療保険において歯科指定期間費が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には、算</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12老企40 第2の6(26) 準用(5(27)①)</p> <p>平12老企40 第2の6(26) 準用(5(27)②)</p> <p>平12老企40 第2の6(26) 準用(5(27)③)</p> <p>平12老企40 第2の6(26) 準用(5(27)④)</p> <p>平12老企40 第2の6(26) 準用(5(27)⑤)</p> <p>平12老企40 第2の6(26) 準用(5(27)⑥)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
86 療養食加算	定できない。		
	(1) 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、市長(介護保険課)に届け出た場合、(疾病治療の直接手段として)医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脚臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したときは、1日につき3回を限度として、6単位を算定していますか。 ※なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することができる。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のルの注
	ア 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	イ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、(1)の療養食が提供された場合に算定すること。		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)①)
	(3) 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ること。		
	(4) 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せんに基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、脚臓病食、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あること。 ※ 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)②)
	(5) 減塩食療法等について 高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。(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。)		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)③) 平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)④)
	(6) また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいう。		
	(7) 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)⑤)
(8) 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ないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としなが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)⑥)	
(9) 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12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)⑦)	
(10) 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)⑧)	
(11) 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合		平12老企40 第2の6(27) 準用(2(16)⑨)	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>の検査食」として取り扱って差し支えないこと。 (12) 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が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。</p>		平12老企40第2の6(27)準用(2(16)⑩)
87 かかりつけ 医連携薬剤 調整加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2の7の注
	<p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<p>〔厚生労働大臣が定める基準〕 大臣基準告示・九十一の二 イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p>		
	<p>(1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(2) 入所後1月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>□ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p>		
	<p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p>		
	<p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(2) 当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少させること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>〔かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について〕</p>		
	<p>① 入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。</p>		平12老企40第2の6(29)①
	<p>② 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。</p>		平12老企40第2の6(29)②
	<p>③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。</p>		平12老企40第2の6(29)③
	<p>④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環</p>		平12老企40第2の6(29)④

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にすること。		
	⑤ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。		平12老企40第2の6(29)⑤
	⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。		平12老企40第2の6(29)⑥
	⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。		平12老企40第2の6(29)⑦
	[かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について]		平12老企40第2の6(30)①
	① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。		平12老企40第2の6(30)②
	② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。		平12老企40第2の6(30)③
	③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。		
	[かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について]		平12老企40第2の6(31)①
	① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。		平12老企40第2の6(31)②
	② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。		平12老企40第2の6(31)③
	③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。		平12老企40第2の6(31)④
	④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。		平12老企40第2の6(31)⑤
	⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。		
88 緊急時施設療養費	入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2の力
(1) 緊急時治療管理(1日につき)	(1) 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要な場合において応急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに、1日につき518単位を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のタ(1)の注1 平12老企40第2の6(32)の①のイ
	(2) 同一の入所者について、1月に1回、連続する3日を限度として算定していますか。(例えば、1月に連続しない1日を3回算定することはできません)。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のタの(1)の注2 平12老企40第2の6(32)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>(3) 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。</p> <p>(4) 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 ア 意識障害又は昏睡 イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ウ 急性心不全(心筋梗塞を含む。) エ ショック オ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿等) カ その他薬物中毒等で重篤なもの</p>		の①のロ 平12老企40 第2の6(32) の①のハ 平12老企40 第2の6(32) の①の二
(2) 特定治療	<p>介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じて得た額を算定していますか。</p> <p>※ 算定できないものは、利用者等告示第67号を確認してください。</p> <p>※ 上記の算定できないものの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のタの(2) 平12老企40 第2の6(32)の②イ 平12老企40 第2の6(32)の②ロ 平12老企40 第2の6(32)の②ハ
89 所定疾患 施設療養費	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。)は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定していますか。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。</p> <p>所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位</p> <p>所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のヨ注1
	<p>(2) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費(Ⅱ)は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定していますか。</p> <p>※ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。 所定疾患施設療養費(Ⅱ)は、1月に連続しない1日を10回算定することは認められないものであること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のヨ注2 平12老企40 第2の6(33)の①・(34)①
	<p>(3) 緊急時施設療養費を算定した日に算定していませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2のヨ注3
	<p>〔厚生労働大臣が定める入所者〕利用者等告示・六十八次のいずれかに該当する者としていませんか。</p> <p>イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 帯状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>イ 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 〔厚生労働大臣が定める基準〕次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)の内容等を診療録に記載していますか。</p> <p>(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していますか。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>① 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。</p> <p>② 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40 第2の6(33)の④ 平12老企40 第2の6(33)の⑤

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</p> <p>③ 算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していますか。</p> <p>(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していますか。</p> <p>(3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していますか。</p> <p>【留意事項】</p> <p>① 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。</p> <p>② 算定する場合にあつては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</p> <p>※また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。</p> <p>③ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p>④ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。</p> <p>※ ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	<p>平12老企40第2の6(33)の⑥</p> <p>平12老企40第2の6(34)の④ 平12老企40第2の6(34)の⑤</p> <p>平12老企40第2の6(34)の④ 平12老企40第2の6(34)の⑧</p>
<p>90 認知症専門 ケア加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>※ 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位</p> <p>認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める者】 利用者等告示・六十九</p> <p>「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指す。</p> <p>(1) 〔認知症専門ケア加算(Ⅰ)〕 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上となっていますか。</p> <p>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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のタの注</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画局長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。		平12老企40第2の6(35)準用(5(33))
	③ 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 〔認知症専門ケア加算(Ⅱ)〕 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。		平12厚告21別表の2のタの注
	① 上記(1)〔認知症専門ケア加算(Ⅰ)〕の基準のいずれにも適合していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を上記(1)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の6(35)準用(5(33))
	※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践者等養成事業の実施について、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。		
	③ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12老企40第2の6(35)準用(5(33))
	※ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		平12老企40第2の6(35)準用(5(33))
91 認知症行動・心理定状緊急対応加算	(1) 医師が、認知症の行動・心理定状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保険施設サービスを行った場合に、1日につき200単位を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21別表の2のシの注
	(2) 入所した日から起算して、7日を限度に算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	※ 「認知症の行動・心理定状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。		平12老企40第2の6(36)準用(5(34)①)
	※ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理定状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。		平12老企40第2の6(36)準用(5(34)②)
	(3) 在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理定状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。		平12老企40第2の6(36)準用(5(34)③)
	(4) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。		
	※ 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にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。		平12老企40第2の6(36)準用(5(34)④)
	(5) 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理定状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。		平12老企40第2の6(36)準用(5(34)④)
	(6) 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。		平12老企40第2の6(36)準用(5(34)⑤)
	ア 病院又は診療所に入院中の者		
	イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者		
	ウ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>(7) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>(8) 個室等、認知症の行動・心理定状の増悪した者の療養に相応した設備を整備すること。</p> <p>(9) 当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする。</p>		<p>平12老企40第2の6(36)準用(5(34)⑥)</p> <p>平12老企40第2の6(36)準用(5(34)⑦)</p> <p>平12老企40第2の6(36)準用(5(34)⑧)</p>
<p>92 認知症情報提供加算</p>	<p>過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関(認知症疾患医療センター、認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関)に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として350単位を加算していますか。</p> <p>※ ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関(認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。)に対する紹介を行った場合は算定しない。</p> <p>ア 「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。</p> <p>イ 「認知症のおそれがある」とは、MMSE(Mini Mental State Examination)において概ね23点以下、又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね20点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。</p> <p>ウ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指す。</p> <p>エ 「診察状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。</p> <p>オ 「これに類する保険医療機関」は、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験(10年以上)を有する医師がいること。 ・ コンピューター断層撮影装置(CT)及び磁気共鳴画像検査(MRI)の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を県又は政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている県又は政令指定都市が認めるもの。 ・ 併設老健に認知症専門棟があること。 <p>カ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。</p> <p>ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のノの注</p> <p>平12老企40第2の6(37)①</p> <p>平12老企40第2の6(37)②</p> <p>平12老企40第2の6(37)③</p> <p>平12老企40第2の6(37)④</p> <p>平12老企40第2の6(37)⑤</p> <p>平12老企40第2の6(37)⑥</p>
<p>93 地域連携診療計画情報提供加算</p>	<p>地域連携診療計画情報提供加算を算定している場合、次の要件を満たしていますか。</p> <p>(1) 医科診療報酬点数表における入院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者を対象にしていますか。</p> <p>(2) 当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づき作成した診療計画に基づ</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p>	<p>平12厚告21別表の2のツの注</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>き、入所者の治療等を行っていますか。</p> <p>(3)入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報提供を文書で提供していますか。</p> <p>(4)入所者1人につき、1回を限度に300単位を算定していますか。</p> <p>※ 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関(以下「計画管理病院」という。)において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間(以下本区分において「総治療期間」という。)、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。</p> <p>※ 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 イ 大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。) ロ 脳卒中(急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。)</p> <p>※ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。</p> <p>※ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。 イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。 ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12老企40第2の6(38)①</p> <p>平12老企40第2の6(38)②</p> <p>平12老企40第2の6(38)③</p> <p>平12老企40第2の6(38)④</p>
<p>94 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のネの注</p>
	<p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</p>		<p>平12老企40第2の6(39)①</p> <p>平12老企40第2の6(39)②</p>
<p>95 褥瘡マネジメント加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>※ ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のナの注</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	掲げるその他の加算は算定しない。		
	(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位	<input type="checkbox"/>	
	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位	<input type="checkbox"/>	
	〔厚生労働大臣が定める基準〕 大臣基準告示・七十一の二 イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	(1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がありますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	〔留意事項〕		
	① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。		平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)①)
	② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準を満たした場合に、入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する者を除く)に対して算定できるものである。		平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)②)
	③ (1)の評価は、別紙様式5(留意事項通知)を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。		平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)③)
	④ (1)の「入所時の評価」は、市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下、「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。		平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)④)
	⑤ (1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。		平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)⑤)
	⑥ (2)の「褥瘡ケア計画」は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて作成すること。 ※ 褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画(ケアプラン)の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。		平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)⑥)
	⑦ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメント		平12老企40 第2の6(40)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。</p> <p>⑧ (4)の褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば、直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。</p> <p>⑩ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>⑪ 褥瘡管理にあたっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアル等を整備し、当該マニュアル等に基づき実施することが望ましい。</p>		<p>準用(5(35)⑦) 平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)⑧)</p> <p>平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)⑨)</p> <p>平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)⑩)</p> <p>平12老企40 第2の6(40) 準用(5(35)⑪)</p>
<p>96 排せつ支援 加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 ※ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位</p> <p>(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位</p> <p>(3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕 大臣基準告示・七十一の三 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>□ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合していますか。</p> <p>(2) 次のいずれかに適合していますか。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p>	<p>平12厚告21 別表の2のラの注</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合していますか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>〔留意事項〕</p> <p>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)①)
	<p>② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものである。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)②)
	<p>③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)③)
	<p>④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)④)
	<p>⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑤)
	<p>⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑥)
	<p>⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑦)
	<p>⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑧)
	<p>⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑨)
	<p>⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護保健施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p>		平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑩)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>① 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>② 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者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を説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>③ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>④ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑤ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p>		<p>平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑩)</p> <p>平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑫)</p> <p>平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑬)</p> <p>平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑭)</p> <p>平12老企40第2の6(41)準用(5(36)⑮)</p>
<p>97 自立支援促進加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕 大臣基準告示・七十一の四次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していますか。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していますか。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していますか。</p> <p>〔留意事項〕</p> <p>① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(37)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 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</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のムの注</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)①)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)②)</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的是で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加算の対象とはならないこと。</p> <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> <p>⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。</p> <p>a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がり等を計画的に支援する。</p> <p>b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。</p> <p>c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。</p> <p>d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。</p> <p>e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。</p> <p>f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあつた課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連動算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p>		<p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)③)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)④)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)⑤)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)⑥)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)⑦)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)⑧)</p> <p>平12老企40第2の6(42)準用(5(37)⑨)</p>
<p>98 科学的介護推進体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しています。</p> <p>※ ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のウの注</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	掲げるその他の加算は算定しない。		
	(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位	<input type="checkbox"/>	
	(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位	<input type="checkbox"/>	
	〔厚生労働大臣が定める基準〕 大臣基準告示・九十二の二		
	イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	□ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。		
	(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	〔留意事項〕		
	① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。		平12老企40 第2の6(43) 準用(5(38)①)
	② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。		平12老企40 第2の6(43) 準用(5(38)②)
	③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。		平12老企40 第2の6(43) 準用(5(38)③)
	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)。		
99 安全対策体制加算	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介護老人保健施設が、入所者に対し、サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表の2の中の注
	〔厚生労働大臣が定める施設基準〕 施設基準・六十一の二		
	イ 介護老人保健施設基準第36条第1項(事故発生の防止及び発生時の対応)に規定する基準に適合していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ロ 介護老人保健施設基準第36条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	〔留意事項〕 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。		平12老企40 第2の6(44) 準用(5(39))

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。</p> <p>また、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。</p>		
<p>100 サービス 提供体制 強化加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しますか。</p> <p>※ 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 <input type="checkbox"/></p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 <input type="checkbox"/></p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 <input type="checkbox"/></p> <p>〔サービス提供体制強化加算(Ⅰ)〕 大臣基準告示・九十三次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合していますか。 (一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし (二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>(2) 提供する介護保険福祉サービスの質の向上に資する取組を実施していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>(3) 超過定員利用、人員基準欠如に該当していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>〔サービス提供体制強化加算(Ⅱ)〕 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>(2) 超過定員利用、人員基準欠如に該当していないこと。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>〔サービス提供体制強化加算(Ⅲ)〕 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合していますか。 (一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし (二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし (三) 介護老人保健施設の介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし</p>	<p>平12厚告21 別表の2のノの 注</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令									
	<p>〔留意事項〕</p> <p>(3) 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。</p> <p>※ この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。</p> <p>ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものである。</p> <p>なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。</p> <p>(4) 上記(3)のただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。</p> <p>※ その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5(加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い)の届出を提出しなければならない。</p> <p>(5) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。</p> <p>※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p> <p>※ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ ICT・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること <p>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。</p> <p>※ 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指す。</p>		<p>平12老企40第2の6(45)の①準用(2(21)①)</p> <p>平12老企40第2の6(45)の①準用(2(21)②)</p> <p>平12老企40第2の6(45)の①準用(2(21)③)</p> <p>平12老企40第2の6(45)の①準用(2(21)④)</p> <p>平12老企40第2の6(45)の①準用(4(18)③)</p> <p>平12老企40第2の6(45)の②</p>									
101 介護職員 処遇改善 加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <table border="1" data-bbox="284 1720 1193 1926"> <tr> <td data-bbox="284 1720 518 1787">介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</td> <td data-bbox="518 1720 1193 1787">基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の39/1000</td> <td data-bbox="1193 1720 1345 1787"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1787 518 1854">介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</td> <td data-bbox="518 1787 1193 1854">基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の29/1000</td> <td data-bbox="1193 1787 1345 1854"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1854 518 1926">介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</td> <td data-bbox="518 1854 1193 1926">基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の16/1000</td> <td data-bbox="1193 1854 1345 1926"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕 「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知)を参照してください。</p>	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の39/1000	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の29/1000	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の16/1000	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のオの注</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の39/1000	<input type="checkbox"/>										
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の29/1000	<input type="checkbox"/>										
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の16/1000	<input type="checkbox"/>										

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	<p>ア 介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届出をしていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>イ 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していますか。 ※ 当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知していること。また、介護職員から処遇改善加算等に係る照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>ウ 加算の算定額に相当する従業員の賃金改善を実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>エ その他、処遇改善加算等の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p><各加算の算定要件> 加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。 加算(Ⅰ) ……キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。 加算(Ⅱ) ……キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。 加算(Ⅲ) ……キャリアパス要件Ⅰ又はⅡのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。</p>		
	<p>〔キャリアパス要件Ⅰ〕 「介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用(賃金に関するものを含む。)等の要件」及び「職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等を除く)」を定め、それを就業規則等の書面で明確にし、全ての介護職員に周知していること。</p>		
	<p>〔キャリアパス要件Ⅱ〕 職員の職務内容等を踏まえ職員と意見交換し、資質向上の目標及びA又はBに掲げる具体的な研修計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知していること。 A……資質向上のための計画に沿って、研修の機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 B……資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。</p>		
	<p>〔キャリアパス要件Ⅲ〕 次の①及び②の全てに適合すること。 ① 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のA～Cのいずれかに該当する仕組みであること。 A……経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 B……資格等に応じて昇給する仕組み 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 C……一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 ② ①の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p>		
	<p>〔職場環境等要件〕 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していること。</p>		
<p>102 介護職員等</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>平12厚告21 別表の2のクの</p>

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
特定処遇改善加算	介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> 該当なし	注
	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の21/1000	<input type="checkbox"/>	
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の17/1000	<input type="checkbox"/>	
	〔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)を参照してください。		
	※厚生労働大臣が定める基準 イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(一)介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(二)指定介護老人保健施設における経験・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の平均の2倍以上であること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(2) 当該介護老人保健施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(5) 介護老人保健施設費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(6) 介護老人保健施設費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(7) 平成20年10月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> いる	

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

介護老人保健施設・通所リハビリテーション職員総括表

年 月 日現在

	介護老人保健施設		通所リハビリテーション	
	配置基準	配置数	配置基準	配置数
入所定員				
(直近在籍者数)				
前年度入所者数 ※1				
管理者				
医師				
(うち常勤)				
薬剤師				
看護職員+介護職員				
看護職員				
(うち常勤)				
(うち非常勤)※2				
(うち正看護師)				
介護職員				
(うち常勤)				
(うち非常勤)※2				
(うち介護福祉士)				
支援相談員				
(うち常勤)				
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
管理栄養士				
栄養士				
介護支援専門員				
(うち常勤)				
調理員				
事務員				
その他の職員				

※1 前年度入所者数は、前年度(4月1日～翌年3月31日)の全利用者の延数を前年度の日数で除した数とし、小数点第2位以下を切り上げます。

※2 非常勤職員の人数は、常勤換算してください。常勤換算は、当月の勤務延べ時間数を当月の常勤職員が勤務すべき時間で除した数とし、小数点第2位以下を切り捨てます。