介護サービス事業者　自主点検表

（令和５年６月版）

地域密着型

特定施設入居者生活介護

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 法人の名称 |  |
| 法人の代表者(理事長)名 |  |
| 管理者(施設長)名 |  |
| 記入者職・氏名 |  |
| 記入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 運営指導日 | 年　　　月　　　日 |

|  |
| --- |
| 川口市 福祉部 福祉監査課 |

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等が守られているか常に確認する必要があります。

　　　そこで市では、介護サービス事業者ごとに、関係する法令、条例及び通知等を基に自主点検表を作成しましたので、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上を図るためにご活用ください。

２　実施方法

（１）　毎年定期的に実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。

（２）　記入に当たっては、管理者が中心となり、直接担当する職員及び関係する職員で検討のうえ点検してください。

（３） 「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。

（４）　判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「該当なし」又は「事例なし」と記入してください。（判定欄にあらかじめ「事例なし」等の選択肢が記載されている場合もあります。）

３ 根拠法令

　 「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 略称 | 法令等名称 |
| 条例 | 川口市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月22日条例第16号） |
| 法 | 介護保険法（平成９年法律第123号） |
| 施行規則 | 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号） |
| 平18厚労令34 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年３月14日厚生労働省令第34号） |
| 平18-0331004 | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年３月31日老計発第0331004号・老振発0331004号・老老発0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知） |
| 平12老企52 | 特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年３月 30日老企第 52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） |
| 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日号外厚生労働省告示第27号） |
| 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日老発第１５５号厚生労働省老健局長通知） |
| 消防法 | 消防法（昭和23年７月24日法律第186号） |
| 消防法施行令 | 消防法施行令（昭和36年3月25日政令第37号） |
| 消防法施行規則 | 消防法施行規則（昭和36年4月1日自治省令第6号） |
| 士士法 | 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号） |
| 士士法施行規則 | 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日号外厚生省令第49号） |
| 高齢者虐待防止法 | 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11月９日法律第124号） |
| 平18厚労告126 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年３月14日厚生労働省告示第126号） |
| 平18-0331005 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知） |
| 平27厚告94 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号） |
| 平27厚告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） |

介護サービス事業者 自主点検表

地域密着型特定施設入居者生活介護

目　　　次

第１　基本方針　　　　　　　　　　　　・・・・・・・・・・・　　　１

第２　人員に関する基準　　　　　　　　・・・・・・・・・・・　　　１

第３　設備に関する基準　　　　　　　　・・・・・・・・・・・　　　４

第４　運営に関する基準　　　　　　　　・・・・・・・・・・・　　　６

第５　変更の届出等　　　　　　　　　　・・・・・・・・・・・　　３７

第６　業務管理体制等　　　　　　　　　・・・・・・・・・・・　　３７

第７　介護給付費の算定及び取扱い　　　・・・・・・・・・・・　　３８

地域密着型特定施設職員総括表

令和 　　 年 　　 月 　　 日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 地域密着型特定施設入所者生活介護 | | 有料老人ホーム |
| 入所定員 |  | |  |
| （直近在籍者数） |  | |  |
| 前年度入所者数 ※１ |  | |  |
|  | 配置基準 | 配置数 | 配置数 |
| 管理者 |  |  |  |
| 生活相談員 |  |  |  |
| 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) |  |  |  |
| 機能訓練指導員  職種（　　　　　　　） |  |  |  |
| 計画作成担当者 |  |  |  |
| 管理栄養士 |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |
| 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。

| 自主点検項目 | 自　主　点　検　の　ポ　イ　ン　ト | | 根拠法令 |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１　基本方針 | | | |
| 1  基本方針 | (1)　**地域密着型特定施設入居者生活介護の事業は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が尊厳を保持し、指定地域密着型特定施設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するものとなっていますか。** | いる  いない | 条例第129条第1項 |
| (2)　**安定的かつ継続的な事業運営に努めていますか。** | いる  いない | 条例第129条第2項 |
| 第２　人員に関する基準 | | | |
| 1  基本的事項 | ※　「常勤」（用語の定義）  　　事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業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します。  　　同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。  例えば、１の事業者によって行われる地域密着型特定施設入居者生活介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の管理者と認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。  また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業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す。 |  | 平18-0331004  第二の2(3) |
| ※　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」（用語の定義）  原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。 |  | 平18-0331004第ニの2(4) |
| ※　「常勤換算方法」（用語の定義）  　　当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、地域密着型特定施設入居者生活介護と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が地域密着型特定施設従業者と認知症対応型共同生活介護事業所従業者を兼務する場合、地域密着型特定施設従業者の勤務延時間数には、地域密着型特定施設従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものです。  　　ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことが可能です。 |  | 平18-0331004第ニの2(1) |
| ※　利用者の数  　利用者の数は、前年度の平均値とします（前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第２位以下を切り上げます。）。ただし、新規に指定を受けた場合は、推定数によります。 |  | 平18-0331004第ニの2(5) |
| 2  生活相談員 | (1)　**生活相談員を１以上配置していますか。**  ※　職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます(以下看護職員及び介護職員、機能訓練指導員並びに計画作成担当者も同様）。 | いる  いない | 条例第130条第1項第1号  条例第130条第8項 |
| (2)　**生活相談員のうち１人以上を常勤としていますか。** | いる  いない | 条例第130条第3項 |
| 3  看護職員又は介護職員 | (1)　**常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上の看護職員及び介護職員を配置していますか。**  ※　看護職員は、次のいずれかの資格を有している者をいいます。  ①　看護師  ②　准看護師 | いる  いない | 条例第130条第1項第2号ア |
| (2)　**常勤換算方法で、１以上の看護職員を配置していますか。** | いる  いない | 条例第130条第1項第2号イ |
| (3)　**常に１以上のサービス提供に当たる介護職員が確保されていますか。**  ※　介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定め、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにしてください。 | いる  いない | 条例第130条第1項第2号ウ |
| (4)　**看護職員及び介護職員は、主として当該サービスの提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ１人以上は常勤としていますか。**  ※　看護職員及び介護職員は、利用者に対するサービス提供に従事することを基本としますが、当該利用者のサービス利用に支障のないときに、併設事業所等の利用者等に対するサービス提供を行うことは差し支えありません。  この場合、上記の趣旨が運営規程において明示されていることとします。 | いる  いない | 条例第130条第4項  平18-0331004第三の六の1(3) |
| (5)　**看護職員及び介護職員が、あらかじめ地域密着型特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスを行った場合は、看護職員及び介護職員の人数の算定において、看護職員及び介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）していますか。** | いる  いない | 平12老企52第2(2) |
| 4  機能訓練指導員 | **機能訓練指導員を１以上配置していますか。**  ※　機能訓練指導員は、次のいずれかの資格を有している必要があります。  理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。）  ※　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該地域密着型特定施設の他の職務に従事することができます。 | いる  いない | 条例第130条第1項第3号  平18-0331004  第三の六の1(4) |
| 5  計画作成担当者 | (1)　**計画作成担当者を１以上配置していますか。** | いる  いない | 条例第130条第1項第4号 |
| (2)　**計画作成担当者には、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、地域密着型特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを配置していますか。（ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該地域密着型特定施設における他の職務に従事することができるものとします。）** | いる  いない | 条例第130条第6項 |
| 6  管理者 | **地域密着型特定施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。**  ※　ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。  ①　当該地域密着型特定施設の他の職務に従事する場合  ②　同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 （この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありえます。） | いる  いない | 条例第131条  平18-0331004第三の六の1(7) |
| 第３　設備に関する基準 | | | |
| 1  建物 | **地域密着型特定施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物又は同条第９号の３に規定する準耐火建築物となっていますか。** | いる  いない | 条例第132条第1項 |
|  | ※　市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての地域密着型特定施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しません。  ①　スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。  ②　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。  ③　避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。 |  | 条例第132条第2項 |
| 2  設備等 | (1)　**一時介護室（一時的に利用者を移して地域密着型特定施設入居者生活介護を行うための室）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有していますか。**  ※　他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を、利用者が同一敷地内にある他の事業所、施設等の浴室及び食堂を利用できる場合にあっては浴室及び食堂を設けないことができるものとします。  ※　機能訓練室については、同一敷地内もしくは道路を隔てて隣接する又は当該事業所の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も設けないことができます。 | いる  いない | 条例第132条第3項 |
| (2)　**介護居室は、次の基準を満たしていますか。**  ①　１の居室の定員は、１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとする。  ②　プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。  ③ 地階に設けてはならないこと。  ④　１以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下は広間に直接面して設けること。  ⑤　ブザー又はこれらに代わる設備を設けること。  ※　①の「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とすることはできません。  ※　介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとします。このため、具体的な広さについては、利用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であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となります。 | いる  いない | 条例第132条第4項第1号  平18-0331004第三の六の2(1)  平18-0331004第三の六の2(2) |
| (3)　**一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有していますか。** | いる  いない | 条例第132条第4項第2号 |
| (4)　**浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。** | いる  いない | 条例第132条第4項第3号 |
| (5)　**便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていますか。** | いる  いない | 条例第132条第4項第4号 |
| (6)　**食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有していますか。** | いる  いない | 条例第132条第4項第5号 |
| (7)　**機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有していますか。** | いる  いない | 条例第132条第4項第6号 |
| 3  構造等 | (1)　**地域密着型特定施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有していますか。**  ※　段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮が必要です。 | いる  いない | 条例第132条第5項  平18-0331004第三の六の2(3) |
| (2)　**介護居室その他の利用者の日常生活に充てられる場所が２階以上の階にある場合は、エレベーターを１以上設けていますか。** | いる  いない | 条例第132条第6項 |
| (3)　**消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。** | いる  いない | 条例第132条第7項 |
| (4)　**地域密着型特定施設の構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによっていますか。** | いる  いない | 条例第132条第8項 |
| 第４　運営に関する基準 | | | |
| 1  内容及び手続の説明及び同意 | (1)　**あらかじめ、入居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、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結していますか。** | いる  いない | 条例第133条第1項 |
|  | ※　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、以下のとおりです。  ①　運営規程の概要  ②　地域密着型特定施設入居者生活介護従業者の勤務の体制  ③　介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概  　要  ④　要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容  ⑤　利用料の額及びその改定の方法  ⑥　事故発生時の対応等  ※　わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければなりません。  契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとします。 |  | 平18-0331004第三の六の3(1) |
| ※　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、条例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、「○人以上」と記載することも差し支えありません。 |  | 平18-0331004第三の一の3(21)① |
| (2)　**(1)の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはいませんか。** | いない  いる | 条例第133条第2項 |
| (3)　**より適切なサービスを提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続きをあらかじめ(1)の契約に係る文書に明記していますか。** | いる  いない | 条例第133条第3項 |
| 2  地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始等 | (1)　**正当な理由なく入居者に対するサービスの提供を拒んでいませんか。** | いない  いる | 条例第134条第1項 |
| (2)　**入居者が地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはいませんか。**  ※　入居者が当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業者から地域密着型特定施設入居者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたものです。 | いない  いる | 条例第134条第2項  平18-0331004第三の六の3(2) |
| (3)　**入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等、入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じていますか。** | いる  いない | 条例第134条第3項 |
| (4)　**サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めていますか。** | いる  いない | 条例第134条第4項 |
| 3  受給資格等の確認 | (1)　**サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。** | いる  いない | 条例第149条（準用第12条第1項 |
| (2)　**被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。** | いる  いない | 条例第149条（準用第12条第2項 |
| 4  要介護認定の申請に係る援助 | (1)　**サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。** | いる  いない | 条例第149条（準用第13条第1項 |
| (2)　**居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。** | いる  いない | 条例第149条（準用第13条第2項 |
| 5  サービスの提供の記録 | (1)　**サービスの開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している地域密着型特定施設の名称を、サービスの終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載していますか。**  ※　地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において当該利用者が地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、事業者に対して、サービスの開始に際しては当該開始の年月日及び入居している地域密着型特定施設の名称を、サービスの終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものです。 | いる  いない | 条例第136条第1項  平18-0331004第三の六の3(3)① |
| (2)　**サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。**  ※　記載すべき必要事項には、次にあげるものが考えられます。  ①　サービスの提供日  ②　サービスの内容  ③　利用者の状況その他必要な事項  ※　提供した具体的なサービスの内容等の記録は５年間保存しなければなりません。 | いる  いない | 条例第136条第2項  平18-0331004第三の六の3(3)②  条例第148条第2項 |
| 6  利用料等の受領 | (1)　**法定代理受領サービスに該当する地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。**  ※　法定代理受領サービスとして提供される地域密着型特定施設入居者生活介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割（法の規定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）の支払を受けなければならないことを規定したものです。 | いる  いない | 条例第137条第1項  平18-0331004第三の六の3(4)(第三の一の4(13)①準用) |
| (2)　**法定代理受領サービスに該当しない地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型特定施設入居者生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。**  ※　利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである地域密着型特定施設入居者生活介護に係る費用の額の間に、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はならないこととしたものです。  ※　なお、そもそも介護保険給付の対象となる地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。  ①　利用者に、当該事業が地域密着型特定施設入居者生活介　護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。  ②　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の運営規程とは別に定められていること。  ③　会計が地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の会計と区分されていること。 | いる  いない | 条例第137条第2項  平18-0331004第三の六の3(4)(第三の一の4(13)②準用） |
| (3)　**(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。**  ①　利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用  ②　おむつ代  ③　地域密着型特定施設入居者生活介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの  ※　保険給付の対象となっているサ－ビスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められません。  ※　①については、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年３月30日老企第52号）に基づき適切に取り扱ってください。 | いる  いない | 条例第137条第3項  平18-0331004第三の六の3(4)② |
| (4)　**(3)の③の費用の具体的な取扱については、別に通知された「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日老企第54号）に沿って適切に取り扱われていますか。** | いる  いない |  |
| (5)**(3)の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、利用者又はその家族に対し、当該サ－ビスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。** | いる  いない | 条例第137条第4項 |
| (6)　**サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。** | いる  いない | 法第42条の2第9項(第41条第8項準用) |
| (7)　**(6)の領収証には当該サービスに係る費用及びその他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。** | いる  いない | 施行規則第65条の5(第65条準用) |
| 7  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地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付していますか。** | いる  いない | 条例第149条（準用第22条） |
| 8  指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針 | (1)　**利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っていますか。** | いる  いない | 条例第138条第1項 |
| (2)　**サービスは、地域密着型特定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。** | いる  いない | 条例第138条第2項 |
| (3)　**サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。** | いる  いない | 条例第138条第3項 |
| (4)　**自らその提供する地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。** | いる  いない | 条例第138条第7項 |
| 9  身体拘束等 | (1)　**サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいませんか。**  ※　身体拘束禁止の対象となる具体的行為とは次のとおりです。  ①　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。  ②　転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ③　自分で降りられないように、ベッドの柵（サイドレール）で囲む。  ④　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。  ⑤　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。  ⑥　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。  ⑦　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。  ⑧　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。  ⑨　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。  ⑩　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。  ⑪　自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。  ※　身体拘束の廃止を実現していく取組みは、ケア全体の質の向上や生活環境の改善のきっかけとなるものであり、身体拘束廃止を最終目標とするのではなく、身体拘束廃止に取り組む過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでください。 | いない  いる | 条例第138条第4項  平13老発155  １身体拘束ゼロへの手引き |
| (2)　**身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。** | いる  いない | 条例第138条第5項 |
| (3)　**身体的拘束等の適正化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ます。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。**  ※　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成してください。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。  なお、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。  身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。  具体的には、次のようなことを想定しています。  ①　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。  ②　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。  ③　身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。  ④　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。  ⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。  ⑥　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 | いる  いない | 条例第138条第6項第1号、第7項  平18-0331004第三の六の３(5) |
| (4)　**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。**  ※　「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。  ①　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方  ②　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項  ③　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方　　　　　　針  ④　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針  ⑤　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針  ⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  ⑦　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 | いる  いない | 条例第138条第6項第2号  平18-0331004第三の六の３(5) |
| (5)　**介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施していますか。**  ※　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。  職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。  また、研修の実施内容についても記録することが必要である。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。 | いる  いない | 条例138条第6項第3号  平18-0331004第三の六の3(5) |
|  | (6)　**緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。**  ※　**記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存していますか。**  ※　**なお、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し同意を得ていますか。**  ※　**前記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。**   1. 拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）の１つのみに○がついていないか。 2. 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 3. 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。 | いる  いない  いる  いない  いる  いない  いる  いない | 条例第138条  第5項  平13老発155の6 |
|  | (7)　**緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。** | いる  いない | 平13老発155の6 |
| 10  地域密着型特定施設サービス計画の作成 | (1)　**管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定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。** | いる  いない | 条例第139条第1項 |
| (2)　**計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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。** | いる  いない | 条例第139条第2項 |
| (3)　**計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の地域密着型特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成していますか。**  ※　利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項も含めたものとします。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとします。 | いる  いない | 条例第139条第3項  平18-0331004第三の六の3(6) |
| (4)　**計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ていますか。** | いる  いない | 条例第139条第4項 |
| (5)　**計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型特定施設サービス計画を利用者に交付していますか。** | いる  いない | 条例第139条第5項 |
| ※　交付した地域密着型特定施設サービス計画は、５年間保存しなければなりません。 |  | 条例第148条第2項 |
| ※　地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めてください。 |  | 平18-0331004第三の六の3(6)(第三の四の4(9)④準用) |
| (6)　**計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画作成後においても、他の地域密着型特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、地域密着型特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画の変更を行っていますか。** | いる  いない | 条例第139条第6項 |
| (7)　**計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の変更を行う際にも(2)から(5)に準じて取り扱っていますか。** | いる  いない | 条例第139条第7項 |
| 11  介護 | (1)　**介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われていますか。**  ※　介護サービスの実施に当たっては、利用者の人格に十分配慮するものとします。 | いる  いない | 条例第140条第1項  平18-0331004第三の六の3(7)① |
| (2)　**自ら入浴が困難な利用者について、１週間に２回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきを実施していますか。**  ※　健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めてください。 | いる  いない | 条例第140条第2項  平18-0331004第三の六の3 (7)② |
| 〔入浴サービスにおける事故防止について〕  介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項を実施するよう努めていますか。 |  | 入浴介助における安全確保の徹底について  （平成30年10月15日川福監発第44号） |
| ア　**利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間は生じていませんか。** | いない  いる |  |
| イ　**事故などが発生した場合に備え、複数の職員で対応する等、安全な介助体制を確保していますか。** | いる  いない |  |
| ウ　**施設ごとの入浴介助におけるマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。** | いる  いない |  |
| エ　**入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知していますか。** | いる  いない |  |
| オ　**新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。** | いる  いない |  |
| 【入浴中の事故の例】   * 複数の利用者の入浴サービスを行っているなか、入浴中の利用者から目を離し、他の利用者の介助を行った結果、入浴中の利用者が溺れてしまった。 * 機械浴のずれ落ち防止ベルトの一部が欠損した状態のまま使用していた。（胸部と腰部の２本のベルトのうち、胸部のベルトが欠損）介助者が２～３分持ち場を離れてしまい、別の職員が機械浴槽へ振り向いたところ、利用者の頭部が見えなかった。 * 個浴で湯を入れ替えし、湯温については手を少し入れただけで湯温計を確認せず入浴を開始した。足を入れたときに暴れる行動があったが、いつもの不穏行動と判断した。前入浴者へ熱湯を足し湯したときの温度設定のまま湯張りしていたため、全身重度熱傷（Ⅱ度約５０％）を負わせた。 * 個浴にて入浴介助の必要がないため、入浴前後に利用者から連絡を受けることとしていた。終了の連絡がなかったことから、浴室へ確認に行ったところ心肺停止していた。 |  |  |
| (3)　**利用者の心身の状況に応じ、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。**  ※　利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施してください。 | いる  いない | 条例第140条第3項  平18-0331004第三の六の3(7)③ |
| (4)　**利用者に対し、食事、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。**  ※　入居者の心身の状況や要望に応じて、１日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければなりません。 | いる  いない | 条例第140条第4項  平18-0331004第三の六の3(7)④ |
| 12  介護職員等による喀痰吸引等 | (1)　**平成24年４月１日から「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、認定特定行為業務従事者の認定を受けた介護職員等（介護福祉士に限らずすべての介護職員が対象）が、登録特定行為事業者として登録した施設等で、たんの吸引等を実施することができるようになりましたが、貴事業所は介護職員等がたんの吸引等を実施していますか。（以下「いる」場合のみ点検してください）。** | いる  いない | 士士法第48条の3  士士法施行規則  第26条の2、3 |
| (2)　**介護職員等がたんの吸引等を行う場合は、「認定特定行為業務従事者」として認定された者に行わせていますか。** | いる  いない | 士士法施行規則第26条の3の第2項 |
| (3)　**認定特定行為従事者は何人いますか。** | 人 |  |
| (4)　**認定特定行為業務従事者にたん吸引等を行わせている場合、事業所を「登録特定行為事業者」として県に登録していますか。** | いる  いない | 士士法第48条の3  士士法施行規則第26条の2 |
| (5)　**登録特定行為事業者として実施するたん吸引等の特定行為は、認定特定行為業務従事者の行える行為の範囲で登録していますか（登録している行為を✔ してください）。**  （たん吸引）  □ 口腔内　　□ 鼻腔内　　□ 気管カニューレ内  （経管栄養）  □ 胃ろう又は腸ろう　　□ 経鼻経管栄養 | いる  いない | 士士法施行規則第26条の3の第2項 |
| (6) **たん吸引等の業務について、次のとおり実施していますか。**  ①　介護職員が行うたんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けている。  ②　対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成している。  ③　対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ている。  ④　実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っている。  ⑤　たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催している。  ⑥　たん吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしている。 | いる  いない | 士士法施行規則第26条の3の第1項、第2項 |
| 13  機能訓練 | **利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っていますか。** | いる  いない | 条例第141条 |
| 14  健康管理 | **看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じていますか。** | いる  いない | 条例第142条 |
| 15  相談及び援助 | **常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用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、利用者の社会生活に必要な支援を行っていますか。**  ※　常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものです。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談です。 | いる  いない | 条例第143条  平18-0331004第三の六の3(8) |
| 16  利用者の家族との連携等 | **常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。** | いる  いない | 条例第144条 |
| 17  利用者に関する市への通知 | **利用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に通知していますか。**  ①　正当な理由なしに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。  ②　偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。 | いる  いない | 条例第149条（第28条準用） |
| 18  緊急時等の対応 | (1)　**現にサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。**  ※　地域密着型特定施設入居者生活介護従業者が現にサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものです。協力医療機関については、次の点に留意するものとします。  ①　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。  ②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。 | いる  いない | 条例第149条（第99条準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の四の4(12)準用) |
| (2)　**利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。**  ※　利用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、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。 | いる  いない | 条例第147条第1項  平18-0331004第三の六の3(13)② |
| (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。** | いる  いない | 条例第147条第2項 |
| 19  管理者の責務 | (1)　**管理者は、当該地域密着型特定施設の従業者の管理及びサービスの利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。** | いる  いない | 条例第149条（第59条の11第1項準用） |
| (2)　**管理者は、当該地域密着型特定施設の従業者に「運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。** | いる  いない | 条例第149条（第59条の11第2項準用） |
| 20  運営規程 | **地域密着型特定施設ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。**  ①　事業の目的及び運営の方針  ②　従業者の職種、員数及び職務内容  ③　入居定員及び居室数  ④　指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額  ⑤　利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続  ⑥　施設の利用に当たっての留意事項  ⑦　緊急時等における対応方法  ⑧　非常災害対策  ⑨　虐待の防止のための措置に関する事項  ⑩　その他運営に関する重要事項 | いる  いない | 条例第145条 |
|  | ※　②の従業者の「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、条例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、「○人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項を記した文書に記載する場合についても同様です。）。 |  | 平18-0331004第三の一の3(21) |
|  | ※　④の「地域密着型特定施設入居者生活介護の内容」は、入浴の介護の１週間における回数等のサービスの内容を指します。 |  |  |
|  | ※　⑧の「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す。 |  | 平18-0331004第三の六の3(10) |
|  | ※　虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容です。（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） |  | 平18-0331004第三の一の3(21) |
|  | ※　⑩の「その他運営に関する重要事項」には、当該利用者又は他の利用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等について定めておくことが望ましいです。 |  | 平18-0331004第三の六の3(10) |
| 21  勤務体制の確保等 | (1)　**利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。**  ※　従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にしてください。 | いる  いない | 条例第146条第1項  平18-0331004第三の六の3(11)① |
| (2)　**当該地域密着型特定施設の従業者によってサービスを提供していますか。**  ※　当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りではありません。  ※　地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる地域密着型特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければなりません。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはなりません。なお、給食、警備等の地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務についてはこの限りではありません。  ①　当該委託の範囲  ②　当該委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件  ③　受託者の従業者により当該委託業務が地域密着型特定施設入居者生活介護の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨  ④　委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨  ⑤　委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨  ⑥　受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在  ⑦　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項  ※　③及び⑤の記録を５年間保存しなければならない。 | いる  いない | 条例第146条第2項  平18-0331004第三の六の3(11)② |
| (3)　**地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合は、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録していますか。** | いる  いない | 条例第146条第3項 |
| (4)　**従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。**  **また、全ての地域密着型特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、政令第3条第1項に規定す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ていますか。**  **なお、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ます。**  ※　研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。  　　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、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す。  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こととし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、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、きゅう師等とします。  　　事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所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てください（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ありません）。 | いる  いない  いる  いない | 条例第146条第4項  平18-0331004第三の六の3(11)⑥  (第三の二の二の3(6)③準用) |
|  | (5)　 **適切な地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型特定施設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。**  ※　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、規定したものです。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、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。  イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容  事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。  ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発  職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。  ｂ　相談（苦情を含む。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  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。  ロ　事業主が講じることが望ましい取組について  パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。  （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html） | いる  いない | 条例第146条第5項  平18-0331004第三の六の3(11)⑦  (第三の一の４(22)⑥準用) |
| 22  業務継続計画の策定等  **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ます。** | (1)　**感染症及び非常災害が発生した場合において、利用者に対する地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施し、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。**  ※　感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、計画に従い、事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。  ※　業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。  　イ　感染症に係る業務継続計画  ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、  備蓄品の確保等）  ｂ　初動対応  ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）  ロ　災害に係る業務継続計画  ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）  ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  ｃ　他施設及び地域との連携 | いる  いない | 条例第149条  （第32条の2準用）  平18-0331004第三の六の3(12)  (第三の五の４(12)準用) |
|  | (2)　**業務継続計画について、従業員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。**  ※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。  職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年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してください。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。  　　　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。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ありません。  　　　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。 | いる  いない |  |
|  | (3)　**定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。** | いる  いない |  |
| 23  非常災害対策 | (1)　**非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。**  ※　「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画も含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。  消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型特定施設にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている指定地域密着型特定施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等を行わせるものとします。  ※　関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。 | いる  いない | 条例第149条（第102条準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の二の二の3(8) 準用) |
| (2)　**(1)の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。**  ※　事業所が避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日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す。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してください。 | いる  いない | 条例第149条（第102条準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の二の二の3(8) 準用) |
| (3)　**利用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。** | いる  いない | 条例第149条（第102条準用） |
| (4)　**防火管理者には、施設の防火管理業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的な地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。**  防火管理者　（　　　　　　　　　　　　　　　　）  届出日　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | いる  いない | 消防法第8条第1項、第2項  消防法施行令第1条の2、第3条 |
| (5)　**消防機関の協力を得て、年２回以上消火・通報・避難訓練を実施していますか。**  直近２回の訓練実施日   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実施日 | 消防職員の立会 | 夜間訓練 | 参加者数 | | 年　　月　　日 | 有・無 | 有・無 | 人 | | 年　　月　　日 | 有・無 | 有・無 | 人 | | いる  いない | 消防法施行規則第3条第10項 |
| (6)　**(5)の訓練のうち、１回以上は夜間又は夜間を想定した訓練となっていますか。** | いる  いない |  |
| (7)　**(5)の訓練の記録を作成し、出席できなかった職員に回覧等することで情報を共有していますか。** | いる  いない |  |
| (8)　**カーテン、じゅうたん等は、消防法で防炎性能を有する物品となっていますか。**  ※　このほか布団、毛布等の寝具類についても防炎性能を有するものを使用するよう努めてください。なお、寝衣類についても個人的嗜好等に配慮しつつできるだけ防炎性能を有するものを使用することが望ましいとされています。 | いる  いない | 消防法第8条の3第1項 |
| (9)　**消防用設備については、専門業者による定期的な点検（機器点検＝６か月に１回、総合点検＝1年に1回）を行っていますか。また、総合点検の結果について消防に報告していますか。**  直近２回の点検実施日   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 実施日 | 指摘  事項 | 消防届出日 | | 年　　月　　日 | 有・無 | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | 有・無 | 年　　月　　日 | | いる  いない | 消防法第17条の3の3  消防法施行規則第31条の6第3項 |
| (10)　**災害に備えて、以下の物資等を３日分程度備蓄していますか。**  ①　非常用食料（特別食を含む）  ②　飲料水  ③　常備薬  ④　介護用品  ⑤　照明器具  ⑥　熱 源  ⑦　移送用具（担架、ストレッチャー等） | いる  いない | 川口市地域防災計画（共通編）第2部第3章第6節第2の6 |
| 24  衛生管理等  （調理設備） | (1)　**利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。**  ※　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ってください。  ※　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、適切な措置を講じてください。  ※　空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。 | いる  いない | 条例第149条（第59条の16第1項準用）  平18-0331004第3の六の3(14)(第3の三の五の4(13)準用) |
| (2)　**調理は委託ですか、直接実施ですか。**  **委託している場合、委託業者名等を記載してください。**  業者名：  ※　現場責任者を配置してください。  ※　委託業者が適正な衛生管理の下、調理を行っていることについて、定期的に確認してください。  ※　食材購入を含めた委託をしている場合、食材の検収を施設の栄養士も関わり、定期的にチェックしてください。 | いる  いない | 大量調理施設衛生管理マニュアル  川口市食品衛生法に基づく公衆衛生上講ずべき措置の基準等を定める条例 |
| ①　**嗜好調査、残食調査、給食会議等が行われ、その結果が献立に反映されていますか。**  ・嗜好調査：　年　　　　　 回実施  ・残食調査：　あり　・　なし  ・給食会議：　年　　　　　 回実施 | いる  いない |  |
| ②　**給食日誌は記録されていますか。**  ※　設長、管理者等は、定期的にチェックしてください。 | いる  いない |  |
| ③　**検食は食事の提供前に実施していますか。**  ※　検食を食事前に行い、異味・異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講ずることとされています。  ※　検食は、調理員以外で実施してください。 | いる  いない |  |
| ④　**検食簿は作成していますか。**  ※　検食簿には、検食日、検食時間、検食者の職名・氏名、検食内容（メニュー等）、検食結果等が記載されているか確認してください。 | いる  いない |  |
| ⑤　**給食施設設置届を保健所に届け出ていますか。**  ・届出年月日：　 　　　年　　　 月　　　 日  ・食品衛生責任者 職名：  氏名：  ※　食品衛生責任者が変更になった場合、変更届が必要です。  ※　給食施設については、健康増進法に基づく給食施設開始届出も義務付けられています。食品衛生課（川口市保健所）に確認し、届出をしてください。 | いる  いない |  |
| ⑥　**調理室及び食材等の管理は、次のとおり適切に行われていますか。行っているものにチェックをしてください。**  □　調理室及び食品庫の管理は適切に行っていますか。また、清掃チェック表に記録していますか。  □　調理施設は床面及び内壁のうち床面から1ｍまでは１日に1 回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1ｍ以上は1 月に1 回以上清掃していますか。  〔食品保管庫の清掃 　　年 　　　回〕  □　調理関係職員は、毎日の健康調査を行い、記録していますか。  □　調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日清潔なものに交換されていますか。また、個人の衛生状態を確認し、記録していますか。  □　オープニング・クロージングチェック表はありますか。  □　使用水は、始業前・調理作業終了後に検査（塩素濃度、色、濁り、におい、異物）し、記録していますか。  □　井戸水等の水道事業以外の水を使用する場合、公的検査機関等に依頼して年1 回以上水質検査を実施していますか。  □　包丁、まな板等は用途別及び食品別の使い分けをしていますか。  □　発注書・納品書を整理し、保管していますか。  □　納品時に食材料の検収（品質、鮮度、品温、異物の混入等）を行い、その結果を記録していますか。  □　原材料の保管温度は適切ですか。  □　原材料について、納入業者が定期的に実施する微生物及び理化学検査の結果を提出させていますか。  □　室温及び冷凍・冷蔵設備内温度を記録していますか。  □　加熱調理食品は、中心温度を測定し、結果を記録していますか。（中心部3 点以上測定。75℃以上で1 分間以上加熱。ノロウィルス汚染の恐れのある食品の場合は85℃以上）  □　調理終了後30 分を超えて提供される食品の保存温度は、病原菌の増殖を抑制するため10℃以下又は65℃以上で管理されていますか。  □　検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに約50g を清潔な容器に入れ、－20 度以下で2 週間以上保存していますか。  □　ネズミ、昆虫等の発生状況を1 月に1 回以上巡回点検していますか。また、ネズミ、昆虫の駆除を半年に1 回以上（発生を確認した時はその都度）実施し、その記録を保管していますか。  □　手洗い設備は、各作業区域の入り口手前に設置されていますか。また、石鹸、ペーパータオル、爪ブラシ等が設置されていますか。  □　ガス漏れ警報機は設置されていますか。  □　便所、休憩室及び更衣室は、食品を取り扱う場所と必ず区分されていますか。  □　下処理は汚染作業区域で行い、非汚染作業区域を汚染しないようにしていますか。 | いる  いない |  |
| ⑦　**保健所の立ち入り検査は行われていますか。**  ・直近の立ち入り検査日：　　　 　　年 　　月　　 日  ・指摘内容：  ・改善状況： | いる  いない |  |
| ⑧　**調理関係職員の検便は毎月適切に行われていますか。**  ※　非常勤職員、パート職員も毎月漏れなく実施してください。  ※　腸管出血性大腸菌(Ｏー１５７）の検査も実施してください。（10 月～3 月には、必要に応じノロウィルス検査も含めてください。） | いる  いない |  |
| ⑨　**調理従事者等が下痢･嘔吐･発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させていませんか。** | いない  いる |  |
| （入浴設備） | (3)  **施設でどのような浴槽を使用していますか。**  (Ⅰ) 循環式浴槽(連日使用型)  (Ⅱ) 循環式浴槽(毎日完全換水型)  (Ⅲ) 非循環式浴槽(連日使用型)  ※　入浴施設等を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生防止のため衛生管理を徹底しなければなりません。管理計画を立てて、消毒・換水・清掃などを記録し、保管してください。 | 基  基  基 | 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(厚生労働省告示第264号)  循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル(厚生労働省健衛発0331第7号) |
|  | (4)　**浴槽水の水質検査（レジオネラ属菌等）を実施していますか。**  直近の検査の実施日、実施項目、結果を記載してください。 | いる  いない |  |
|  | (Ⅰ)【循環式浴槽(連日使用型)】  循環式浴槽（連日使用型）については年２回以上のレジオネラ属菌等の検査を実施してください。  ①実施日：　　　　　年　　　月　　　日  結果：  ②実施日：　　　　　年　　　月　　　日  結果： |  |  |
|  | (Ⅱ)【循環式浴槽(毎日完全換水型)】  循環式浴槽（毎日完全換水型）については年１回以上のレジオネラ属菌等の検査を実施してください。  実施日：　　　　　　年　　　月　　　日  結果： |  |  |
|  | (Ⅲ)【非循環式浴槽(連日使用型)】  非循環式浴槽を連日使用する場合は年１回以上のレジオネラ属菌等の検査を実施してください。  実施日：　　　　　　年　　　月　　　日  結果： |  |  |
|  | (5)　**塩素濃度を測定し、残留塩素濃度を適切に保っていますか。**  ※　レジオネラ属菌の消毒には塩素が有効です。浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、入浴者数、薬剤の注入時間等により大きく変動します。塩素濃度は頻繁に測定・記録し、適切に管理してください。塩素濃度は通常0.2～0.4ｍｇ/㍑程度に保ってください。  ※ （4）(Ⅰ)から(Ⅲ)の浴槽水は残留塩素濃度の測定が必要です。 | いる  いない |  |
|  | (6)　**測定・換水・清掃・消毒等の実施状況を記録・保管し衛生状況を管理していますか。**  ※　循環式浴槽のろ過装置内でレジオネラ属菌はアメーバーなどに寄生し増殖します。浴槽や配管の内壁にできるぬめりでレジオネラ属菌が定着します。 | いる  いない |  |
|  | (7)　**循環式浴槽がある場合、ろ過装置前に設置してある集毛器の清掃・洗浄を毎日行っていますか。**  ※　貯湯槽や配管はお湯の滞留時間が長いため、低水温ではレジオネラ属菌が増殖しやすい環境になります。  ※　冷却等の冷却水にレジオネラ属菌が増殖すると多量の菌が飛散することがあります。また、加湿装置がレジオネラ属菌に汚染されると室内に菌が飛散することがあります。 | いる  いない |  |
|  | (8)　 施設において感染症が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。  　　なお、令和3年改正省令附則第4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ます。 |  | 条例第149条  (第59条の16準用) |
|  | ①　**感染症の予防及びまん延の防止のため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ます）をおおむね6月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。** | いる  いない |  |
|  | ※　委員会は感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。  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ます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 |  | 平18-0331004第三の六の3(14)(第三の五の4(13)準用) |
|  | ②　**感染症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。** | いる  いない |  |
|  | ※　「指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。  また、発生時における事業所内の連絡体制や上記関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。  また、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」を参照してください。 |  |  |
|  | ③　**従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施していますか。** | いる  いない |  |
|  | ※　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。  また、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す。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、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。  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す。 |  |  |
| 25  掲示 | (1)　**地域密着型特定施設の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用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の掲示を行っていますか。**  ※　事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所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ります。  イ 事業所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利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。  ロ 勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 | いる  いない | 条例第149条（第34条準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(25)準用) |
|  | (2)　 **(1)に規定する重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えていますか。**  ※　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで①の掲示に代えることができることを規定したものです。 | いる  いない |  |
| 26  秘密保持 | (1)　**従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。**  ※　秘密を保持すべき旨を就業規則に規定する、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。 | いない  いる | 条例第149条（第35条第1項準用） |
| (2)　**従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。**  ※　従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。 | いる  いない | 条例第149条（第35条第2項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(26)②準用） |
| (3)　**サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。**  ※　この同意については、サービス提供開始時に利用者及びその家族の代表から包括的に同意を得ることで足りるものです。 | いる  いない | 条例第149条（第35条第3項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(26)③準用） |
| (4)　**「個人情報の保護に関する法律」及び「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」に基づき、入所者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。**  「個人情報の保護に関する法律」の概要  ア　利用目的を出来る限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと  イ　個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知・公表等をすること  ウ　個人データについては、正確・最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者・委託先を監督すること  エ　あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと  オ　保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと  カ　苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること  ※　改正個人情報保護法（H29.5.30施行）では、5,000件以下の個人情報取り扱い事業者も、法律の規制対象となりました。 | いる  いない | 個人情報保護法  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 |
| 27　広告 | **地域密着型特定施設について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大な表現となっていませんか。**  ※　有料老人ホームに対する指導の徹底について（平成１５年４月１６日老振発第0416001号厚生労働省老健局振興課長通知）  有料老人ホームは長年にわたり利用される生活の場であり、有料老人ホームが提供するサービスの内容又は同老人ホームの施設の内容について、入居者が、あらかじめ十分に理解した上で入居されるべきものです。  このため、入居者に誤解を与えることがないよう、高齢者にわかりやすく、実態に即した正確な表示が特に強く求められるものです。特に、介護サービスに関する表示、医療・看護体制に関する表示、利用料金に関する表示、居室の方位に関する表示等の内容については、有料老人ホームの社会的信頼の確保及び質の向上のためにも、それぞれの有料老人ホームにおいて改めて検証され、適切な措置が講じられる必要があります。  ※　不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）第４条第１項第３号の規定により、有料老人ホーム等に関する不当な表示は次のとおりとなっております（「有料老人ホームに関する不当な表示」(平成16年公正取引委員会告示第3号)）。  ①　土地又は建物についての表示  ②　施設又は設備についての表示  ③　居室の利用についての表示  ④　医療機関との協力関係についての表示  ⑤　介護サービスについての表示  ⑥　介護職員等の数についての表示  ⑦　管理費等についての表示 | いない  いる | 条例第149条（第36条準用） |
| 28  居宅介護支援業者に対する利益供与の禁止 | **居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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。** | いない  いる | 条例第149条（第37条準用） |
| 29  苦情処理 | (1)　**サ－ビスに係る利用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、必要な措置を講じていますか。**  ※　「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示することです。 | いる  いない | 条例第149条（第38条第1項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(28)①準用) |
| (2)　**苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。**  ※　利用者及びその家族からからの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものです。  ※　苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行ってください。  ※　記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、利用者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。  ※　苦情の内容等の記録は、完結の日から５年間保存しなければなりません。 | いる  いない | 条例第149条（第38条第2項準用）  平18-0331004第三3の六の3(17)(第三の一の4(28)②準用)  条例第148条第2項 |
| (3)　**市が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市の職員からの質問もしくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、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。** | いる  いない | 条例第149条（第38条第3項準用） |
| (4)　**市からの求めがあった場合には、（3）の改善の内容を市に報告していますか。** | いる  いない | 条例第149条（第38条第4項準用） |
| (5)　**利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、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。** | いる  いない | 条例第149条（第38条第5項準用） |
| (6)　**国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を報告していますか。** | いる  いない | 条例第149条（第38条第6項準用） |
| 30  地域との連携等 | (1)　**サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。**    ※　運営推進会議は、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所が、利用者、市職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものです。  また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。  なお、小規模多機能型居宅介護等を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。  ※　運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えてはいけません。 | いる  いない | 条例第149条（第59条の17第1・2項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の二の二の3(10)①準用) |
| (2)**運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この場合において、利用者等が当該運営推進会議に参加するときは、事業者は、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得ていますか。**  ※　テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 | いる  いない | 条例第149条（第59条の17第2項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の二の二の3(10)①準用) |
| (3)　**運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。** | いる  いない | 条例第149条（第59条の17第3項準用） |
| (4)　**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を図っていますか。** | いる  いない | 条例第149条（第59条の17第4項準用） |
| (5)　**利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。** | いる  いない | 条例第149条（第59条の17第5項準用） |
| 31  事故発生時の対応 | (1)　**サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。**  ※　事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。 | いる  いない | 条例第149条（第40条第1項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(30)①準用） |
| (2)　**(1)の事故の状況及び事故の対応について記録していますか。**  ※　記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、利用者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。  ※　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は、５年間保存しなければなりません。 | いる  いない | 条例第149条（第40条第2項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(30) 準用）  条例第148条第2項 |
| (3)　**利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。**  ※　賠償すべき事態において、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。 | いる  いない | 条例第149条（第40条第3項準用）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(30)②準用) |
| (4)　**事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。** | いる  いない | 平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(30)③準用) |
| 32  虐待の防止 | (1)　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。  なお、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ます。 |  | 条例第149条（第40条の2準用） |
|  | ※　 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（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、入居者の尊厳の保持・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てください。 |  | 平18-0331004第三の六の3(15)(第三の五の4(14)準用） |
|  | ・虐待の未然防止  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３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護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す。  ・虐待等の早期発見  従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。  ・虐待等への迅速かつ適切な対応  虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。 |  |  |
|  | ①　**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ます）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。** | いる  いない | 条例第149条（第40条の2第1項準用） |
|  | ※ 　虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。  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ありません。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ありません。  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ます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要です。  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 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること  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 |  |  |
|  | ②　**虐待の防止のための指針を整備していますか。**   * 整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目　　　　　を盛り込んでください。   イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方  ロ 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 利用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 | いる  いない | 条例第149条（第40条の2第2項準用） |
|  | ③　**従業員に対して、虐待の防止のための研修を定期的に実施していますか。**  ※　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、当該地域密着型指定特定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です。  職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。  また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。 | いる  いない | 条例第149条（第40条の2第3項準用） |
|  | ④　**①～③の措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。** | いる  いない | 条例第149条（第40条の2第4項準用） |
| (2)　**地域密着型特定施設の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。**  ※　「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいいます。  ①　高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。  ②　高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。  ③　高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。  ④　高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。  ⑤　高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。 | いる  いない | 高齢者虐待防止法第5条  高齢者虐待防止法第2条 |
| (3)　**高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置を講じていますか。** | いる  いない | 高齢者虐待防止法第20条 |
| (4)　**高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、市に通報していますか。** | いる  いない | 高齢者虐待防止法第21 条 |
| 33  会計の区分 | **事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。**  ※　具体的な会計処理の方法等については、次の通知に基づき適切に行ってください。  ①　「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計第8号）  ②　「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）  　③　「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年３月29日老高発0329第１号） | いる  いない | 条例第149条（第41条）  平18-0331004第三の六の3(17)(第三の一の4(32) 準用) |
| 34  記録の整備 | (1)　**従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。** | いる  いない | 条例第148条第1項 |
| (2)　**利用者に対するサービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から５年間保存していますか。**  ①　地域密着型特定施設サービス計画  ②　「条例」の第136条第２項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録  ③　「条例」の第138条第５項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録  ④　「条例」の第146条第３項に規定する業務委託の確認結果等の記録  ⑤　「条例」の準用第28条に規定する市への通知に係る記録  ⑥　「条例」の準用第38条第２項に規定する苦情の内容等の記録  ⑦　「条例」の準用第40条第２項に規定する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  ⑧　「条例」の準用第59条の17第３項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 | いる  いない | 条例第148条第2項 |
| 35  電磁的記録等 | (1)**作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定され、又は想定されるもの（被保険者証に関するものを除く。）については、書面に代えて、次に掲げる書面に係る電磁的記録により行っていますか。** | いる  いない  該当なし | 条例第204条  第1項  平18-0331004第五の1 |
|  | ア　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 |  | 平18-0331004第五の1(1) |
|  | イ　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。  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  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 |  | 平18-0331004第五の1(2) |
|  | ウ　被保険者証に関するもの及び下記②に規定するもの以外において電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記ア及びイに準じた方法によること。 |  | 平18-0331004第五の1(3) |
|  | エ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 |  | 平18-0331004第五の1(4) |
|  | (2)　**交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定され、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、次に掲げる電磁的方法により行っていますか。** | いる  いない  該当なし | 条例第204条第2項  平18-0331004第五の2 |
|  | ア　電磁的方法による交付は、次の規定に準じた方法によること。  １　電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの  ①　事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法  ②　事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）  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  ３　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。  ４　「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。  ５　事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。  ㈠　１及び２の方法のうち事業者が使用するもの  ㈡　ファイルへの記録の方式  ６　前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。 |  | 平18-0331004第五の2(1) |
|  | イ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。  ※　なお、「押印についてのＱ＆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。  ウ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。  エ　その他、条例第204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、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。  オ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 |  | 平18-0331004第五の2(2)  平18-0331004第五の2(3)  平18-0331004第五の2(4)  平18-0331004第五の2(5) |
| 第５　変更の届出等 | | | |
| 1  変更の届出等 | **事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内にその旨を市長（市福祉部介護保険課）に届け出ていますか。**   1. 事業所の名称及び所在地 2. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 3. 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 4. 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 5. 運営規程 6. 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約内容を含む） 7. 当該申請に係る事業に係る地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 8. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号   ※　当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市長に届け出てください。 | いる  いない | 法第78条の5第1項  施行規則第131条の13第7項  法第78条の5第2項 |
| 第６　業務管理体制等 | | | |
| 1  介護サービス情報の公表 | (1)　**指定情報公表センターへ年１回、基本情報と調査情報を報告していますか。** | いる  いない | 法第115条の35  施行規則第140条の46 |
|  | (2)　**報告後、指定情報公表センターにより公表されていますか。** | いる  いない |  |
| 2  法令遵守等の業務管理体制の整備 | (1)　**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。**  届出年月日　[　　 　　　年　 　　月　 　　日]  法令遵守責任者　職名[　　　　　　　　　　　　]  氏名[　　　　　　　　　　　　]  〔事業者が整備等する業務管理体制の内容〕  ◎事業所等の数が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  ◎事業所等の数が２０以上１００未満  　・　整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程  　・　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、法令遵守規程の概要  ◎事業所等の数が１００以上  　・　整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程、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、法令遵守規程の概要 、業務執行監査の方法の概要 | いる  いない | 法第115条の32  施行規則第140条の39 |
|  | (2)　**業務管理体制（法令遵守等）についての考え（方針）を定め、職員に周知していますか。** | いる  いない |  |
|  | (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。**  ※　具体的な取り組みを行っている場合は、次のア～カを○で囲み、カについては内容を記入してください。  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（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | いる  いない |  |
|  | (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。** | いる  いない |  |
| 第７　介護給付費の算定及び取扱い | | | |
| 1  基本的事項 | (1)　**事業に要する費用の額は、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。** | いる  いない | 平18厚労告126第1号 |
| (2)　**事業に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。** | いる  いない | 平18厚労告126第2号 |
| (3)　**(1)、(2)の規定により費用の額を算定した場合において、その額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。** | いる  いない | 平18厚労告126第3号 |
| 2  所定単位数の算定 | **地域密着型特定施設において、地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。** | いる  いない | 平18厚労告126別表6ロ注1 |
| 3  従業者の員数が基準を満たさない場合の算定 | **看護職員又は介護職員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注1 |
|  | ※　厚生労働大臣が定める基準  看護職員又は介護職員の員数が、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第110条に定める員数に満たない場合 |  | 平12告27第9号 |
|  | ※　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定については次のとおりです。  ①　看護職員又は介護職員の員数を算定する際の利用者数は、当該年度の前年度の平均を用います。この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げます。  ②　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します。  ③　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます）。 |  | 平18-0331005第2の1(8)②、③ |
| 4  他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について | (1)　**地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く）は算定していませんか（外泊の期間中を除く）。**  ※　地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービスを利用させることは差し支えありません。  ※　例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するので、認められません。 | いない  いる | 平18-0331005第2の7(1)① |
| (2)　**入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定していませんか。** | いない  いる | 平18-0331005第2の7(1)① |
| (3)　**入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）をいう。以下4～17において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行っていますか。** | いる  いない | 平18-0331005第2の7(1)② |
| 5  短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費 | **別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市長に届け出た地域密着型特定施設において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定していますか。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注2 |
|  | ※　厚生労働大臣が定める施設基準  ①　指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービスもしくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設もしくは指定介護療養型医療施設の運営について３年以上の経験を有すること。  ②　指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者の数は、当該指定地域密着型特定施設の入居定員の100分の10以下であること。  ③　利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。  ④　家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。  ⑤　介護保険法第76条の２第１項の規定による勧告、同条第３項の規定による命令、老人福祉法第29条第11項の規定による命令、社会福祉法第71条の規定による命令、高齢者の居住の安定確保に関する法律第25条各項の規定による指示を受けたことがある場合には、当該勧告等を受けた日から起算して５年以上の期間が経過していること。 |  | 平27厚告96第35号 |
|  | ※　①の要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された地域密着型特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない地域密着型特定施設であっても、①に掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができます。  　　権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものです。 |  | 平18-0331005第2の7(2) |
| 6  身体拘束廃止未実施減算 | **別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。**  ※　施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、地域密着型サービス基準第118条第５項の記録（同条第４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条第６項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなります。  ※　減算となる具体的内容は、次のとおりです。  ①　記録を行っていない  ②　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  ③　身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない  ※　事実が生じた場合、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、入居者全員について所定単位数から減算になります。 | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注3  平18-0331005第2の7(3) |
| 7  入居継続支援加算 | **市長に届け出た地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、以下の基準に掲げる区分に従い、１日につき所定単位数に加算していますか。（サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定できません。）**  **また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注4 |
|  | **（1）入居継続支援加算（Ⅰ）** |  |  |
|  | **（2）入居継続支援加算（Ⅱ）** |  |  |
|  | （1）入居継続支援加算（Ⅰ）  ①**社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上いますか。** | いる  いない | 平27厚告95第42号の3 |
|  | ※　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出してください。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければなりません。 |  | 平18-0331005第2の7(4) |
|  | ②　**介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上いますか。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上いますか。** | いる  いない |  |
|  | イ　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。  ※　「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用してください。  ａ　見守り機器  ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ  機器  ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器  ｄ　移乗支援機器  ｅ　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器 |  |  |
|  | ロ　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。  ※　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充ててください。 |  |  |
|  | ハ　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認してください。  ・　入居者の安全及びケアの質の確保  ・　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮  ・　介護機器の定期的な点検  ・　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 |  |  |
|  | ※　「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は３月に１回以上行ってください。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応してください。  　　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施してください。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととします。  ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。  ｂ　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策　を検討すること。 |  |  |
|  | ※　「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施してください。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていることです。  ａ　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか  ｂ　１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか  ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況 |  |  |
|  | ※　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けてください。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行ってください。 |  |  |
|  | ※　介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行ってください。 |  |  |
|  | ※　介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものとならなければなりません。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知１の５の届出を提出してください。 |  |  |
|  | ③**人員基準欠如に該当していませんか。** | いる  いない |  |
|  | （2）入居継続支援加算（Ⅱ）  ①　**社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上いますか。** | いる  いない |  |
|  | ②**（1）②③の要件を満たしていますか。** | いる  いない |  |
| 8  生活機能向上連携加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、所定単位数に加算していますか。**  **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できません。**  **また、個別機能訓練加算を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき所定単位数に加算していますか。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注5 |
|  | **（1）生活機能向上連携加算(Ⅰ)** |  |  |
|  | **（2）生活機能向上連携加算(Ⅱ)** |  |  |
|  | （1） 生活機能向上連携加算(Ⅰ)  ①**指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。** | いる  いない | 平27厚告95第42号の4 |
|  | ※　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行ってください。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行ってください。  この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。 |  | 平18-0331001第2の7(5)(第2の3の2(10)準用) |
|  | ※　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、助言を行ってください。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとします。 |  |  |
|  | ※　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければなりません。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。 |  |  |
|  | ②**個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。** | いる  いない |  |
|  | ③**①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。** | いる  いない |  |
|  | ※　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について  ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。  ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明してください。  　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 |  |  |
|  | ※　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしてください。 |  |  |
|  | ※　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定できません。 |  |  |
|  | （2）生活機能向上連携加算(Ⅱ)  ①　**指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビ　　　　　リテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。** | いる  いない |  |
|  | ※　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行ってください。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行ってください。 |  |  |
|  | ②**個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。** | いる  いない |  |
|  | ③**①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。** | いる  いない |  |
|  | ※　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について  ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。  ・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行ってください。 |  |  |
|  | ※　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければなりません。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。 |  |  |
|  | ※　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしてください。 |  |  |
| 9  個別機能訓練加算 | **(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置しているものとして市長に届け出た地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（1）として、所定単位数に加算していますか。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注6 |
|  | **(2)**　**個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ) を加算していますか。** | いる  いない  該当なし |  |
|  | **(1)　個別機能訓練加算(Ⅰ)** |  |  |
|  | **(2)**　**個別機能訓練加算(Ⅱ)** |  |  |
|  | ※　個別機能訓練加算(1)の取扱いについては、以下のとおりとします。  ①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定すること。  ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。  ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。  ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。  利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  ⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。  ⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16 日老老発0316 第４号）を参照してください。  サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 |  | 平18-0331005通知第2の7(6) |
| 10  ＡＤＬ維持等加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た地域密着型特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。**  **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。** | いる  いない  該当なし | 平12厚告19 別表の10の注7 |
|  | ※　厚生労働大臣が定める期間  　　ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間 |  | 平27厚告94第15号の2 |
|  | **（1）ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)** |  |  |
|  | **（2）ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)** |  |  |
|  | （1）ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)  ①**評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上ですか。** | いる  いない | 平27厚告95第16号の2 |
|  | ②**評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していますか。** | いる  いない |  |
|  | ③**評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が1以上ですか。** | いる  いない |  |
|  | （2）ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)  ①**（1）の①②の要件を満たしていますか。** | いる  いない |  |
|  | ②**評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が2以上ですか。** | いる  いない |  |
|  | ※　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとします。  ※　厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。  ※　ＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とします。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | １ ２以外の者 | ＡＤＬ値が０以上25 以下 | 2 | | ＡＤＬ値が30 以上50 以下 | 2 | | ＡＤＬ値が55 以上75 以下 | 3 | | ＡＤＬ値が80 以上100 以下 | 4 | | ２ 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12 月以内である者 | ＡＤＬ値が０以上25 以下 | 1 | | ＡＤＬ値が30 以上50 以下 | 1 | | ＡＤＬ値が55 以上75 以下 | 2 | | ＡＤＬ値が80 以上100 以下 | 3 |   ＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100 分の10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100 分の10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑻において「評価対象利用者」という。）とします。  ※　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとします。 |  | 平18-0331005  第2の7(7) |
| 11  夜間看護体制加算 | **別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市長に届け出た地域密着型特定施設において、利用者に対して、地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、１日につき所定単位数に加算していますか。**  ※　厚生労働大臣が定める施設基準  ①　常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。  ②　看護職員により、又は病院もしくは診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。  ③　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。  ※　「24時間連絡できる体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものです。具体的には次のとおりです。  ①　地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。  ②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。  ③　地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。  ④　地域密着型特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。 | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注8  平27厚告96第36号  平18-0331005第2の7(8) |
| 12  若年性認知症入居者受入加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、１日につき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  　　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注9  平27厚告95第42号の5 |
| 13  医療機関連携加算 | **看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、１月につき所定単位数に加算していますか（短期利用を除く）。**  ※　本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下「情報提供日」という。）前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できません。  ※　協力医療機関等には、歯科医師を含みます。  ※　当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めてください。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではありません。  ※　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録してください。  ※　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得てください。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えありません。  　　面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注10  平18-0331005第2の7(10) |
| 14  口腔衛生管理体制加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、１月につき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  ①　事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。  ②　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ※　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではありません。  また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  ※　「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載してください。  ①　当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題  ②　当該事業所における目標  ③　具体的方策  ④　留意事項  ⑤　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況  ⑥　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）  ⑦　その他必要と思われる事項  ※　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行ってください。 | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注11  平27厚告95第68号  平18-0331005第2の7(11)  (6(14)準用) |
| 15  口腔・栄養スクリーニング加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合する地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリー二ング加算として１回につき所定単位数に加算していますか**。  **ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ロ注12 |
|  | ※　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。  ①利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者の担当する介護支援専門員に提供していること。  ②利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。  ③　人員基準欠如に該当していないこと。  ※　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。  ※　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。  　イ　口腔スクリーニング  ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者  ｂ　入れ歯を使っている者  ｃ　むせやすい者  ロ　栄養スクリーニング  ａ　ＢＭＩが18.5 未満である者  ｂ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18 年６月９日老発第0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者  ｃ　血清アルブミン値が3.5ｇ／dl 以下である者  ｄ　食事摂取量が不良（75％以下）である者 |  | 平27厚告95第42号の6  平18-0331005第2の7(12)  (3の2(17)①及び③準用) |
| 16  退院・退所時連携加算 | **病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定地域密着型特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、１日につき所定単位数に加算していますか。**  ※　30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定地域密着型特定施設に再び入居した場合も、同様とします。  ※　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、１日につき30単位を加算します。  　　当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  ※　当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱いについては、以下のとおりとします。  ①　退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去３月間の間に、当該地域密着型特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとします。  ②　当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとします。  　③　30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとします。 | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ハ注  平18-0331005第2の7(13) |
| 17  看取り介護加算 | **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地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、所定単位数に加算していますか。**  **ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定できません。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ニ注 |
|  | （1）看取り介護加算（Ⅰ） |  |  |
|  | ①**看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていますか。** | いる  いない | 平27厚告96第37号 |
|  | ②　**医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていますか。** | いる  いない |  |
|  | ③　**看取りに関する職員研修を行っていますか。** | いる  いない |  |
|  | （2）看取り介護加算（Ⅱ） |  |  |
|  | ①**当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。** | いる  いない | 平27厚告94第42号 |
|  | ②**（1）①～③の要件を満たしていますか。** | いる  いない |  |
|  | ※　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者  次に掲げる基準のいずれにも適合している利用者  ①　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であること。  ②　医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。  ③　看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。 |  | 平18-0331005第2の7(14) |
|  | ※　退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定できません。また、夜間看護体制加算を算定していない場合には算定できません。  ※　看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものです。  ※　地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められます。  ①　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。  ②　看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。  ③　他職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。  ④　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。  なお、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいです。  ※　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠です。具体的には、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要です。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供してください。  ※　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指定が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられます。  ①　当該特定施設の看取りに関する考え方  ②　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方  ③　特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢  ④　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）  ⑤　利用者等への情報提供及び意思確認の方法  ⑥　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式  ⑦　家族への心理的支援に関する考え方  ⑧　その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法  ※　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第36号において準用する第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができます。  ※　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めてください。  ①　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録  ②　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録  ③　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録  ※　利用者等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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。  また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。  この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず地域密着型特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要です。  なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。  ※　看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものです。  死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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ません（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません）。  なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定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てください。  ※　地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居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、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。  ※　地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができます。  なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。  ※　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能です。  ※　入院もしくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。  ※　看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。  　　また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。 |  |  |
| 18  認知症専門ケア加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型特定施設が、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、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる区分により所定単位数に加算していますか。**  **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、次に掲げるほかの加算は算定しない。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ホ注 |
|  | ※　別に厚生労働大臣が定める者  　　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者 |  | 平27厚告94第43号 |
|  | **(1)　認知症専門ケア加算(Ⅰ)** |  |  |
|  | **(2)　認知症専門ケア加算(Ⅱ)** |  |  |
|  | ※　厚生労働大臣が定める基準  (1)　認知症専門ケア加算（Ⅰ）  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ①　事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はМ）の占める割合が2分の1以上であること。  ②　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が19人を超えて10人又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。  ③　当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 |  | 平27厚告95第3号の2 |
|  | (2)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）  ①　(1)の基準のいずれにも適合すること。  ②　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。  ③　当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 |  |  |
|  | ※　「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に該当する入居者を指すものとします。 |  | 平18-0331005第2の7(15) |
|  | ※　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。  ※　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  ※　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。 |  |  |
| 19  科学的介護推進体制加算 | **次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た地域密着型特定施設が、利用者に対し地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数に加算していますか。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ヘ注 |
| ①**利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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。** | いる  いない |  |
| ②**必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他地域密着型特定施設入居者生活介護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。** | いる  いない |  |
| ※　原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。  ※　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。  ※　事業所は、利用者に提供する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りません。  イ　利用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、サービス計画に基づいて、利用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、事業所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、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。 |  | 平18-0331005第2の7(16)  (3の2(19)準用) |
| 20  サービス提供体制強化加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た地域密着型特定施設が、利用者に対し、地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次の所定単位数に加算していますか。**  **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。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6ト注 |
|  | **(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)** |  |  |
|  | **(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)** |  |  |
|  | **(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)** |  |  |
|  | ※　厚生労働大臣が定める基準  (1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ①　次に掲げる基準のいずかに適合すること。  イ　地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること  ロ　地域密着型特定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25以上であること  ②　提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。  ③　人員基準欠如に該当していないこと。 |  | 平27厚告95第61号 |
|  | (2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ①　指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。  ②　人員基準欠如に該当していないこと。 |  |  |
|  | (3)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ①　次に掲げる基準のいずかに適合すること。  イ　指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること  ロ　指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること  ハ　指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること  ②　人員基準欠如に該当していないこと。 |  |  |
|  | ※　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）の平均を用います。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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。  ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合、直ちに届出を提出してください。 |  | 平18-0331005第2の7(17)  (2の(16)④から⑦準用) |
|  | ※　介護福祉士又は実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とします。  ※　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とします。勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。  ※　提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとします。  　　実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければなりません。  ※　同一の事業所において介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。  ※　指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指します。 |  |  |
| 21  介護職員処遇改善加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た地域密着型特定施設が、利用者に対し、地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。**  **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。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6チ注 |
|  | (1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)  上記１から20までにより算定した単位数の1000分の82に　相当する単位数 | □ |  |
|  | (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)  上記１から20までにより算定した単位数の1000分の60に　相当する単位数 | □ |  |
|  | (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)  上記1から20までにより算定した単位数の1000分の33に　相当する単位数 | □ |  |
|  | ※　厚生労働大臣が定める基準  (1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)  ①　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。  ②　①の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介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。  ③　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介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。  ④　事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。  ⑤　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。  ⑥　労働保険料の納付が適正に行われていること。  ⑦　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (一)　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。  (二)　(一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  (三)　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  (四)　(三)について、全ての介護職員に周知していること。  (五)　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。  (六)　(五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  ⑧　②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。  (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)  　(1)①から⑥まで、⑦(一)から(四)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)  ①　(1)①から⑥まで、⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ②　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  (一)　次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。  ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  (二)　次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 |  | 平27厚告95  62号 |
| 22  介護職員等特定処遇改善加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員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施設が、利用者に対し、サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。**  **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。** | いる  いない  該当なし | 平18厚労告126別表6リ注 |
|  | (1)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)  上記１から20までにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数 | □ |  |
|  | (2)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)  上記１から20までにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数 | □ |  |
|  | ※　厚生労働大臣が定める基準  (1)　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すること。  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。  (一)　経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。  (二)　 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。  (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。  (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。  ②　当該事業所において、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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。  ③　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該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長に届け出ること。  ④　当該事業所において、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長に報告すること。  ⑤　入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。  ⑥　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。  ⑦　 ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。  ⑧　⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。  (2)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)  　　(2) ①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 |  | 平27厚告95  62号の２ |
| 23  介護職員等ベースアップ等支援加算 | **別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。**  **・上記１から20までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数**  ※　厚生労働大臣が定める基準  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ①　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３分の２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。  ②　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を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。  ③　介護職員等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長に届け出ること。  ④　当該事業所において、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長に報告すること。  ⑤　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。  ⑥　②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善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。 | □いる  □いない  □該当なし | 平18厚労告126別表6ヌ注  平27厚労告95  第62号の3 |