

# 介護サービス事業者 自主点検表

令和5年6月版

## 介護老人保健施設

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

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、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) 複数の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、「事例なし」又は「該当なし」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

「条例」	川口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 29 年川口市条例第 82 条）
「市虐待防止条例」	川口市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例（平成 25 年川口市条例第 34 号）
「法」	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
「土砂災害防止法」	土砂災害警戒区域における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成 12 年法律第 57 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)
「労基法」	労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)
「労基則」	労働基準法施行規則(昭和 22 年厚生省令第 23 号)
「労安法」	労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)
「労安則」	労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令 32 号)
「平 11 厚令 40」	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日・厚生省令第 40 号）
「平 12 厚告 19」	指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日・厚生省告示第 19 号）
「平 12 厚告 21」	指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日・厚生省告示第 21 号）
「平 27 厚告 96」	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日・厚生労働省告示第 96 号）
「平 12 厚告 27」	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数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 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 18 厚告 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・老企第 44 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
「平 12 老企 40」	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年 3 月 8 日・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・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・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・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・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・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・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・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・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
「平 26 老高 2、老振 1、老老 1、 薬安 3」	老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について (平成 26 年 10 月 1 日 厚生労働省老健局高齢者支援課長、振興課長、老人保健課長、医薬食品局安全対策課長)
「平 11 老発第 0330077 号」	介護サービス事業者に係る業務管理体制監督について (平成 21 年 3 月 30 日 老発第 0330077 号厚生省老健局通知)
「平 20 厚告 273」	厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数
「平 20 厚告 274」	厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等
「平 20 厚告 275」	厚生労働大臣が定める特別療養費に係る特別な薬剤
「平 24 老老発 0410002 号」	特別療養費の算定に関する留意事項について

#### 4 その他

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

# 介護サービス事業者 自主点検表

## 目 次

第1	基本方針	.....	1
第2	人員に関する基準	.....	1
第3	施設及び設備に関する基準	.....	5
第4	運営に関する基準	.....	9
第5	開設許可等の変更	.....	4 6
第6	ユニット型介護老人保健施設	.....	4 7
第7	介護給付費の算定及び取扱い	.....	5 9
第8	特別療養費	.....	1 1 2

# 介護老人保健施設職員総括表

令和 年 月 日現在

	介護老人保健施設	通所リハビリテーション※1	
入所定員			
（直近在籍者数）			
前年度入所者数 ※2			
	配置基準	配置数	配置数
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）※3			
（うち正看護師）			
介護職員			
（うち常勤）			
（うち非常勤）※3			
（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 通所リハビリテーションは、併設の場合、記入してください。

※2 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。

※3 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
第1 基本方針（※ この章は、ユニット型のみ場合は回答不要。）		
	<p>(1) <b>事業運営の方針は、基本方針に沿ったものとなっていますか。</b></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) <b>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。</b></p> <p>(3) <b>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。</b></p> <p>(4) <b>入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか(令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。)</b></p> <p>(5) <b>サービス提供に当たっては、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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第3条第1項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第3条第2項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第3条第3項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第3条第4項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第3条第5項</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者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)で除すことにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。</p> <p>この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が(介護予防)通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定(介護予防)通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなります。</p> <p>ただし、雇用機会均等法第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。)又は育児休業法第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、常勤換算方法で常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とします。</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いる常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものです。</p>	<p>条例第4条第3項 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>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<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時間として取り扱うことを可能とします。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。</p> <p>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と指定(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、常勤要件を満たします。</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、従事者が労働基準法第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、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。</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。</p>		平12老企44第2の9の(4)
1 医師	<p>(1) <b>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。</b></p> <p>(2) <b>常勤の医師を1人以上配置していますか。</b></p> <p>※ 複数の医師が勤務する形態であり、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、常勤換算で医師1人として差し支えありません。</p> <p>(3) <b>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。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えありませんが、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師となっていますか。</b></p> <p>(4) <b>兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められていますか。</b></p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない</p>	<p>平11厚令40第2条第1項</p> <p>平12老企44第2の1の(1)</p> <p>平11厚令40第2条第3項</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(3)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 施設で行われる(介護予防)通所リハビリ、(介護予防)訪問リハビリ事業所の職務を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、そ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ありません。</p>	
2 薬剤師	<p><b>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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第4条第1項第1号 平12老企44第2の2</p>
3 看護職員及び介護職員	<p><b>(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。</b></p> <p><b>(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。</b></p> <p>※ 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」とされていますが、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。</p> <p>しかし、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第4条第1項第2号</p> <p>条例第4条第1項第2号</p> <p>平15.6.30 厚労省老健局 事務連絡Q15</p>
	<p><b>(3) 看護・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てていますか。</b></p> <p>※ ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えありません。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 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す。</p> <p>※ なお、基準上の「看護・介護職員の総数」とは、介護老人保健施設に配置すべき看護・介護職員の員数を言います。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企44第2の3(1)</p> <p>平12老企44第2の3(2)</p>
	<p><b>(4) 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)の配置は次の基準を満たしていますか。</b></p> <p>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</p> <p>イ ユニット型の場合 2ユニットごとに1名以上</p> <p>※ 貴施設の夜勤時間帯を記入して下さい。(貴施設における夜勤職員の勤務時間ではありませんのでご注意ください。)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">【           :                   ~                   :           】</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12厚告29第6号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
4 支援相談員	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第1項第3号  平12老企44第2の4の(1)
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	<p>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。</p> <p>※ 介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えありません。 ただし、常勤換算方法における勤務延時間数に、訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第1項第4号  平12老企44第2の5
6 栄養士又は管理栄養士	<p>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。</p> <p>※ ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えありません。 なお、入所定員が100人未満の施設においても、常勤職員の配置に努めてください。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第1項第5号  平12老企44第2の6
7 介護支援専門員	<p>(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。）。</p> <p>(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。</p> <p>※ 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。</p> <p>(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。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第1項第6号  条例第4条第5項  平12老企44第2の7の(1)(2)  平12老企44第2の7の(2)
8 調理員、事務員その他の従業者	<p>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。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第1項第7号  平12老企44第2の8の(2)
9 兼務職員その他	<p>(1) 兼務職員がいる場合には介護老人保健施設と当該併設施設等双方の人員に関する要件が満たされていますか。</p> <p>(2) 職務（法人発令の場合は施設名）及び勤務時間等の労働条件について、書面により明示して交付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第4項  労基法第15条第1項 労規則第5条

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(3) 非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等の文書により労働条件を明示して交付していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律 第6条
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。  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"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第4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（※ この章は、ユニット型のみ場合は回答不要）			
1 施設	(1) 次の施設を備えていますか。 ① 療養室 ② 診察室 ③ 機能訓練室 ④ 談話室 ⑤ 食堂 ⑥ 浴室 ⑦ レクリエーション・ルーム ⑧ 洗面所 ⑨ 便所 ⑩ サービス・ステーション ⑪ 調理室 ⑫ 洗濯室又は洗濯場 ⑬ 汚物処理室  (2) 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとしている場合、入所者に対するサービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第5条 第1項 第1～10号  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) ①
2 施設の基準 (1) 療養室	(1) 1つの療養室の定員は4人以下になっていますか。  (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。  ※ ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。  (3) 経過措置による配置基準は満たしていますか。  ※（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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平11厚令40 第3条第2項 第1号イ  平11厚令40 第3条第2項 第1号ロ 平12老企44 第3の2の(1) ②イa  平11厚令40 附則第4条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠		
	(4) 療養室を地階に設けていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	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	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	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	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	平 12 老企 44 第 3 の 2 の (1) ②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替することとして差し支えありません。			
	(2) 入所者等が選定する特別な療養室	(1) 特別な療養室の定員は 1 人又は 2 人になっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 厚告 第 123 号 第 1 号のニの (1)
		(2) 特別な療養室の定員の合計数が入所定員のおおむね 5 割を超えていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	第 1 号のニの (2)
(3) 特別な療養室の施設、設備等は、利用料のほかに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の支払いを入所者等から受けるのにふさわしいものとなっていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	第 1 号のニの (4)	
(4) 特別な療養室の提供は、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われていますか(サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。)		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	第 1 号のニの (5)	
(5) 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の額は、運営規程に定められていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	第 1 号のニの (6)	
(3) 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	平 12 老企 44 第 3 の 2 の (1) ②ロ	
(4) 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 A D L (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	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)②ハ	
(5) 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	条例第 5 条 第 2 項第 1 号 平 12 老企 44 第 3 の 2 の (1) ②ニ	
(6) 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	条例第 5 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例附則第 2 条	
	※ (経過措置) 平成 30 年 4 月 1 日に現に存するみなし老人保健施設であって介護老人保健施設基準附則第 5 条の規定の適用を受けていた食堂については、食堂の入所者 1 人当たりの床面積について 1 平方メートルとして差し支えありません。			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(7) 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 条例第5条第2項第3号ア
	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第5条第2項第3号イ
	(3) 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に構造設備上の配慮がされていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平12老企44第3の2の(1)②ホ
(8) 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 条例第5条第2項第4号
(9) 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 条例第5条第2項第5号
(10) 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 条例第5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 条例第5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 条例第5条第2項第6号ウ
(11) 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 平12老企44第3の2の(1)②へ
(12) 調理室	(1) 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平12老企44第3の2の(1)②ト
	(2) 調理室又は配膳室を設ける場合は、「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成9年3月24日付け衛食第85号)に定める事項を遵守できる設備を設置するなど、衛生管理を徹底していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平9.4.3老健第83号通知
(13) 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 平12老企44第3の2の(1)②チ
(14) 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)②リ 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)②リ 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)②リ c
(15) 施設の専用	上記「(1) 療養室」から「(13) 汚物処理室」の施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。 ※ ただし、介護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 条例第5条第3項 平12老企44第3の2の(1)③
3 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 条例第6条第1項第1号 平12老企44

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 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ます。</p>	第3の3
	<p>※ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であっても、次に掲げる要件の全てを満たす建物は、準耐火建築物とすることができます。</p> <p>① 消防長又は消防署長と相談の上、非常災害対策に関する計画に、入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>② 消火・通報訓練については、非常災害対策に関する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>③ 火災時における避難、消火等の協力を得ることについて、地域住民等との連携体制を整備すること。</p>	条例第6条第1項第1号イ
	<p><b>(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。</b></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項第2号
	<p><b>(3) 経過措置による構造設備の基準を満たしていますか。</b></p> <p>※（経過措置） 平成30年4月1日に現に存するみなし介護老人保健施設であって、介護老人保健施設基準附則第6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、条例第6条第1項第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"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし 条例附則第6条 平12老企44第3の4の(3)
	<p><b>(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。</b></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項第3号
	<p>※ ただし、(2)の直通階段を避難階段としての構造とする場合、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>	
	<p><b>(5) 階段の傾斜は緩やかで、原則として両側に手すりを設けていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第6条第1項第4号 平12老企44第3の3の(3)
	<p><b>(6) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。</b>  <b>① 廊下の幅は、1.8メートル以上となっていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第6条第1項第5号 平12老企44第3の3の(4)
	<p>※ 廊下の幅は内法によるものとし、手すりから測定してください。</p> <p><b>② 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。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p><b>③ 廊下幅について、経過措置による構造設備の基準は満たしていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>※（経過措置） 平成30年4月1日に現に存するみなし介護老人保健施設であって、介護老人保健施設基準附則第7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、条例第6条第1項第5号アの規定は適用されません。</p>	条例附則第8条 平12老企44第3の4の(4)
	<p><b>④ 手すりは設けてありますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>※ 手すりは、原則として両側に備えてください。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p><b>⑤ 常夜灯は設けてありますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第6条第1項第5号ウ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条 第1項第6号 平12老企44 第3の3の(5)
	(8) 家庭的な雰囲気確保するため、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条 第1項第6号 平12老企44 第3の3の(6)
	(9) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条 第1項第6号 平12老企44 第3の3の(7)
	(10) 介護老人保健施設と病院等の施設を同一建物として建築する場合は、表示により介護老人保健施設の区分を明確にしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条 第1項第6号 平12老企44 第3の3の(8)
	(11) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6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			
1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、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ていますか。  ※ 「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してください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企44 第4の1
2 内容及び手続の説明及び同意	介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、わかりやすい説明書(重要事項説明書)やパンフレット等の文書を交付し懇切丁寧に説明を行い、書面により入所申込者の同意を得ていますか。  ※ 従業員の勤務体制について、従業員の「員数」は日々変わらうものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条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ありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第7条 第1項  平12老企44 第4の2  平12老企44 第4の24(1)
3 提供拒否の禁止	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。  ※ 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健施設サービスを提供することが困難な場合です。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第8条  平12老企44 第4の3
4 サービス提供困難時の対応	入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第9条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。	平 12 老企 44 第 4 の 4
5 受給資格等の確認	(1) 介護保健施設サービスの提供の申込みがあった場合には、申込者に介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 10 条 第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 5 の (1)
	(2) 上記 (1) の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該認定審査会意見に配慮した介護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 条例第 10 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 5 の (2)
6 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。  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 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 11 条 第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 6 の (1)
	(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 条例第 11 条 第 2 項、平 12 老企 44 第 4 の 6 の (2)
7 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 12 条 第 1 項
	※ 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものです。	平 12 老企 44 第 4 の 7 の (1)
	(2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案して、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。  また、優先的な入所の取扱いをする際、透明性及び公平性に留意していますか。	<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 条例第 12 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 7 の (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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 12 条 第 3 項 平 12 老企 44 第 4 の 7 の (3)
	※ 質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。	
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、入所後早期に検討していますか。  また、その後の検討は、定期的(少なくとも 3 か月ごと)に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 12 条 第 4 項 平 12 老企 44 第 4 の 7 の (4)
	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 12 条 第 5 項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(6) 上記(4)の定期的な検討の経過及び結果について、記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第12条第4項 平12老企44第4の7の(4)
	(7) 入所者の退所に際しては、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第12条第6項 平12老企44第4の7の(5)
8 サービス提供の記録	(1) 入所に際しては、当該入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに介護老人保健施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第13条第1項
	(2) 介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録し、その完結の日から5年間保存していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第13条第2項 平12老企44第4の8
9 利用料等の受領  ※ この項目は、ユニット型の場合のみは回答不要。	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第14条第1項) 平12老企44第4の9の(1)
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、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"/> いない <input type="checkbox"/> いる 条例第14条第2項 平12老企44第4の9の(2)
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の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 ⑤ 理美容代 ⑥ 上記①から⑤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"/> いない <input type="checkbox"/> いる 条例第14条第3項 平12老企44第4の9の(3) 平12老企54 平12老振75・ 老健122 平12老振発2 老老発2
	(4) 上記(3)⑥の費用の具体的な範囲については、次の①～⑪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。	条例第14条第4項
	① 「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 平12老企541

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>② 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。</p> <p>③ 「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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 「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。</p> <p>⑥ 「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。</p> <p>⑦ 「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。</p> <p>⑧ 「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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企541</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平12老企542の①</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平12老企542の②</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企542の③</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企542の③</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企542の④</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企542の⑤</p>
	<p>※ 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。</p>	
	<p>⑨ 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。</p> <p>⑩ 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。</p> <p>⑪ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平12老企54別紙(7)の①</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平12老企54別紙(7)の②</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平12老企54別紙(7)の④ 平12老振25・老健94</p>
	<p>(5) 上記(3)①～⑥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)①～④に掲げる費用は文書によるものとします。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例14条第5項 平12老企542の③</p>
	<p>(6) 上記(3)①～⑥に掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</p> <p>条例第29条第4号</p>
	<p>(7) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合には、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を交付していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第15条</p>
	<p>(8) 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)の100分の10に相当する額、標準負担額及び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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>施行規則第82条</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>(9) <b>利用者の選定に基づき提供されるサービス(特別な療養室や特別な食事の提供)以外のサービスの費用について、非課税としていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	消費税法第6条 消費税法施行令第14条の2
	<p>(10) <b>上記(3)③の特別な室料を徴収する場合には、次の基準を満たしていますか。</b></p> <p>① 特別の療養室の施設、設備等が、費用の支払いを利用者から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>② 特別な居室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと。</p> <p>③ 特別な居室の提供が、入所者の選定に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17. 9Q&A 問 39
	<p>(11) <b>小口現金や通帳等の利用者からの預り金については、次の点を厳守して適切に管理していますか。</b></p> <p>① 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。</p> <p>② 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。</p> <p>③ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。</p> <p>④ 出納経理状況を定期的に入所者の家族に報告し、その確認を得ていること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 54 別紙(7)の③
10 居住費及び食費	<p>(1) <b>居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17 厚労告 419 1 のイ
	<p>(2) <b>その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	17 厚労告 419 1 のロ
	<p>(3) <b>居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17 厚労告 419 1 のハ
	<p>(4) <b>居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。</b></p> <p>①ユニット型個室、ユニット型個室の多床室、従来型個室 → 室料及び光熱水費に相当する額</p> <p>②多床室 → 光熱水費に相当する額</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17 厚労告 419 2 のイの(1)の(i)(ii)
	<p>(5) <b>居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。</b></p> <p>① 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)</p> <p>② 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17 厚労告 419 2 のイの(2)の(i)(ii)
	<p>(6) <b>食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17 厚労告 4192 のロ
	<p>(7) <b>入所者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 17 厚労告 419 3
11 身体的拘束等	<p>(1) <b>介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていませんか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第 16 条 第 4 項、平 12 老企 44 第 4 の 11 の(2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠															
	<p><b>【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>③ 降りられないようベッドを柵(サイドレール)で囲む。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>⑥ 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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>⑪ 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。</li> </ol> <p><b>【緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容】</b></p> <table border="1" data-bbox="336 1055 1110 1361"> <thead> <tr> <th>態様</th> <th>人数</th> <th>解除への具体的な取組例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベッド柵</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>車イスベルト</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ミトンの使用 つなぎ服の使用</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>拘束帯の使用 その他 実人員</td> <td>人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	態様	人数	解除への具体的な取組例	ベッド柵			車イスベルト	人		ミトンの使用 つなぎ服の使用	人		拘束帯の使用 その他 実人員	人		<p>身体拘束ゼロへの手引き</p>
態様	人数	解除への具体的な取組例															
ベッド柵																	
車イスベルト	人																
ミトンの使用 つなぎ服の使用	人																
拘束帯の使用 その他 実人員	人																
	<p>(2) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 13 老発 155 の 2、3</p>															
	<p>(3) 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じていなければなりません。</p> <p>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していますか。</p> <p>※ 身体的拘束適正化検討委員会は、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、支援相談員）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。</p> <p>※ 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すが、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ありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 13 老発 155 の 3、5</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 11(3) 条例第 16 条 第 6 項</p>															

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 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が望ましく、また、第三者や専門家を活用することも望ましいとされています。その方策として、精神科専門医療の専門医の活用が考えられます。</p>	
	<p>※ 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。）を活用して行うことができます。 この際、「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」、「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。</p>	
	<p>※ 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、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。</p>	
	<p>※ 身体的拘束適正化検討委員会では、具体的には次のような取り組みを想定しています。</p>	
	<p><b>ア</b> 身体拘束等について報告するための様式を整備していますか。  <b>イ</b> 身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録していますか。それはアの様式に従い当該委員会に報告していますか。  <b>ウ</b> 当該委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析していますか。  <b>エ</b> 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討していますか。  <b>オ</b> 報告された事例及び分析結果を従業員に周知徹底していますか。  <b>カ</b> 適正化策を講じた後にその効果について評価していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ 身体拘束適正化検討委員会について  <b>○開催頻度</b>： 3月に1回 ・ 月に1回  <b>○前年度開催回数</b>： 計 回  <b>○構成人員</b>： 施設長・看護職員・介護職員・医師・計画担当介護支援専門員・相談員・栄養士・事務長                  その他（ ）  <b>○職員研修の実施回数(前年度)</b>： 回  <b>新規採用時職員研修での実施</b>： 有 ・ 無</p>	
	<p><b>② 身体的拘束適正化のための指針を整備していますか。</b>                  ※ 指針には次のような項目を盛り込んでください。                  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 委員会その他施設内の組織に関する事項                  ウ 職員研修に関する基本方針                  エ 発生時の報告方法等に関する基本方針                  オ 発生時の対応に関する基本方針                  カ 入所者等に対する指針の閲覧に関する基本方針                  キ その他、適正化の推進に必要な基本方針</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第16条 第6項第2号 平12老企44 第4の11(4)</p>
	<p><b>③ 指針に基づき、従業者に対する研修を定期(年2回以上)及び新規採用時に実施していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第16条 第6項第3号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 実施内容については、記録することが必要となります。</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ています。</p> <p>※ 職員教育を組織的に徹底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> <p><b>(4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、医師は、その態様及び時間、利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を診療録に記載していますか。</b></p> <p>※ 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ていますか。</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、作成及び確認をしてください。</p> <p>① 拘束の三要件の1つのみが○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><b>(5) 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。</b></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 42 条 第 2 項第 4 号 平 12 老企 44 第 4 の 11(2)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 13 老発 155 の 6 の (1) (2)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平 13 老発 155 の 6 の (2)</p>
12 サービス評価	<p><b>施設では、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常に改善を図っていますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 16 条 第 7 項</p>
13 施設サービス計画の作成	<p><b>(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。</b></p> <p><b>(2) 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。</b></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当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な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>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 17 条 第 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 17 条 第 2 項</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (2)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<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当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 17 条 第 3 項</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らない。</p> <p>課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。</p>		<p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (3)</p>
	<p>※ 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らない。</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> <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>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 17 条 第 4 項</p>
	<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らない。</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らない。</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。</p>		<p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (4)</p>
	<p>※ 面接については、テレビ電話等の通信機器等によるものを含みます。</p>		
	<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>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 17 条 第 5 項</p>
	<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らない。</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。</p>		<p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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ようにすることが重要です。</p> <p>※ 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てください。</p>	<p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (5)</p>
	<p><b>(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</b></p> <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への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。計画担当介護支援専門員は、入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>※ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所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あたっては、「医療・介護関係事業者における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 17 条 第 6 項</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (6)</p>
	<p><b>(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、入所日までには、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。</b></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。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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 17 条 第 8 項</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 12 の (7)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<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の全て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。また、交付した当該施設サービス計画の写しは、5年間保存してください。</p>	<p>条例第17条第9項</p> <p>平12老企44第4の12の(8) 条例第42条</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の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、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の緊密な連携を図り、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>	<p>条例第17条第10項</p> <p>平12老企44第4の12の(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当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。</p> <p>① 定期的に入所者に面接していますか。</p> <p>② 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。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。</p> <p>※ 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとし、</p> <p>※ 「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。</p>	<p>条例第17条第11項</p> <p>平12老企44第4の12の(10)</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。</p> <p>① 入所者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>② 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>条例第17条第12項</p>
	<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>	<p>条例第17条第13項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
14 診療の方針	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 18 条 第 1 号
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 18 条 第 2 号
	(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 18 条 第 3 号
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 18 条 第 4 号
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 18 条 第 5 号
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品(平 12 厚告 125)以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 18 条 第 6 号
15 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について、適切な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 19 条 第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 14(1)(2)
	(2) 入所者に係る往診及び通院(対診)は、平成 12 年 3 月 31 日老企第 59 号通知「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」に沿って適切に取り扱っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 14 の (3)
	(3) 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 19 条 第 2 項
	(4) 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 19 条 第 3 項
	(5) 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 19 条 第 4 項
	(6) 入所者を保険医療機関等に通院させる場合には、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記入されている入所者の健康手帳及び被保険者証を携えて受診させていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 59 2 の (1)
16 機能訓練	(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語療法士の指導のもとに、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 20 条 平 12 老企 44 第 4 の 1
	(2) 訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 15
	(3) 入所者 1 人について、少なくとも週 2 回程度行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 15
	(4) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 15 イ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができます。</p> <p>(5) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していますか。</p> <p>(6) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。</p> <p>(7) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 15 ロ</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 15 ハ</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 15 ニ</p>
17 栄養管理	<p><b>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。</b></p> <p>※ 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ってください。</p> <p>※ 栄養管理については、以下の手順により行ってください。</p> <p>ア 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成してください。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ってください。</p> <p>なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。</p> <p>イ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が栄養管理を行うとともに入所者の栄養状態を定期的に記録してください。</p> <p>ウ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。</p> <p>エ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4を参考にしてください。</p> <p>※ なお、当該義務は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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 16</p>
18 口腔衛生の管理	<p><b>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。</b></p> <p>※ 入所者に対する口腔衛生の管理については、以下の手順により計画的に行ってください。</p> <p>ア 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行ってください。</p> <p>イ ア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してください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 17</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>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ます。</p> <p>① 助言を行った歯科医師                  ② 歯科医師からの助言の要点                  ③ 具体的方策                  ④ 当該施設における実施目標                  ⑤ 留意事項・特記事項</p> <p>ウ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又はイの計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行ってください。</p> <p>※ 当該義務付けの適用に当たっては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。</p>		
19 看護及び医学的管理の下における介護 (1) 介護	<p>※ (1)～(5)は、ユニット型の場合のみは回答不要</p> <p><b>看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 18  条例第 21 条 第 1 項
(2) 入浴	<p>(1) 1週間に2回以上、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、入所者を入浴させていますか。</p> <p>(2) 【入浴サービスにおける事故防止について】</p> <p><b>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。</b></p> <p>① 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありますか。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 施設ごとの入浴介助におけるマニュアルを整備し、定期的な職員に周知していますか。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>【入浴中の事故の例】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。(胸部腰部の2本のベルトのうち、胸部ベルトが欠損) 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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 21 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 18(1)  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)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	○ 個浴。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時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。	
(3) 服薬	(3) 入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 12 老企 44 第 4 の 18 の (1)
(3) 服薬	誤薬事故を防止するため、次の事項を行っていますか。 ① 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 ② 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。 ③ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。 ④ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、确实な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 26 老高 2、老振 1、老老 1、薬安 3
(4) 排せつ	(1) 入所者の心身の状況や排せつの状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により排せつの援助を行っていますか。 (2) 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していますか。 (3) おむつの交換時には、衝立、カーテンを活用するなど入所者の心情に配慮していますか。 (4) おむつを交換する時には体位変換にも配慮していますか。 (5) おむつを交換する時は換気に配慮していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 21 条 第 3 項 平 12 老企 44 第 4 の 18 の (2) 条例第 21 条 第 4 項
(5) 褥瘡発生防止	褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するため、次のような体制を整備していますか。 ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めておくこと。 ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 エ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。 オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 21 条 第 5 項 平 12 老企 44 第 4 の 18 の (3)
(6) その他の介護	(1) 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活の世話を適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 21 条 第 6 項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(7) 介護職等による喀痰吸引等について	<p>(2) 入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	<p>条例第 21 条 第 7 項</p>
	<p>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。貴事業所は該当しますか。</p> <p>※ 制度の概要については、次の厚生労働省ホームページの資料を参照してください。 ア 喀痰吸引等のパンフレット イ 喀痰吸引等の制度説明（概要）</p> <p>検索方法 厚生労働省のホームページの検索で、「喀痰吸引等 パンフレット」及び「喀痰吸引等 制度について」と入力し、該当する PDF ファイルを選択。</p>	<p><input type="checkbox"/>該当 <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 2、3 同法施行規則第 26 条の 2、3 平成 23 年 11 月 11 日社援発第 1111 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知</p>
	<p>(1) 認定特定行為業務従事者について</p> <p>① 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。</p> <p>② 認定特定行為従事者は何人いますか。 _____ 人</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>(2) 登録特定行為事業者について</p> <p>① 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>業務開始年月日      年   月   日</p> </div> <p>② 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>【登録している行為】該当するものに○をつける</p> <p>(たん吸引) 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内</p> <p>(経管栄養) 胃ろう又は腸ろう・経鼻経管栄養</p> </div>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>(3) たん吸引等の業務の実施状況について</p> <p>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ますか。</p> <p>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ますか。</p> <p>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ますか。</p> <p>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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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ますか。 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
20 食事の提供 ※ この項目は、ユニット型の場合のみは回答不要。	(1) 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、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。 (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。 (3) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。 (4) 食事時間は適切なものとし、夕食は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降としていますか。 (5) 食事提供に関する業務は介護老人保健施設自ら行っていますか。 なお、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていますか。 (6) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。 (7) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。 (8) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第22条第1項 平12老企44第4の19の(1)  条例第22条第2項  平12老企44第4の19の(2)  平12老企44第4の19の(3)  平12老企44第4の16の(4)  平12老企44第4の19の(5)  平12老企44第4の19の(6)  平12老企44第4の19の(7)
21 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	条例第23条
22 その他のサービスの提供 ※ この項目は、ユニット型の場合のみは回答不要。	(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。 (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"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第24条第1項  条例第24条第2項
23 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第25条 平12老企44第4の20

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
24 管理者による管理	<p><b>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。</b></p> <p>※ ただし、管理者が本体施設(介護老人保健施設に限る)に従事し、当該本体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>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 26 条 平 12 老企 44 第 4 の 21
25 管理者の責務	<p>(1) <b>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。</b></p> <p>(2) <b>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。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 27 条 第 1 項  条例第 27 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 22
26 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支援専門員は、「13 施設サービス計画の作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。</p> <p>① <b>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。</b></p> <p>② <b>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。</b></p> <p>③ <b>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。</b></p> <p>④ <b>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。</b></p> <p>⑤ <b>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。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 28 条  条例第 28 条 第 1 号  条例第 28 第 2 号  条例第 28 条 第 3 号  条例第 28 条 第 4 号  条例第 28 条 第 5 号
27 運営規程	<p><b>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。</b></p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針            イ 従業者の職種、員数及び職務の内容            ウ 入所定員            エ 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額            オ 施設の利用に当たっての留意事項(入所者が介護老人保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)            カ 非常災害対策            キ 虐待の防止のための措置に関する事項            ク その他施設の運営に関する重要事項(入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。)</p> <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、基準省令第 2 条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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 29 条  第 1 号 第 2 号 第 3 号 第 4 号  第 5 号  第 6 号 第 7 号 第 8 号 平 12 老企 44 第 4 の 24  平 12 老企 44 第 4 の 24(1)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	※ 「虐待の防止のための措置に関する事項」とは、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等を指します（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）。		平12老企44第4の24(4)
28 勤務体制の確保等	<b>(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。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第30条第1項
	※ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしてください。		平12老企44第4の25の(1)
	※ 勤務時間は、業務の引継ぎや申し送り等に要する時間も考慮して設定してください。		
	<b>(2) 労働時間を適正に管理するため、職員の始業・終業時刻を記録していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
	<b>(3) 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企44第4の25の(2)
	<b>(4) 休日、夜間等においても、医師との連絡が確保される体制をとっていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企44第4の25の(2)
	<b>(5) 勤務時間の短縮についての促進が図られていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労基法第32条
	<b>(6) 年次有給休暇の取扱いは適切に行われていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労基法第39条
	<b>(7) 介護保健施設サービスは、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理・洗濯等）を除き、当該施設の従業者によって提供されていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第30条第2項 平12老企44第4の25の(3)
	<b>(8) 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。</b> 介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するように努めてください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第30条第3項 平12老企44第4の25の(4)
	<b>(9) 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。）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。</b> ※ 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して扱います。具体的には下記のとおりです。 ○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○介護職員基礎研修課程修了者○訪問介護員養成研修課程一級・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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企44第4の25の(4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>社士○栄養士・管理栄養士○あん摩マッサージ師○はり師○きゆう師等</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、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。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てください。</p> <p>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）。</p>		
	<p><b>(10) 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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企44第4の25の(5)</p>
	<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。</p>		
	<p>※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容については、次のとおりです。</p> <p>ア 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・啓発してください。</p> <p>イ 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を整備してください。</p>		<p>平12老企44第4の25の(5)イ</p>
	<p>※ 「必要な体制」とは、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です。</p>		
	<p>※ 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。</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）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「事業主が講ずべき措置の具</p>		<p>平12老企44第4の25の(5)ロ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>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です。</p> <p>マニュアルや手引きについては、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。</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a></p> <p>※ 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事業所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、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいとされています。</p>		
	(11) <b>職員を雇い入れるときに、健康診断を実施していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労安法第 66 条 労安則第 43 条
	(12) <b>職員の健康診断を年 1 回定期的に行っていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労安法第 66 条 労安則第 44 条
	(13) <b>職員数が常時 50 人以上（非常勤職員も含む。）の施設は、ストレスチェックを実施していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労安法第 66 条 の 10
	(14) <b>夜間勤務を行う看護・介護職員等の健康診断は 6 ヶ月以内ごとに定期的に行っていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労安法第 66 条 労安則第 45 条
29 業務継続計画の策定等	(1) <b>業務継続計画を策定していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 26(1)
	(2) <b>業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練を実施していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 26(3)
	<p>※ 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、業務継続計画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りません。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、事業所に実施が求められるものですが、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、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携して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です。</p>		
	<p>※ 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、3 年間の経過措置が設けられており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。</p>		
	<p>(3) <b>業務継続計画には以下の項目等を記載していますか。</b></p> <p>ア 感染症にかかる業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>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）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>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）</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 26(2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 ※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。想定される災害等は地域によって異なりますので、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。	平 12 老企 44 第 4 の 26(2)
	<b>(4) 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な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、緊急時の対応に係る理解を励行するものとなっていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 12 老企 44 第 4 の 26(3)
	<b>(5) 業務継続計画に係る研修は、定期的（年 2 回以上かつ新規採用時）に実施していますか。</b> ※ 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）な研修開催とともに、新規採用時にも研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容は記録してください。 ※ 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しても差し支えありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<b>(6) 訓練（シミュレーション）は、業務継続計画に基づいて定期的（年 1 回以上）に実施していますか。</b> ※ 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いて、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しても差し支えありません。 ※ 訓練の実施については、机上を含め実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施する者を適切に組み合わせながら実施することが適切です。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 12 老企 44 第 4 の 26(4)
30 定員の遵守 ※ この項目は、ユニット型の場合のみは回答不要。	<b>(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。</b> <b>(2) 療養室以外の場所に入所させていませんか。</b>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 条例第 31 条
31 非常災害対策	<b>(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員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。</b> ※ 非常災害対策計画の策定にあつては、市町村のハザードマップ等を確認するなどし、火災だけでなく水害、土砂災害等に対応する項目を盛り込んでください。 ※ 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実効性のあるものとしてください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 32 条 1 第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 27 川口市地域防災計画（共通編）第 2 部第 3 章第 2 節第 1（防災計画の策定） 平 12 老企 44 第 4 の 27 の (4)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>(2) 上記(1)の「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が、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条の規定による防火管理者が行っていますか。</p> <p>また、浸水想定区域又は土砂災害警戒区域に所在し市町村地域防災計画に定められた施設については、避難確保計画の作成と避難訓練を実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 12 老企 44 第 4 の 27 の (3)</p> <p>水防法 土砂災害防止 法</p>
	<p>(3) 防火管理者には、必要な資格を有し、施設において防火管理上必要な業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。</p> <p>また、変更するときも同様に行っていますか。</p> <p>○防火管理者名 _____</p> <p>○届 出 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>昭 63. 11. 11 老 健第 24 号通知 別紙第 3 の 1</p>
	<p>(4) 消防計画には、次の事項を定めていますか。</p> <p>ア 自衛消防の組織に関すること。</p> <p>イ 防火対象物についての火災予防上の自主検査に関すること。</p> <p>ウ 消防用設備等の点検及び整備に関すること。</p> <p>エ 避難通路、避難口、安全区画、排煙又は防煙区画その他の避難施設の維持管理及びその案内に関すること。</p> <p>オ 防火壁、内装その他の防火上の構造の維持管理に関すること。</p> <p>カ 入所者等の定員の遵守その他収容人員の適正化に関すること。</p> <p>キ 防火上必要な教育に関すること。</p> <p>ク 消火、通報及び避難の訓練の実施に関すること。</p> <p>ケ 火災、地震その他の災害が発生した場合における消火活動、通報連絡及び避難・誘導に関すること。</p> <p>コ 防火管理について消防機関との連絡に関すること。</p> <p>サ 増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中の防火対象物における防火管理者又はその補助者の立会その他火気の使用又は取扱いの監督に関すること。</p> <p>シ その他防火対象物の防火管理に関し必要な事項。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>昭 63. 11. 11 老 健第 24 号通知</p>
	<p>(5) 年 2 回以上消火及び通報訓練を実施し、消防機関への早期通報、消火器及び屋内消火栓設備等の使用方法について職員に徹底させていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>昭 63. 11. 11 老 健第 24 号通知 別紙第 3 の 3(1)</p>
	<p>(6) 年 2 回以上避難訓練を実施していますか。</p> <p>なお、夜間の災害の発生に際しては一層の混乱が予測されることから、年 1 回は夜間の訓練若しくは夜間の災害の発生を想定した訓練を実施していますか。</p> <p>訓練の実施記録を整備し、出席できなかった職員にも情報を共有していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>昭 63. 11. 11 老 健第 24 号通知 別紙第 3 の 3(2)</p>
	<p>(7) 消火、通報及び避難の訓練の実施に当たっては、あらかじめ、その旨を消防機関に通報するとともに、消防機関及び地域の消防組織等の指導、協力を得るように努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>昭 63. 11. 11 老 健第 24 号通知 別紙第 3 の 3(3)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠																		
	<p>(8) 近隣に所在する病院、社会福祉施設等との相互間の連携を図るとともに地域住民及びボランティア組織等とも日常の連携を密にし、緊急の場合の応援、協力体制を確保していますか。</p> <p>特に「浸水想定区域」、「土砂災害警戒区域」、「地すべり危険箇所」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いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>昭 63. 11. 11 通知老健第 24 号の別紙第 3 の 4</p> <p>平 29. 9. 12 川口市福祉部長通知「要配慮者利用施設の管理者等に対する避難確保計画の作成及び訓練の実施の徹底について」</p>																		
	<p>(9) 火災等の非常事態に即応するため、平素から入所者等の実態把握に努め、入所者等の心身の状態等に応じた避難・誘導、搬送の体制を確立していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>昭 63. 11. 11 老健第 24 号通知別紙第 5 の 1</p>																		
	<p>(10) 自力避難が困難な入所者の療養室は、できるだけ 1 階部分とするなど避難の容易な階に設けていますか。</p> <p>また、やむを得ず高い階に療養室を設けている場合には火災の発生の危険が少なく、避難の容易な場所とするとともに、非常時の避難経路や避難救出の方法を消防計画で明確に定めるなど特別の配慮をしていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>昭 63. 11. 11 老健第 24 号通知別紙第 5 の 2</p>																		
	<p>(11) 火災時の負傷者等の応急手当のできる体制を確立していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>昭 63. 11. 11 老健第 24 号通知別紙第 5 の 5</p>																		
	<p>(12) 休日、夜間における火災は、職員の配置が希薄になること等からその対応如何によっては死亡事故を含む大災害になりやすいので、初期消火に努めるとともに、避難・誘導、搬送体制を中心として特に留意し対応していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>昭 63. 11. 11 老健第 24 号通知別紙第 6 の 1</p>																		
	<p>(13) 夜間は、定期的に巡視を行うとともに、夜間使用しないリネン室、倉庫等は、出火防止対策の強化を図るため、施錠等を励行していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>昭 63. 11. 11 老健第 24 号通知別紙第 6 の 4</p>																		
	<p>(14) 非常災害対策に係る点検、訓練等については、実施した都度その結果を記録し、保管していますか。</p> <p>○避難訓練の直近 2 回の実施結果</p> <table border="1" data-bbox="336 1335 1118 1447"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>夜間想定</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○消防設備点検の直近 2 回の実施結果</p> <table border="1" data-bbox="336 1498 1118 1612"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>夜間想定</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	夜間想定	参加人数	年 月 日	有・無	人	年 月 日	有・無	人	実施日	夜間想定	参加人数	年 月 日	有・無	人	年 月 日	有・無	人	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>消防法施行規則第 3 条第 10 項</p> <p>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</p>
実施日	夜間想定	参加人数																		
年 月 日	有・無	人																		
年 月 日	有・無	人																		
実施日	夜間想定	参加人数																		
年 月 日	有・無	人																		
年 月 日	有・無	人																		
	<p>(15) 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>【備蓄物資】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 非常用食料(老人食等の特別食を含む)(3 日分)</li> <li>2 飲料水(3 日分)</li> <li>3 常備薬 (3 日分)</li> <li>4 介護用品(おむつ、尿とりパッド等)(3 日分)</li> <li>5 照明器具</li> <li>6 熱源</li> <li>7 移送用具(担架・ストレッチャー等)</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 32 条第 2 項</p> <p>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(食料、防災資機材などの備蓄)</p>																		
	<p>(16) 外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から現状を点検、課題を把握し、入所者等の安全を確保するための点検項目を定め職員に周知していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input checked="" type="checkbox"/>いない</p> <p>社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について (H28. 9. 15 付厚労省通知)</p>																		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠									
32 衛生管理等 (飲用水)	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 33 条									
(医薬品・医療機器)	(2) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 33 条									
(調理施設設備等)	(3) 施設の出入り口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみやこん虫の進入を防止していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	「大量調理施設衛生管理マニュアル」 II 5(1)②									
	(4) 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面(排水溝を含む。)及び内壁のうち床面から 1m までの部分は 1 日に 1 回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から 1m 以上の部分は 1 月に 1 回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行っていますか。 また、施設の清掃は全ての食品が調理場内から搬出された後に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	II 5(2)①									
	(5) 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を 1 月に 1 回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の駆除を半年に 1 回以上(発生したときにはその都度)実施し、その実施記録を 1 年間保管していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	II 5(2)②									
	【ねずみ・昆虫駆除の実施日】 ① 年 月 日 ② 年 月 日 結果： 年 月 日											
	(6) 施設内の衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりしていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	II 5(2)③									
	(7) 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の指定検査機関等に依頼して、年 2 回以上水質検査を行っていますか。 【飲料水検査】 <table border="1" data-bbox="336 1323 1118 1435"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施日</th> <th>結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 回目</td> <td>年 月 日</td> <td>適正・不適正</td> </tr> <tr> <td>2 回目</td> <td>年 月 日</td> <td>適正・不適正</td> </tr> </tbody> </table>		実施日	結果	1 回目	年 月 日	適正・不適正	2 回目	年 月 日	適正・不適正	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	II 5(2)⑦
	実施日	結果										
1 回目	年 月 日	適正・不適正										
2 回目	年 月 日	適正・不適正										
	検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない										
	検査結果は 1 年間保管していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない										
	(8) 貯水槽の清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年 1 回以上清掃を実施し、清掃した証明書を 1 年間保管していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	II 5(2)⑧									
	【貯水槽清掃】 実施日： 年 月 日 指摘事項：											
	(9) 給食関係者の検便は、腸管出血性大腸菌 0-157 の検査を含め、全員に対し毎月実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	II 5(4)①									
	※ 「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止の徹底について(平成 17 年 1 月 10 日 厚労省老健局計画課長通知)」より一部抜粋 ア 発生防止のための措置		平 17 老発 0110001 号									

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者及び職員の手洗い、うがいを励行すること</li> <li>・入所者及び職員健康管理を徹底すること</li> <li>・食品調理時の衛生管理を徹底すること</li> </ul> イ まん延防止のための措置 施設内の消毒を行うとともに、職員が有症者のふん便、おう吐物等処理する際の衛生管理を徹底すること。	高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平25.3)	
(感染症、食中毒の予防)	(10) 感染症の発生又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の①～④のような措置を講ずるように努めていますか。	条例第33条第2項 平12老企44第4の28の(2) 条例第33条第2項第1号 平12老企44第4の28の(2)①  条例第33条第2項第2号  平12老企44第4の28の(2)②  条例第33条第2項第3号 平12老企44第4の28の(2)③  平11厚令40第29条第2項第4号  平12老企44第4の28(2)⑤  平12老企44第4の28の(2)④	
	<b>① 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(感染対策委員会)をおおむね3月に1回以上、定期的で開催するとともに、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。また、委員会は施設長、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、事務長等により構成していますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 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、「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。		
	<b>② 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ありますか。</b>		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	※ 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定しています。 「平常時の対策」としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、「発生時の対応」としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。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す。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。		
	<b>③ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施していますか。</b> <b>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していますか。</b>  <b>研修の実施内容について、記録を作成していますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
<b>④ 感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
(11) 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)に実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 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します。</p> <p>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。</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ます。</p>	
	<p>(12) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、次の①～⑧のような手順に沿った対処がされていますか。</p>	<p>条例第33条第2項第4号</p>
	<p>① 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ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 一</p>
	<p>② 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っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 二</p>
	<p>③ 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っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 三</p>
	<p>④ 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、速やかな対応を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 四</p>
	<p>⑤ 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。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 五</p>
	<p>⑥ 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していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 六</p>
	<p>⑦ 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じていますか。</p> <p>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週間内に2名以上発生した場合</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 七</p>
	<p>⑧ 上記⑦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、努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 18 厚労告 268 八</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(空調設備等) (レジオネラ症対策)	(13) 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いますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 28 の (1)②
	(14) 検食は、原材料(洗浄・消毒等を行わず、購入した状態)及び調理済み食品を食品ごとに 50g 程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、日付等の表示を付して-20℃以下で 2 週間以上保存していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	大量施設調理衛生管理マニュアル II 5(2)
	(15) 空調設備等により施設内の適温の確保及び異臭の発生防止に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 28(1)
	(16) 循環ろ過装置を備える浴槽を使用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	(17) 少なくとも 1 年に 1 回以上、浴槽水の水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 15 厚告 264 第二の三 1 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて (H27.3.31 改訂)
	※ 浴槽水を毎日完全に換えずに使用する等レジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合、年 2 回以上の検査を実施してください。		
	(18) 浴槽水は、毎日完全に換えることが原則ですが、これにより難しい場合でも、最低でも 1 週間に 1 回以上完全に換えるとともに、ろ過器及び配管内等の清掃を行い、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染防止に努めていますか。 ろ過器の前に設置する集毛器は毎日清掃していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 15 厚告 264 第二の三 2 平 15 厚告 264 第二の三 3
	(19) 浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動します。濃度は頻繁に測定して記録し、入浴中の塩素濃度は通常 0.2～0.4mg/l 程度に保つこと、かつ、最大で 1.0mg/l を超えないように努める等適切に管理するとともに、消毒装置の維持管理を適切に行っていますか。 ろ過器設置の浴槽では、塩素系薬剤をろ過器の直前に注入又は投入し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制していますか。 温泉水及び井戸水を利用する場合又は塩素消毒以外の方法により消毒を行う場合は、それぞれの場合に応じた適切な維持管理を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 15 厚告 264 第二の三 5
	33 協力病院等	(1) あらかじめ協力病院を定め、入所者の病状の急変等に備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(2) 協力病院は、施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離にありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	平 12 老企 44 第 4 の 29 の (1)
	(3) 協力病院の標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 29 の (2)
	(4) 入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 29 の (3)
	(5) あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 34 条 第 2 項
34 掲示	施設内の見やすい場所に、運営規程の概要(定員、従業員の勤務体制、協力病院、苦情窓口、利用料その他のサービスの選択に	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 35 条

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p><b>資すると認められる重要事項)を掲示していますか。</b>  <b>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。</b></p> <p>※ 施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、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことです。</p> <p>※ 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ありません。</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掲示に代えられます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>平 12 老企 44 第 4 の 30(1)</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 30(2)</p>
35 秘密保持等	<p><b>(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。</b></p> <p><b>(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。</b></p> <p><b>(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。</b></p> <p><b>(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。</b></p> <p>※ 「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・公表等を行うこと            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、従業員・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行うこと</p> <p>※ 「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」(平 29. 4. 14)より            本ガイダンスでは、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示しており、各医療・介護関係事業者においては、法令、「個人情報の保護に関する基本方針」(平成 16 年 4 月 2 日閣議決定。)及び本ガイダンスの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組む必要があるとします。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	<p>条例第 36 条 第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 31 の (1)</p> <p>条例第 36 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 31 の (2)</p> <p>条例第 36 条 第 3 項 平 12 老企 44 第 4 の 31 の (3)</p> <p>個人情報の保護に関する法律(平 15 年法律第 57 号)</p> <p>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(平 29. 4. 14 厚労省)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
36 広告制限	<p>(1) 次に掲げる事項を除き、当該介護老人保健施設に関して、<b>文書その他いかなる方法を問わず、これを広告していませんか。</b>            ア 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項            イ 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名            ウ 施設及び構造設備に関する事項            エ 職員の配置員数            オ 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く)            カ 利用料の内容</p> <p>(2) <b>広告内容は虚偽のものとなっていませんか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	<p>法第 98 条 平 11 厚告 97 平 13 老振 10</p> <p>平 13 老振 10</p>
37 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	<p>(1) <b>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。</b></p> <p>(2) <b>居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受していませんか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	<p>条例第 37 条第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 32 の (1)</p> <p>条例第 37 条第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 32 の (2)</p>
38 苦情処理	<p>(1) <b>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。</b>             ※ 具体的には、苦情を受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) <b>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。</b>   <b>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。</b>   <b>なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存していますか。</b></p> <p>(3) <b>提供した介護保健施設サービスに関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力していますか。</b>   <b>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。</b></p> <p>(4) <b>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。</b></p> <p>(5) <b>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 2 号の規定による調査に協力していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 38 条第 1 項 平 12 老企 44 第 4 の 33 の (1)</p> <p>条例第 38 条第 2 項 平 12 老企 44 第 4 の 33 の (2)</p> <p>条例第 38 条第 3 項 平 12 老企 44 第 4 の 33(3)</p> <p>条例第 38 条第 4 項</p> <p>条例第 38 条第 5 項 平 12 老企 44</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	第4の33の(3)
	<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第38条第6項
39 地域との連携等	<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第39条第1項 平12老企44第4の34の(1)
	<p>(2) 施設の運営に当たっては、介護相談員を積極的に受け入れる等、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。)に協力するよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第39条第2項 平12老企44第4の34の(2)
40 事故発生の防止及び発生時の対応	<p>(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。</p> <p>※ この指針に盛り込むべき項目としては、次のようなことが定められています。</p> <p>ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方                      イ 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                      ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針                      エ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとならぬ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                      オ 介護事故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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第40条第1項 平12老企44第4の35①
	<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が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。</p> <p>※ 具体的には、次のようなことが想定されます。</p> <p>ア 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。                      イ 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、アの様式に従い介護事故等について報告すること。                      ウ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。                      エ 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、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。                      オ 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。                      カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第40条第1項第2号 平12老企44第4の35②

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p><b>(3) 事故発生の防止のために、次のような委員会を設置し、定期的</b> <b>に開催していますか。</b></p> <p>ア 介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。</p> <p>イ 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)によって構成すること。</p> <p>ウ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>カ 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>※ 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、「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」、「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。</p> <p>※ 委員会は、他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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ありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条 第 1 項第 3 号  平 12 老企 44 第 4 の 35③</p>
	<p><b>(4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を定期的</b> <b>に実施していますか。</b></p> <p>ア 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。</p> <p>イ 当該施設における指針に基づき安全管理の徹底を行うこと。</p> <p>ウ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年 2 回以上)を開催すること。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 研修の実施内容について記録を作成すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条 第 1 項第 3 号  平 12 老企 44 第 4 の 35④</p>
	<p><b>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を定</b> <b>めていますか。</b></p> <p>※ 事故発生を防止するための体制として適切な措置を実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、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一の従業者が務めることが望ましいです。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 35⑤</p>
	<p><b>(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</b> <b>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</b> <b>うとともに、必要な措置を講じていますか。</b></p> <p>また、転倒・転落を伴う骨折以上の外傷等が発生した場合には、市に事故報告書等を提出していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条 第 2 項</p>
	<p><b>(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</b> <b>録していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条 第 3 項</p>
	<p><b>(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</b> <b>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</b> <b>か。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条 第 4 項、平 12 老企 44 第 4 の 35⑥</p>
	<p><b>(9) (7)のため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資</b> <b>力を有するか等の措置を講じていますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 35⑥</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
41 高齢者虐待の防止	<b>(1) 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当たっていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 37
	※ 一般原則にも位置付けられているとおり、事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がける必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。		
	<b>(2) 事業所の従業者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。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	高齢者虐待防止法第 5 条
	※ 高齢者虐待に該当する行為 ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者に対しわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。		高齢者虐待防止法第 2 条
	<b>(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、虐待の防止のための措置を講じていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	市虐待防止条例第 6 条 高齢者虐待防止法第 20 条
	<b>(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には、速やかに、市に通報していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	市虐待防止条例第 8 条 高齢者虐待防止法第 21 条
	<b>(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 4 の 37①
	※ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。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、定期的を開催することが必要です。また、虐待防止の専門家委員として積極的に活用することが望ましいです。		平 12 老企 44 第 4 の 37①
	※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。		
	※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものではありませんが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。		
	※ 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。		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 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します。その際、委員会で得られた結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。</p> <p>ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>キ 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><b>(6) 虐待の防止のための指針を定めていますか。</b></p> <p>※ 指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本事項</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 37②</p>
	<p><b>(7) 虐待の防止のための従業者に対する研修を、定期的（年 2 回以上かつ新規採用時）に実施していますか。</b></p> <p>※ 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、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものです。</p> <p>※ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年 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することが重要です。</p> <p>※ また、研修の内容についても記録することが重要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 37③</p>
	<p><b>(8) 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を定めていますか。</b></p> <p>※ 虐待を防止するための体制として(5)~(7)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が勤めることが望ましいです。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 44 第 4 の 37④</p>
<p>42 会計の区分</p>	<p><b>(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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 41 条 平 12 老企 44 第 4 の 36</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(2) <b>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。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平13老振18
43 記録の整備	(1) <b>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。</b>  (2) <b>入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から5年間(クについては、医師法第24条第2項の規定により5年間)保存していますか。</b> ア 施設サービス計画書 イ 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 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 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  ※ 介護報酬の過払いの場合(不正請求を含まない)返還請求の消滅時効が5年であることを踏まえれば、係る記録について、最長5年間保管することが望ましいです。  ※ 「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、自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指します。	(1) <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  (2) <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第42条第1項  条例第42条第2項 平12老企44第4の38  (平13・9)老介介護給付費請求書等の保管について  平12老企44第4の38
44 電磁的記録等	(1) <b>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ている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、次に掲げる当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。</b>  ① 電磁的記録による作成は、事業所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。 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。 ア 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 イ 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 ③ 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①及び②に準じた方法によること。 ④ 電磁的記録により行う場合は「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	条例第55条第1項  平12老企44第6の1

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p><b>(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。</b></p> <p>① 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。</p> <p>ア 電子情報処理組織を使用する方法のうち(一)又は(二)に掲げるもの</p> <p>(一) 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</p> <p>(二) 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)</p> <p>イ 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>※ 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りません。</p> <p>※ 「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います。</p> <p>ウ 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りません。</p> <p>(一) ア及びイの方法のうち施設が使用するもの</p> <p>(二) ファイルへの記録の方式</p> <p>エ 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りません。(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はない。)</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利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。</p> <p>③ 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。</p> <p>②③については「押印についてのQ&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。</p>	<p>条例第55条第2項</p> <p>平12老企44第6の2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>④ その他、基準第183条第2項及び予防基準第90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。</p> <p>⑤ また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「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>45 介護サービス情報の公表</p> <p>※ この項目は、ユニット型の場合のみは回答不要。</p>	<p><b>指定情報公表センターへ基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。</b></p> <p>※ 新規事業所は、運営情報のみ報告してください。既存事業所は、基本情報と調査情報を報告してください。</p> <p>※ 原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円を超えるサービスが対象です。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>法第115条の35第1項</p> <p>施行規則第140条の43</p> <p>施行規則第140条の44</p>
<p>46 法令遵守等の業務管理体制の整備</p> <p>※ この項目は、ユニット型の場合のみは回答不要。</p>	<p><b>(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。</b></p> <p><b>【事業者が整備等する業務管理体制の内容】</b></p> <p>[事業所数が20未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・整備届出事項：法令遵守責任者</li> <li>・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</li> </ul> <p>[20以上100未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規定</li> <li>・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</li> </ul> <p>[100以上]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>法令遵守責任者の職・氏名</b>  <b>職： _____ 氏名： _____</b>  <b>届出日： _____年 _____月 _____日 _____</b></p> <p><b>(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。</b></p> <p><b>(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。</b></p> <p>※ 具体的な取組を行っている場合には、次のアからカを○で囲み、オ、カについては内容を記入してください。</p> <p><b>ア 介護報酬の請求等のチェックを実施</b></p> <p><b>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</b></p> <p><b>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</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>法第115条の32第1項 施行規則第140条の39</p> <p>介護サービス事業者に係る業務管理体制の監督について</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p><b>エ 業務管理体制についての研修を実施している</b></p> <p><b>オ 法令遵守規程を整備している</b></p> <p>内容： <input type="text"/></p> <p><b>カ その他</b></p> <p>内容： <input type="text"/></p>	
	<p>(4) <b>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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>(5) <b>特定個人情報等の漏えい、滅失又は毀損の防止等の管理のため、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければなりません。マイナンバーが記載された書類等は施錠できる棚や引き出しに適切に保管していますか。</b></p> <p>※ 事業者は、安全管理措置の検討にあたり、番号法及び個人情報保護法等関係法令並びにガイドライン等を遵守しなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)</p> <p>特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン</p>
<p>第5 開設許可等の変更</p>		
	<p>(1) <b>開設者は、当該介護老人保健施設の入所定員その他介護保険法施行規則第 136 条第 2 項に定める事項を変更しようとするときは、市長の許可を受けていますか。</b></p> <p>ア 敷地の面積及び平面図</p> <p>イ 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに施設及び構造設備の概要</p> <p>ウ 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画</p> <p>エ 運営規程(従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。)</p> <p>オ 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 30 条第 1 項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。)</p> <p>※ ただし、運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しません。(次の(2)の届出が必要になります。)</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>法第 94 条 第 2 項</p> <p>施行規則 第 136 条第 2 項</p>
	<p>(2) <b>開設者は、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他介護保険法施行規則第 137 条に定める事項に変更があったときは、10 日以内にその旨を市長に届け出ていますか。</b></p> <p>ア 施設の名称及び開設の場所</p> <p>イ 施設の名称及び開設の場所</p> <p>ウ 開設者の登記事項証明書又は条例等(当指定に係る事業に関するものに限る。)</p> <p>エ 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要</p> <p>オ 施設の管理者の氏名及び住所</p> <p>カ 運営規程(従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員(減少する場合)に係る部分を除く。)</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>法第 99 条</p> <p>施行規則 第 137 条</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>キ 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30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容(協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。協力病院自体を変更する場合は上記(1)の許可が必要になります。)</p> <p>ク 施設介護サービス費の請求に関する事項</p>		
<b>第6 ユニット型介護老人保健施設 (※ この章は、ユニット型がない場合は回答不要)</b>			
<p>1 基本方針</p>	<p>(1) 入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援していますか。</p> <p>(2) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めていますか。</p> <p>(3) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。</p> <p>(4) サービス提供に当たっては、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><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>条例第44条第1項</p> <p>条例第44条第2項</p> <p>条例第44条第3項</p> <p>条例第44条第4項</p>
<p>2 施設及び設備に関する基準</p> <p>(1) ユニット</p>	<p>(1) 次の施設を備えていますか。</p> <p>① ユニット</p> <p>② 診察室</p> <p>③ 機能訓練室</p> <p>④ 浴室</p> <p>⑤ サービス・ステーション</p> <p>⑥ 調理室</p> <p>⑦ 洗濯室又は洗濯場</p> <p>⑧ 汚物処理室</p> <p>(2) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、施設全体をこうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営していますか。</p> <p>(3) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けていますか。</p> <p>ユニットは、居宅に近い居住環境のもとで、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものとなっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>	<p>条例第45条第1項</p> <p>平11厚令40第41条第1項</p> <p>平12老企44第5の3の(2)①</p> <p>平12老企44第5の3の(2)②</p> <p>平12老企44第5の3の(2)③</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
ア 療養室	(1) <b>1の療養室の定員は1人となっていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(1) 平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2)④イ
※ 夫婦で療養室を利用する場合など入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合、2人とすることが可能です。			
(2) <b>療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けていますか(次のア～ウに該当しますか)。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(2) 平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2)④ロ
ア 当該共同生活室に隣接している療養室			
イ 当該共同生活室に隣接していないが、上記アの療養室と隣接している療養室			
ウ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室(他の共同生活室のア及びイに該当する療養室を除く。)			
(3) <b>各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1ユニットの入居定員は、原則として10人以下としていますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(2)
※ ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認めます。			
(4) <b>1の療養室の床面積等は、次のア、イのいずれかを満たしていますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(3) 平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2)④ホ
ア 10.65平方メートル以上を標準とすること。			
※ ただし2人室の場合は21.3平方メートル以上が標準。			
イ 令和3年4月1日に現存するユニット型介護老人保健施設において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合は、床面積が10.65平方メートル以上とする。			
※ この場合、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていてもさしつかえありません。			
※ 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要です。			
※ 療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められません。			
※ また、療養室への入口が、複数の療養室で共同である場合、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められません。			
(5) <b>療養室を地階に設けていませんか。</b>		<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(4)
(6) <b>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。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(5)
(7) <b>寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(6)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠		
イ 共同生活室	(8) 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	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(7)	
	(9) 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	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 1 号イ(8)	
	※ ただし、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として差し支えありません。			
	(1) いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有していますか。 ア 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 イ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 アの(ア)  平 12 老企 44 第 5 の 3 の(2) ⑤イ	
	(2) 1 の共同生活室の床面積は、2 平方メートルの当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 アの(イ)	
ウ 洗面所	(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 イの(ア)	
※ 療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。			平 12 老企 44 第 5 の 3 の(2)⑥	
(2) 共同生活室に設けている場合は、1 か所でなく 2 か所以上に分散して設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 3 の(2) ⑥		
(3) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 イの(イ)		
エ 便所	(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 ウの(ア)	
※ 療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。			平 12 老企 44 第 5 の 3 の(2)⑦	
(2) 共同生活室に設けている場合は、1 か所でなく 2 か所以上に分散して設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 3 の(2) ⑦		
(3) 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	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 ウの(イ)		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(2) 機能訓練室	(4) 常夜灯を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 1 号 ウの (ウ)
	(1) 1 平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、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	平 11 厚令 40 第 41 条第 2 項 第 2 号
(3) 浴室	(2) 専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか(サービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません)。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 11 厚令 40 第 41 条第 3 項
	(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	条例第 45 条 第 2 項第 2 号 ア
	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 2 項第 2 号 イ
	(3) 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	平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2) ⑧
	(4) 専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか(サービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません)。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 3 項
(4) 設備構造	(1) 施設の建物は、建築基準法第 2 条第 9 号の二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	条例第 45 条 第 4 項第 1 号
	ただし、療養室等を 2 階以上の階及び地階のいずれにも設けていない場合は、法第 2 条第 9 号の二に規定する準耐火建築物とすることができます。		
	※ 上記の規定に関わらず、市長が火災予防、消火活動に関し、専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のア～ウのいずれかの要件を満たした木造かつ平屋建ての建物で火災に係る入居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であることに要しません。		条例第 45 条 第 5 項
	ア 初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること(例：スプリンクラー設備の設置、難燃性の材料の使用、防火区域の設置等)		
	イ 円滑な消火活動が可能なものであること(例：非常警報設備の設置等)		
	ウ 火災の際の円滑な避難が可能であること(例：避難口の増設、避難路の確保、避難訓練の実施、配置人員の増員等)		
(5) 階段	(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	条例第 45 条 第 4 項第 2 号
	(3) 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。(上記 (2) に規定する直通階段を建築基準法施行令第 123 条第 1 項に規定する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。)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 4 項第 3 号
	階段に手すりを設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条 第 4 項第 4 号
(6) 廊下	(1) 幅は内法で 1.8 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	条例第 45 条 第 4 項第 5 号 ア

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>※ なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上として差し支えありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2) ⑨
	<p>※ また、廊下の幅は内法によるものとし、手すりから測定するものとします。</p>		
	<p><b>(2) 中廊下(廊下の両側に療養室等またはエレベーター室のある廊下)の幅は内法で 2.7メートル以上になっていますか。</b></p>		条例第 45 条 第 4 項第 5 号 ア 平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2) ⑨
	<p>※ なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.8メートル以上として差し支えありません。</p>		
(7) 必要な設備	<p>※ また、廊下の幅は内法によるものとし、手すりから測定するものとします。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p><b>(3) 原則として両側に手すりを設けていますか。</b></p>		条例第 45 条第 4 項第 5 号イ 平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2) ⑨
	<p><b>(4) 常夜灯を設けていますか。</b></p>		条例第 45 条第 4 項第 5 号ウ
(8) 消火設備等	<p><b>入居者に対するサービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条第 4 項第 6 号、平 11 厚令 40 第 41 条第 4 項第 6 号平 12 老企 44 第 5 の 3 の (2) ⑩
	<p><b>消防法第 17 条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 45 条第 4 項第 7 号
3 運営基準 (1) 利用料等の受領	<p><b>(1) 法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けていますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 46 条第 1 項
	<p><b>(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居者から支払いを受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額を設けていませんか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 46 条第 2 項
	<p><b>(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。</b>                      ア 食事の提供に要する費用                      イ 居住に要する費用                      ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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～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関する費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という)</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 46 条第 3 項  平 12 老企 54 平 12 老振 75・老健 122 平 12 老振発 2 老老発 2
	<p><b>(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。</b></p>		平 12 老企 54

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>① 「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提供していますか。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 「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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 「その他の日常生活費」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。</p> <p>⑥ 「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。</p> <p>⑦ 「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。</p> <p>⑧ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は事業者(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。</p> <p>⑨ 個人用の日用品等を施設が全ての利用者に対して一律に提供し、全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。</p> <p>⑩ 全ての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の共同生活室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。</p> <p>⑪ 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は、保険給付の対象とされていることから、おむつ代、おむつか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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平 12 老企 54 1</p> <p>平 12 老企 54 1</p> <p>平 12 老企 54 2 の①</p> <p>平 12 老企 54 2 の②</p> <p>平 12 老企 54 2 の③</p> <p>平 12 老企 54 2 の③</p> <p>平 12 老企 54 2 の④</p> <p>平 12 老企 54 2 の⑤</p> <p>平 12 老企 54 別紙(7)の①</p> <p>平 12 老企 54 別紙(7)の②</p> <p>平 12 老企 54 別紙(7)の④ 平 12 老振 25・老健 94</p>
	<p>(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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 46 条 第 5 号</p>
	<p>(6) 上記 (3)ア～カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</p> <p>条例第 51 条 第 5 号</p>
	<p>(7) 介護保健施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につきその支払いを受ける際、当該支払いをした入所者に対し、厚生省令(施行規則第 82 条)に定めるところにより、領収証を交付していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>法第 48 条 第 7 項</p>
	<p>(8) 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</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>施行規則 第 82 条</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>た費用の額)の100分の10に相当する額、標準負担額及び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。</p>		
	<p>(9) 利用者の選定に基づき提供されるサービス(特別な療養室や特別な食事の提供)以外のサービスの費用について、消費税を非課税としていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	消費税法第6条 消費税法施行令第14条の2
	<p>(10) 上記(3)ウの特別な室料を徴収する場合には、次の基準を満たしていますか。</p> <p>ア 特別の療養室の施設、設備等が、費用の支払いを利用者から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>イ 特別な居室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと。</p> <p>ウ 特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平17.9Q&A問39
	<p>(11) 小口現金や通帳等の利用者からの預り金については、次の点を厳守して適切に管理していますか。</p> <p>ア 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。</p> <p>イ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。</p> <p>ウ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。</p> <p>エ 出納経理状況を定期的に入所者の家族に報告し、その確認を得ていること。</p>	<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③
<p>(2) サービスの取扱方針</p>	<p>(1) 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第47条第1項
	<p>(2) 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、それぞれの役割をもって生活を営むことができるように配慮していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第47条第2項 平12老企44第5の5の(2)
	<p>(3) 入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないように、入居者のプライバシーに配慮していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>(4) 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第47条第4項
	<p>(5) 入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第47条第5項
	<p>(6) 入居者又は他入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第47条第6項
	<p>(7) 上記(6)の身体的拘束等を行う場合にはその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第47条第7項
	<p>(8) 自らその提供する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	条例第47条第9項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(9) 1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 5 の (1)
	(10) 入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行っていないですか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平 12 老企 44 第 5 の 5 の (1)
(3) 看護及び医学的管理の下における介護        (入浴)	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 48 条 第 1 項 平 12 老企 44 第 5 の 6 の (1)
	(2) 入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないように留意していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 6 の (1)
	(3) 単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 6 の (1)
	(4) 入居者の日常生活における家事(食事の簡単な下準備や配膳、後片づけ、清掃やゴミ出しなど)を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行うよう適切に支援していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 48 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 5 の 6 の (2)
	(5) 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。ただし、やむを得ない場合には清拭をもって入浴の機会の提供に代えることができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 48 条 第 3 項
	(6) 入浴は、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであり、こうした観点に照らして「適切な方法により」行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 6 の (3)
	(7) 一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができる入浴機会を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 6 の (3)
	(8) 【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見守る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。 ① 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありますか。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	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)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p><b>【入浴中の事故の例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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、別の職員が振り向いたところ、利用者の頭部が見えなかった。</li> <li>○ 個浴。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時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。</li> <li>○ 個浴。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。</li> </ul>	
(服薬)	<p>(9) 誤薬事故を防止するため次の事項を行っていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</li> <li>② 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</li> <li>③ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に周知していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</li> <li>④ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</li> </ul>	<p>平 26 老高 2、 老振 1、老老 1、薬安 3</p>
(排せつ)	<p>(10) 入居者の心身の状況や排せつの状況などをもとに、トイレ誘導や入居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排せつの援助を行っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(11) おむつを使用せざるを得ない場合には、入居者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、排泄の自立を図りつつ、適切におむつ交換を実施していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 48 条 第 4 項 平 12 老企 44 第 5 の 6 の (4)</p> <p>条例第 48 条 第 5 項 平 12 老企 44 第 5 の 6 の (4)</p>
(褥瘡発生防止)	<p>(12) 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。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(13) 入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(14) 入居者に対し、その負担により、当該ユニット型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。 <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	<p>条例第 48 条 第 6 項</p> <p>条例第 48 条 第 7 項</p> <p>条例第 48 条 第 8 項</p>
(4) 食事	<p>(1) 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(2) 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(3) 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じて、施設側の都合で急がしたりすることなく、入居者ができる限り自立して自分のペースで食事をとることができるよう必要な時間を確保していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 49 条 第 1 項</p> <p>条例第 49 条 第 2 項</p> <p>条例第 49 条 第 3 項 平 12 老企 44 第 5 の 7 の (1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠		
	<p>(4) 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。</p> <p>その際、共同生活室で食事を摂るよう強制しないように、十分留意していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 49 条 第 4 項 平 12 老企 44 第 5 の 7 の (2)  平 12 老企 44 第 5 の 7 の (2)	
	<p>(5) 入居者の食事は、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(嗜好調査、残食調査等)し、それに基づいて計画的な食事の提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	<p>(6) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	<p>(7) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいですが、早くても午後 5 時以降としていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	<p>(8) 食事提供に関する業務は介護老人保健施設自ら行っていますか。</p> <p>なお、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、施設の最終的責任の下で行われていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	<p>(9) 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	<p>(10) 入居者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	<p>(11) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 7 の (3)	
	(5) その他のサービス提供	<p>(1) 入居者 1 人 1 人の嗜好を把握したうえで、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 50 条 第 1 項 平 12 老企 44 第 5 の 8 の (1)
	<p>(2) 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 50 条 第 2 項	
<p>(3) 療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 8 の (2)		
(6) 運営規程	<p>次のア～ケに掲げる施設の運営についての重要事項に関する規定(以下「運営規程」という。)を定めていますか。</p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入居定員</p> <p>エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p> <p>オ 入居者に対する介護保健施設サービスの内容(入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように 1 日の生活の流れの中で行われる支援の内容)及び利用料その他の費用の額</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 51 条  平 12 老企 44 第 5 の 9	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	カ 施設の利用に当たっての留意事項(入居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、入居生活上のルール、設備の利用上の留意事項等) キ 非常災害対策 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(入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。)	
	※ 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、基準省令第2条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ありません。	平 12 老企 44 第 4 の 24(1)
	※ 「虐待の防止のための措置に関する事項」とは、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等を指します（令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。）。	平 12 老企 44 第 4 の 24(4)
	(7) 勤務体制の確保等	<b>(1) 入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。</b>
※ 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・介護職員等の配置を明確にしてください。		
<b>(2) 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 52 条 第 2 項第 1 号
※ 日勤時間帯について ユニットごとに常時 1 人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する 8 時間で、原則として施設ごとに設定するものです）に勤務する別の従業者の 1 日の勤務時間数の合計を 8 で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて 1 を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置してください。		平 12 老企 44 第 5 の 10(3) ①
※ 夜勤時間帯について 2 ユニットごとに 1 人の配置に加えて、当該 2 ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の 1 日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて 2 又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めてください。		平 12 老企 44 第 5 の 10(3) ②
<b>(3) 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置していますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 52 条 第 2 項第 2 号
<b>(4) ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 52 条 第 2 項第 3 号
<b>(5) ユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を 2 名以上配置していますか。</b>		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 12 老企 44 第 5 の 10 の (2)
<b>(6) 研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めていますか。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 12 老企 44 第 5 の 10 の (2)	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(7) 研修受講者は、研修で得た知識等を、リーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 44 第 5 の 10 の (2)
	(8) 入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握したうえで、その日常生活上の活動を適切に援助するために、いわゆる「馴染みの関係」を築き、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 52 条 第 2 項 平 12 老企 44 第 5 の 10 の (1)
	(9) 入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理・洗濯等)を除き、施設のサービスは、当該施設の従業者によって提供されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 52 条 第 3 項
	(10) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 52 条 第 4 項
	(11) 労働時間を適正に管理するため、職員の始業・終業時刻を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
(8) 定員の遵守	災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 53 条
(9) 介護サービスの情報の公表	指定情報公表センターへ基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	法第 115 条の 35 第 1 項
	※ (平成 18 年度から対象になったサービス) ・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・通所介護 ・特定施設入居者生活介護・福祉用具貸与 ・居宅介護支援・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 (平成 19 年度から対象になったサービス) ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・介護療養型医療施設		施行規則 第 140 条の 43
	※ 前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が 100 万円以下のサービスは対象外です。		施行規則第 140 条の 44
	※ 新規事業所は、基本情報のみ報告してください。 既存事業所は、基本情報と運営を報告してください。		施行規則 第 140 条の 45
4 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	法第 115 条の 32 第 1 項
	【事業者が整備等する業務管理体制の内容】		施行規則 第 140 条の 39
	◎ 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		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>・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</p> <p><b>法令遵守責任者の職・氏名</b>  <b>職：</b> _____ <b>氏名：</b> _____  <b>届出日：</b> _____ 年 ____ 月 ____ 日</p>	
	(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 「平 11 老発第 0330077 号」
	(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。  ※ 具体的な取組を行っている場合には、次のアからカを○で囲み、オ、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 内容： <input type="text"/> カ その他 内容： <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(5) 特定個人情報等の漏えい、滅失又は毀損の防止等の管理のため、必要かつ適切な安全管理措置を講じていますか。 マイナンバーが記載された書類等は施錠できる棚や引き出しに適切に保管していますか。  ※ 安全管理措置の検討にあたり、番号法及び個人情報保護法等関係法令並びにガイドライン等を遵守しなければなりません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（番号法） 特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン
<b>第 7 介護給付費の算定及び取扱い</b>		
《基本的事項》 1 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。  (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"/> いる <input type="checkbox"/> いない 法第 41 条 4 第 48 条第 2 項、平 12 厚告 19 第 1 平 12 厚告 19 第 2
2 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。  (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、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"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 12 老企 40 第 2 の 1 の (1) 平 12 厚告 19 第 3
3 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、入所等した日及び退所等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 平 12 老企 40 第 2 の 1 の (2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>(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場合、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、他の介護保険施設等が入所等の日を算定し、一の介護保険施設等は退所等した日の算定はできません。このとおり算定していますか。</p> <p>※ 介護保険施設等とは、介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のことです。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40 第2の1の(2) ③
4 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】	<p>(1) 災害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。</p> <p>(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、利用者等の全員について、所定単位数の7割を算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12厚告27 13のイ 平12老企40 第2の1の(3)
5 常勤換算方法による職員数の算定方法	<p>暦月ごとの職員の勤務延時間数は、当該施設の常勤職員の勤務時間で除した時間数（小数点2位以下切り捨て）として算定していますか。</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40 第2の1の(4)
6 人員基準欠如の場合の単位数の算定 【該当する場合のみ】	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>ただし、新規開設又は再開の場合は、推定数とします。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>① 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、利用者等の全員について、所定単位数の7割を算定していますか。</p> <p>② 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等について、所定単位数の7割を算定していますか。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12厚告27 13のロ 平12老企40 第2の1の(5) ② 平12老企40 第2の1の(5) ③⑤

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(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、利用者等の全員について、所定単位数の7割を算定していますか。            ※ ただし、翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない            平 12 老企 40 第 2 の 1 の (5) ④</p>
<p>7 夜勤体制による減算            【該当する場合のみ】</p>	<p>(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</p> <p>(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(新規開設又は再開の場合は推定数)。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いません。            ※ 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してください。            ※ 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ありません。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てください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない            平 12 厚告 19 別表の 9 のイの注 1            平 12 厚告 21 別表第 1 の 2 のイの注 1            平 12 老企 40 第 2 の 1 の (6) ②</p> <p><input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない            平 12 老企 40 第 2 の 1 の (6) ③            平 12 老企 40 第 2 の 1 の (6) ④</p>
<p>8 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】</p>	<p>新設、増床又は減床の場合の利用者数等については次のとおりです。</p> <p>(1) 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定            新たに事業を開始し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分の定員に関しては、便宜上、定員数の 90% を利用者数等としていますか。</p> <p>(2) 人員基準欠如の場合            ① 新設又は増床の場合で、前年度において 1 年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等については、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、ベッド数の 90% とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における全利用者等の延数を 1 年間の日数で除して得た数としていますか。            ② 減床の場合は、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数としていますか。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 1 の (7)</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</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
《介護保健施設サービス》 1 介護保健施設サービス費	<b>施設基準(平 27 厚告 96)及び夜勤職員基準(平 12 厚告 29)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。</b>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  平 12 厚告 21 の別表の 2
<b>【ユニット型以外】</b>	(1) 介護保健施設サービス費 (ユニット型以外)  <b>① 基本型介護老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。</b>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
(基本型介護老人保健施設)	<b>【基本型介護老人保健施設に係る施設基準】</b>	
	<b>ア 看護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 以上ですか。</b> <b>イ 定員超過又は人員基準欠如に該当していませんか。</b>  <b>ウ 入所者の居宅への退所時に、入所者及び家族等に対し退所後の療養上の指導を行っていますか。</b> <b>エ 入所者の退所後 30 日以内（退所時の状態が要介護 4 又は要介護 5 の場合にあっては 14 日以内）に当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入居者の在宅における生活が 1 月以上（要介護 4 又は 5 の場合にあっては 14 日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していますか。</b> <b>オ 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、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、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、リハビリテーションをやむを得ず中止する際の基準、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。</b> <b>カ 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。</b> <b>キ 在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記 A～J の計)が 20 以上ですか。</b> 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、入所者のうち入所前 30 日以内又は入所後七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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  平 27 厚告 96 の 55 イ (1)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>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って訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1サービス実施の場合又はいずれも実施していない場合は0</p> <p>F リハ専門職の配置割合 常勤換算方法で算定したリハビリ担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ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となる数</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百を乗じた数が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>		
(在宅強化型介護老人保健施設)	② 在宅強化型介護老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
	【在宅強化型介護老人保健施設に係る施設基準】		平 27 厚告 96 の 55 イ (2)
	ア ①ア～カに該当していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	イ ①キが 60 以上ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	ウ 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	
	エ 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
(療養型老健:看護職員配置)	③ 介護療養型介護老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
	【介護療養型介護老人保健施設に係る施設基準】		平 27 厚告 96 の 55 イ (3)
	ア 平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に介護老人保健施設基準附則第 13 条に規定する転換を行って開設していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>イ 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準としていますか。 ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りではありません。</p> <p>ウ 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該老健の入所者及び当該老健である短期入所療養介護の利用者)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上ですか。</p> <p>エ ①ア及びイのいずれにも該当していますか。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>
<p>(療養型老健:看護オンコール体制)</p> <p>(その他型介護老保険施設)</p>	<p>④ 療養型老健:看護オンコール体制に係る施設基準に該当していますか。</p>	<p>□該当 □非該当</p>
	<p>【療養型老健:看護オンコール体制に係る施設基準】</p>	
	<p>ア ③に該当していますか。</p>	<p>□いる □いない</p>
	<p>イ 入所者の合計数が40以下ですか。</p>	<p>□いる □いない</p>
	<p>その他型に係る施設基準に該当していますか。</p>	<p>□該当 □非該当</p>
	<p>【その他型介護老人保健施設に係る施設基準】</p>	
	<p>① ア及びイに該当していますか。</p>	<p>□いる □いない</p>
<p>【ユニット型】</p> <p>(基本型介護老人保健施設)</p>	<p>(2) ユニット型介護保健施設サービス費</p>	
	<p>① 基本型ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。</p>	<p>□該当 □非該当</p>
	<p>【基本型ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準】</p>	
	<p>ア 看護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以上ですか。</p>	<p>□いる □いない</p>
	<p>イ 定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。</p>	<p>□いない □いる</p>
<p>ウ 入所者の居宅への退所時に、入所者及び家族等に対し退所後の療養上の指導を行っていますか。</p>	<p>□いる □いない</p>	
<p>エ 入所者の退所後30日以内(退所時の状態が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以内)に当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入居者の在宅における生活が1月以上(要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していますか。</p>	<p>□いる □いない</p>	
<p>オ 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、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、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、リハビリテーションをやむを得ず中止する際の基準、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。</p>	<p>□いる □いない</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>カ 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、必要なり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。</p> <p>キ 在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記A～Jの計)が20以上ですか。</p> <p>A 在宅復帰率 算定日が属する月の前六月間において、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</p> <p>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</p> <p>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、入所者のうち入所前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活予定の居宅を訪問し、退所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</p> <p>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</p> <p>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って訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1サービス実施の場合又はいずれも実施していない場合は0</p> <p>F リハ専門職の配置割合 常勤換算方法で算定したリハビリ担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合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となる数</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百を乗じた数が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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠	
(在宅強化型介護老人保健施設)	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			
	② 在宅強化型ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	平27厚告96の55ロ(2)	
	【在宅強化型ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準】			
	ア ①ア～カに該当していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	イ ①キが60以上ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
ウ 地域に貢献する活動を行っていますか。  エ 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			
(療養型老健:看護職員配置)	③ 介護療養型ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	平27厚告96の55ロ(3)	
	【介護療養型ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準】			
	ア 定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		
	イ 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換を行って開設していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	ウ 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準としていますか。 ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りではありません。  エ 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該老健の入所者及び当該老健である短期入所療養介護の利用者)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
(療養型老健:看護オンコール体制)	④ 療養型ユニット型老人保健施設:看護オンコール体制に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	平27厚告96の55ロ(5)	
	【療養型ユニット型老人保健施設:看護オンコール体制に係る施設基準】			
	ア ③に該当していますか。  イ 入所者等の合計数が40以下ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
(その他型介護老保険施設)	⑤ その他型ユニット型老人保健施設に係る施設基準に該当していますか。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	平27厚告96の55ロ(6)	
	【その他型介護老人保健施設に係る施設基準】			
	ア 看護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以上ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p><b>イ 定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。</b></p> <p>※ 介護保健施設サービス費(Ⅳ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定している介護老人保健施設について、以下の加算を算定できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期集中リハビリテーション実施加算</li> <li>・認知症短期集中リハビリテーション実施加算</li> <li>・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)</li> <li>・再入所時栄養連携加算</li> <li>・入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)</li> <li>・退所時等支援等加算</li> <li>・低栄養リスク改善加算</li> <li>・経口移行加算</li> <li>・経口維持加算</li> <li>・口腔衛生管理体制加算</li> <li>・口腔衛生管理加算</li> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算</li> <li>・所定疾患施設療養費</li> <li>・地域連携診療計画情報提供加算</li> <li>・褥瘡マネジメント加算</li> <li>・排せつ支援加算</li> </ul> <p>※ 《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、当該月から基準を満たす区分に変更して算定することとなります。(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。)</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	<p>平12老企40第2の6の(2)準用(3の(1)②イ)</p> <p>平12老企40第2の6の(3)(4)(準用3の(1)④イ⑥イ)</p>
<p>関係書類の整備</p>	<p><b>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いますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>平12老企40第2の6の(2)(3)準用(3の(1)②ロ④ロ)</p>
<p>2 身体拘束廃止未実施減算</p>	<p><b>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から10%に相当する単位数を減算していますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>平12厚告21別表の2のイの注3 平11厚令40第13条第5項 平12老企40第2の6の(7)(準用5の(5))</p>
	<p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p>① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録(老健の医師が診療録に記載)していますか。</p> <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っていますか。</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>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)に実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>平27厚労告95八十九</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
3 安全管理体制未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、その翌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、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><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4 平12老企40第2の6の(8)</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防止のための指針を整備していますか。</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していますか。</p> <p>③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っていますか。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平27厚労告95八十九の二</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防止のための指針を整備していますか。</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していますか。</p> <p>③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っていますか。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12厚告21別表の2のイの注5 平12老企40</p>
4 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、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。</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5 平12老企40</p>
	<p>※ ただし、翌月の末日において基準を満たしている場合を除きます。</p>		
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>① 栄養士又は管理栄養士の人員基準を満たしていますか。</p> <p>② 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。(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可能)。</p> <p>③ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していますか。</p> <p>④ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。</p> <p>※ 経過措置令和6年3月31日までは適用しません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>令3厚労告73第9条</p>
5 夜勤職員配置加算	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た施設については、夜勤職員配置加算として所定の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のイの注6</p>
	<p>【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】</p>		
	<p>① 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つては、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。</p> <p>② 入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあつては、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12厚告29第6のハ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>(2) 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とします。 1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40第2の6の(10)①（準用3の(2)）
	<p>(3) 「8 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つては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たしていますか。</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の(10)②
6 短期集中リハビリテーション実施加算	<p>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日につき所定の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のイの注7 平12老企40第2の6の(11)
	<p>※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います。</p>		平12老企40第2の6の(11)
	<p>※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します。ただし、以下の※3及び※4の場合はこの限りではありません。</p>		
	<p>※3 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3か月に満たない期間に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つて、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ます。</p>		
	<p>※4 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3か月に満たない期間に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つて、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できます。</p> <p>ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者</p> <p>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</p>		
7 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<p>認知症であると医師が判断した者であつて、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、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する施設において、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日につき所定単位数に加算していますか。</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のイの注8
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 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」）が適切に配置されていること。</p>		平27厚告96の58

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>イ 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であること。</p> <p>※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>(1) 当該リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うもので、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の週3日実施を標準としていますか。</p> <p>(2) 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終了した医師により、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ていますか。</p> <p>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、認知症に効果が期待できるものとなっていますか。</p> <p>(3) 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していますか。</p> <p>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となっていますか。</p> <p>(4) 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していますか。</p> <p>(5) 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定していますか(時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれます)。</p> <p>(6) 当該リハビリテーションの対象となる入所者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね5点~25点に相当する者となっていますか。</p> <p>(7) 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していますか。</p> <p>※ 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ます。</p> <p>※ 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ます。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)①</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)②</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)③</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)④</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)⑤</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)⑥</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)⑦</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)⑧</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (12)⑨</p>
<p>8 認知症ケア加算</p>	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対してサービスを行った場合は、1日につき所定単位数を加算していますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>平 12 厚告 21 別表の 2 のイ の注 9</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とあるのは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です。</p> <p>※ 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ません。</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)③</p>
	<p><b>【厚生労働大臣が定める施設基準】</b></p> <p>① <b>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和其他の利用者とを区別していますか。</b></p> <p>② <b>他の利用者とは区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対するサービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していますか。</b></p> <p>ア 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定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。</p> <p>イ アの施設の入所定員は、40人を標準とすること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ アの施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。</p> <p>オ アの施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。</p> <p>② <b>サービスを行う単位ごとの利用者の数について、10人を標準としていますか。</b></p> <p>③ <b>サービスの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。</b></p> <p>④ <b>ユニット型ではありませんか。</b></p>	<p>平27厚告94の59</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</p>
	<p>(2) <b>認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準としていますか。</b></p> <p>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。</p> <p>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>平12老企40第2の6の(13)②</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
<p>9 若年性認知症入所者受入加算</p>	<p><b>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日につき所定単位数を加算していますか。</b></p> <p>※ ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できません。</p>	<p>平12厚告21別表の2のイの注10</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p><b>受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者) ごとに個別の担当者を定めていますか。</b></p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平 27 厚告 95 の 64 (準用 18)
10 外泊時の費用算定	<p>(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日につき所定単位数を算定していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平 12 厚告 21 別表の2のイの注 11
	<p>※ ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できません。</p>	
	<p>(2) 外泊期間中の入所者の同意を得て、当該空きベッドを短期入所療養介護に活用した場合に、外泊時の費用を算定していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平 12 老企 40 第2の6の(15)準用(5の(18))
	<p>(3) 1回の外泊で月をまたがる場合に、連続13泊(12日分)を超える算定をしていませんか。</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	
(在宅サービスを利用する場合)	<p>※ 「外泊」には、親戚の家における宿泊、子ども又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含みます。他病院への入院は含みません。</p>	
	<p>(4) 外泊期間中の入所者について居宅介護サービス費を算定していませんか。</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	
	<p>(5) 退所が見込まれる入所者をその居宅において試行的に退所させ、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の単位数を算定していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平 12 厚告 21 別表の2のイの注 12
	<p>※ ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できず、(1)を算定数場合は算定できません。</p>	
	<p>(6) 入所者及び家族に対し、加算の主旨を十分説明し、同意を得たうえで実施していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平 12 老企 40 第2の6の(16)準用(5の(19))
	<p>(7) 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、老健の介護支援専門員が外泊時利用サービスに係る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連絡調整を行い、計画に基づく適切な居宅サービスを提供していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>※ 家族に対し次の指導を事前に行うことが望ましいです。</p> <p>ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 家屋の改善の指導</p> <p>エ 入所者の介助方法の指導</p>	
	<p>(8) 利用者の外泊期間中に、当該利用者の同意を得て、そのベッドを短期入所療養介護に活用していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	
	<p>※ 活用した場合、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ません。</p>	
11 従来型個室に入所していた者の取扱い	<p>(1) 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又はⅣ)、Ⅱ(Ⅱ)、Ⅲ(Ⅱ)又はⅣ(Ⅱ)を算定していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平 12 厚告 21 別表の2のイの注 13
	<p>(2) 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又はⅣ)、Ⅱ(Ⅱ)、Ⅲ(Ⅱ)又はⅣ(Ⅱ)を算定していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平 12 厚告 21 別表の2のイの注 14

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<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。川口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</p> <p>※ なお、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 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者</p>		平27厚告96の60
12 ターミナルケア加算	<p><b>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡月に次の所定単位数を加算していますか。</b></p> <p>ア 従来型老健</p> <p>① 死亡日以前31日以上45日以下は1日につき80単位                  ② 死亡日以前4日以上30日以下は1日につき160単位                  ③ 死亡日の前日及び前々日は1日につき820単位                  ④ 死亡日 1,650単位</p> <p>イ 介護療養型老健</p> <p>① 死亡日以前31日以上45日以下は1日につき80単位                  ② 死亡日以前4日以上30日以下は1日につき160単位                  ③ 死亡日の前日及び前々日は1日につき850単位                  ④ 死亡日 1,700単位</p> <p>※ ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定できません。</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】</b></p> <p>ア 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。</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、看護職員、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>※ ターミナルケア加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>(1) <b>医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人またはその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援していますか。</b></p> <p>(2) <b>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す。</b>  <b>死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間を算定していませんか。</b></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ません。</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> <p>平27厚告94の65</p> <p>平12老企40第2の6の(17)イ</p> <p>平12老企40第2の6の(17)ロ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<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てください。</p>	
	<p>(3) 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すが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企40第2の6の(17)ハ</p>
	<p>(4) 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能です。</p>	<p>平12老企40第2の6の(17)ニ</p>
	<p>(5) 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前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す。</p>	<p>平12老企40第2の6の(17)ホ</p>
	<p>(6) 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載していますか。</p> <p>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、看護職員、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と思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能です。</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てもらえなかった旨を記載していますか。</p> <p>なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企40第2の6の(17)へ</p>
	<p>(7) ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮していますか。</p> <p>※ 個室に移行した場合の入所者については「11 従来型個室に入所していた者の取扱い」に規定する措置とします。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12老企40第2の6の(17)ト</p>
<p>13 療養体制維持特別加算</p>	<p>療養型として、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、当該施設基準に掲げる区分に応じて、1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>ア 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位</p> <p>イ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位</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のイの注16</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 療養体制維持特別加算（Ⅰ）</p> <p>① 次のいずれかに該当していますか。</p> <p>(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（①療養病棟入院基本料 1 の届出病棟、②新基本診療料の施設基準等第 5 の 3 (2)イ②に規定する 20 対 1 配置病棟又は③新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第 5 の 3 (2)ロ① 2 に規定する 20 対 1 配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。</p> <p>② 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上となっていますか。</p> <p>③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p> <p>イ 療養体制維持特別加算（Ⅱ）</p> <p>① 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 20 以上となっていますか。</p> <p>② 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上となっていますか。</p> <p>※ 「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢに該当するものです。</p>	<p>平 27 厚告 96 の 61</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (4)④準用 (3 の (1)⑥ニ b)</p>
<p>14 在宅復帰・在宅療養支援機能加算</p>	<p>基本型として、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、在宅強化型として基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として 1 日につき所定の単位数を加算していますか。</p> <p>ア 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 34 単位</p> <p>イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 46 単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）</p> <p>① 上記「1 介護保健施設サービス費」の(1)①キにより算定した数が 40 以上となっていますか。</p> <p>② 地域に貢献する活動を行っていますか。</p> <p>③ 基本型介護老人保健施設サービス費を算定していますか。</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>平 12 厚告 21 別表の 2 のイ の注 17 平 12 老企 40 第 2 の 6 の(2) 準用 3 の (1)③⑤</p> <p>平 27 厚告 95 の 90</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) ① ア①が70以上となっていますか。 ② 在宅強化型介護老人保健施設サービス費を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
15 初期加算	(1) 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数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、算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40第2の6の(18)
	(3) 当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り、算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	(4) 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている期間中は、初期加算を算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	
16 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一次入所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二次入所する際、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な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を加算していますか。 ※ 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	【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。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平27厚告95の65の2
	※ 再入所時栄養連携加算の算定に当たっての留意事項		
	(1) 入所時に経口により食事を摂取していた入所者が、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、二次入所した場合を対象としていますか。 ※ 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいいます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40第2の6の(19)準用(5の(21)①)
	(2) 当該施設の管理栄養士が、入院先の医療機関を訪問し、栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成していますか。 ※ 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40第2の6の(19)準用(5の(21)②)
17 入所前後訪問指導加算	(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	<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のホの注

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p><b>設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として、所定の単位数を算定していますか。</b></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しません。</p>	
	<p>ア 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450 単位 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>イ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480 単位 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><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
	<p><b>(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って、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 厚告 21 別表 2 のホの注</p>
	<p>※ 入所前後訪問指導加算の算定に当たっての留意事項</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (20)</p>
	<p>① 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前 30 日から入所後 7 日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定（以下施設サービス計画の策定等」という）を行った場合に、入所中 1 回に限り加算を行うものです。</p>	
	<p>※ 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、「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」、「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。</p>	
	<p>② 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のア及びイを共同して定めた場合に、入所中に 1 回に限り加算を行うものです。</p> <p>ア 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また、入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。</p> <p>イ 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者及びその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合にはその具体的な内容を支援計画に含むこと。</p>	
	<p>③ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定してください。</p>	
	<p>④ 入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できません。</p> <p>ア 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>イ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合</p> <p>ウ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合</p> <p>⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行ってください。</p> <p>⑥ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行ってください。</p> <p>⑦ 入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載してください。</p>		
<p>18 退所時等支援等加算</p>	<p>1. 退所時等支援加算</p> <p><b>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の単位数を加算していますか。</b></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のへの注1</p>
<p>(一) 試行的退所時指導加算</p>	<p>※ 試行的退所時支援加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① <b>退所時指導の内容は、次のようなものとなっていますか。</b></p> <p>ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>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</p> <p>ウ 家屋の改善の指導</p> <p>エ 退所する者の介助方法の指導</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(21)①イ</p>
	<p>② 算定を行う場合には、次の点に留意してください。</p> <p><b>ア 試行的退所を行うに当たり、その病状及び身体の状態に照らし、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検討していますか。</b></p> <p><b>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していますか。</b></p> <p>ウ 試行的退所中に入所者の状況の把握を行っている場合にあつては、外泊時加算を併せて算定することが可能です。</p> <p>エ 入所者の試行的退所期間中は、当該入所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す。</p> <p>オ 試行的退所期間中は、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできません。</p> <p><b>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りますが、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っていますか。</b></p> <p>キ 次の場合には算定できません。</p> <p>(a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>(c) 死亡退所の場合</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(21)①ロ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(二) 退所時情報提供加算	<p>ク 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。</p> <p>ケ 試行的退所時指導は、入所者及び家族等のいずれにも行っていますか。</p> <p>コ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り、所定の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
	(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
	※ 退所時情報提供加算の算定に当たっての留意事項	
	① 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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 上記①の文書には、入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 次の場合には算定できません。 (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	平 12 老企 40 第 2 の 6 の (21)②イ   平 12 老企 40 第 2 の 6 の (21)②イ   平 12 老企 40 第 2 の 6 の (21)②ロ
(三) 入退所前連携加算 (I)	<p>次に掲げるいずれの基準にも該当した場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>ア 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ていますか。</p> <p>イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> 該当なし  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 入退所前連携加算 (I) の算定に当たっての留意事項	
	① 入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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 次の場合には算定できません。 (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	平 12 老企 40 第 2 の 6 の (21)③ロ、ハ 準用 (5 の (22)③ロ、ハ)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
四 入退所前連携加算(II)	③ 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	(1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平 12 原告 21 別表の 2 のへ注 4
	※ 入退所前連携加算(Ⅰ)の算定に当たっての留意事項		
	① 入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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	② 次の場合には算定できません。 (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		
	③ 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2. 訪問看護指示加算		
訪問看護指示加算	退所時に、当該施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス訪問看護事業所に対して、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、所定の単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 厚告 21 別表の 2 のへの注 4
	※ 訪問看護指示加算の算定に当たっての留意事項		
	① 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるとみなしてください。		平 12 老企 40 第2の6の(21)⑤イ
	② 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 40 第2の6の(21)⑤ロ
	③ 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等(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複合型サービス事業所)に交付しても差し支えありません。		平 12 老企 40 第2の6の(21)⑤ハ
	④ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 40 第2の6の(21)④ニ
	⑤ 訪問看護ステーション等からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 老企 40 第2の6の(21)④ホ
19 栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき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 のト注
	※ 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。		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>次に掲げる(1)～(5)のいずれにも該当すること。</p> <p>(1) <b>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ますか。</b></p> <p>※ 「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します。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではありません。</p> <p>※ 管理栄養士の員数の算出方法は、具体的には以下のとおりとします。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ません。</p> <p>ア 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととします。</p> <p>イ 員数を算定する際の入所者数は、前年度の平均を用います(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します。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。</p>	<p>平 27 厚告 95 の 90 の 2</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (23) 準用 (5 の (24) ⑤)</p>
	<p>(2) <b>低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施していますか。</b></p> <p>※ 低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行ってください。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応としてください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>(3) (2)に規定する入所者以外の入所者に対しても、<b>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、早期に対応していますか。</b></p> <p>※ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行ってください。</p> <p>ア <b>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していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>イ <b>栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施していますか。</b>                  また、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っていますか。                  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、管理栄養士に報告していますか。</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ありません。</p> <p>ウ <b>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していますか。</b></p> <p>エ <b>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っていますか。</b></p> <p>オ <b>また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供していますか。</b></p> <p>※ 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、(3)イ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、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応してください。</p> <p>(4) <b>入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。</b></p> <p>※ 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」を参照してください。</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ってください。</p> <p>(5) <b>定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>
20 経口移行加算	<p>(1) <b>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、以下の基準に適合し、支援が行われた場合は経口移行計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定の単位数を算定していますか。</b></p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p><b>入所定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。</b></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 (24) 準用 5 の (25)</p> <p>平 27 厚告 95 の 66</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(2) 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成していますか。	平 12 厚告 21 別表の 2 のチ の注 1
	(3) 当該経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による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算定していますか。	
	(4) 栄養管理に係る減算に該当していませんか。	
	(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は、引き続き当該加算を算定していますか。	平 12 厚告 21 別表の 2 のチ の注 2
	<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、実施していますか。</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及び支援が必要であると して、医師の指示を受けた者を対象としていますか。</p> <p>イ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成していますか。</p> <p>栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。</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、その同意を得ていますか。</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していますか。</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していますか。</p> <p>その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算を算定していませんか。</p> <p>カ 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、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つては、引き続き当該加算を算定していますか。</p> <p>ただし、この場合において、医師の指示は、おおむね 2 週間ごとに受けるものとしていますか。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (24) 準用 5 の (25) ①</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>(7) 経口栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のアからエまでについて確認した上で実施していますか。</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られること。</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が認められること)。</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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (24) 準用 5 の (25) ②</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及び支援を実施した場合に、当該加算を算定していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (24) 準用 (5 の (25) ③)</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事の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (24) 準用 (5 の (25) ④)</p>
<p>21 経口維持加算</p>	<p>以下の基準に適合している場合は、1 月につき所定単位を算定してありますか。</p>		
<p>経口維持換算 (I)</p>	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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ありますか。</p> <p>当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受け管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)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を加算してありますか。</p> <p>※ 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><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</p>	<p>平 12 厚告 21 別表の 2 のリ注 1</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p> <p>イ 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていますか。</p> <p>ウ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。</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します。</p> <p>エ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていますか。</p> <p>オ イからエまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して実施するための体制が整備されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 27 厚告 95 の 67</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (25) 準用 5 の (26) ④</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 経口維持加算（Ⅰ）の算定に当たっての留意事項 次に掲げる①から③までの通り、実施してください。</p> <p>① 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。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）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。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としていますか。</p> <p>※ ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限ります。</p> <p>② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っていますか。</p> <p>また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p>※ なお、介護福祉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します。</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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p> <p>③ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施していますか。</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、摂食方法等における適切な配慮のことをいいます。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (25) 準用 5 の (26) ①</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
経口維持加算（Ⅱ）	<p>② 協力歯科医療機関を定めている施設が、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加わった場合は、1 月につき所定単位数を加算していますか。</p>	<p>平 12 厚告 21 別表の 2 の又 注 2</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）	※ 経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たっての留意事項 ① 食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第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名以上が加わるにより、多種多様な意見に基づき質の高い経口維持計画を策定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12老企40第2の6の(25)準用(5の(26)②)
	※ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たっての留意事項		
	実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定していますが、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、算定を可能とします。		平12老企40第2の6の(25)準用(5の(26)③)
22 口腔衛生管理加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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、1月につき所定の所定単位数を加算していますか。 ア 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位 イ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	平12厚告21別表の2のヌ
	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。 ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていますか。 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二回以上行っていますか。 ③ 歯科衛生士が、アにおける入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っていますか。 ④ 歯科衛生士が、アにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応していますか。 ⑤ 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"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平27厚告95の69
	イ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。 ① ア①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 口腔衛生管理加算の算定に当たっての留意事項 ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ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ものです。		平12老企40第2の6の(26)準用(5の(27))

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>② 口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行っていきますか。</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、①口腔に関する問題点、②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あたり配慮すべき事項とする。）、③当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、④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⑤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、当該施設に提出していますか。</p> <p>また、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していますか。</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必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行ってください。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。</p> <p>⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できませんが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できません。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>	
23 療養食加算	<p><b>次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、市長に届け出た施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算していますか。</b></p> <p><b>ア 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</b></p> <p><b>イ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること。</b></p> <p><b>ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</b></p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いない □いる</p>	<p>平12厚告21別表の2のルの注 平27厚告94の66</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める療養食】</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p>	<p>平 27 厚告 94 の 66</p>
	<p>※ 療養食加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 利用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箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定していますか。</p> <p>なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されていますか。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (27) 準用 2 の (28)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食)及び特別な場合の検査食となっていますか。</p> <p>※ 上記療養食の摂取の方法は、経口又は経管の別を問いません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>③ 減塩食療法等について</p> <p>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ますが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象としていませんか。</p> <p>腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食となっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>④ 肝臓病食について</p> <p>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等となっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑤ 胃潰瘍食について、次のように取り扱っていますか。</p> <p>※ 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められます。</p> <p>また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑥ 貧血食の対象者となる入所者等について</p> <p>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 10 g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者となっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑦ 高度肥満症に対する食事療法について</p> <p>高度肥満症(肥満度が+70%以上又は BMI (Body Mass Index) が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑧ 特別な場合の検査食について</p> <p>潜血食や大腸 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する場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>⑨ 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 以上である者として いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
24 在宅復帰支援機能加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護療養型介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合には 1 日につき所定の単位数を加算していますか。 ア 入所者の家族との連絡調整を行っていますか。 イ 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、当該入所に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていますか。</p>	<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"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平 12 厚告 21 別表の 2 のアの注
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】 ア 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 100 分の 30 を超えていますか。 イ 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平 27 厚告 95 の 91 イ
	<p>※ 在宅復帰支援機能加算の算定に当たっての留意事項 ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うことです。 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行っていますか。 また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所に係る居宅サービスに必要な情報を提供していますか。 ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものです。 イ 食事、入浴、健康管理等、在宅生活に関する相談援助 ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平 12 老企 40 第 2 の 6 の (28) 準用 5 の (31)
25 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>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平 12 厚告 21 別表の 2 のアの注

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠	
かかりつけ 医連携薬剤 調整加算 (Ⅰ)	ア かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100 単位	<input type="checkbox"/>		
	イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240 単位	<input type="checkbox"/>		
	ウ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100 単位	<input type="checkbox"/>		
	【厚生労働大臣が定める基準】			平 27 厚告 95 の 91 の 2
	ア かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 以下の①～③のいずれにも該当していますか。			平 12 老企 40 第 2 の 6 の (29)⑥
	① 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	※ 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します。			
	② 入所後 1 月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	※ 主治の医師への説明、合意については、別紙用紙 8 を参考としてください。なお、説明、合意の際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいです。			
	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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
※ 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、総合的に評価をしてください。				
※ 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）、（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にしてください。				
※ 退所時又は退所後 1 月以内に、別紙様式 9 を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算できます。				
※ 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、総合的な評価、退所時又は退所後 1 月以内の情報提供及び診療録への記載、医師又は薬剤師の研修受講を満たす場合は算定できます。				
かかりつけ 医連携薬剤 調整加算 (Ⅱ)	イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 以下の①・②のいずれにも該当すること。			
	① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)</p>	<p>※ 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します。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。</p>	<p>平12老企40第2の6の(30)③</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、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方(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ってください。</p>	<p>平12老企40第2の6の(30)③</p>	
	<p>ウ かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) 以下のいずれにも該当すること。</p>		
	<p>① <b>かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)を算定していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>② <b>入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の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種類以上減少させましたか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>※ 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します。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します。 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種類として計算します。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してください。</p>	<p>平12老企40第2の6の(31)③  平12老企40第2の6の(31)④</p>	
<p>③ <b>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ますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(31)⑤</p>	
<p>④ <b>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していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>		
<p>26 緊急時施設療養費</p>	<p>入所者の症状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定してください。</p>	<p>平12厚告21別表の2のカ</p>	
<p>(1)緊急時治療管理</p>	<p>(1) <b>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日につき所定の単位数を算定していますか。</b></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のカの(1)注1</p>
	<p>(2) <b>緊急時治療管理が行われた場合は、同一の入所者について、1月に1回、連続する3日を限度に算定していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12厚告21別表の2のカの(1)注2</p>
	<p>※ 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。</p>		
	<p>(3) <b>緊急時治療管理と特定治療を同時に算定していませんか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	<p>平12老企40第2の6の(32)①</p>
	<p>(4) <b>緊急時治療管理は、次の症状の入所者を対象として算定していますか。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(2)特定治療	<p>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> <p><b>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（厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を除く）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。</b></p> <p>※ 算定できないもの（リハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療）は、平27厚労告94を参照してください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平12厚告21別表の2のカの(2)注 平12老企40第2の6の(32)②</p> <p>平27厚告94の67</p>
27 所定疾患施設療養費	<p><b>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、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。</b></p> <p><b>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は、次に掲げるその他の施設療養費は算定できません。</b></p> <p>ア 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239 単位</p> <p>イ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480 単位</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のヨ注1</p>
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	<p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p>ア 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 次に掲げる基準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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平27厚告95の92</p>
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	<p>イ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 次に掲げる基準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（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、薬剤耐性菌の内容を含む。）を受講していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平27厚告94の68</p>
	<p><b>【厚生労働大臣が定める入所者】</b></p> <p>次のいずれかに該当する者</p> <p>① 肺炎の者、② 尿路感染症の者、③ 带状疱疹の者、④ 蜂窩織炎の者</p>		<p>平27厚告94の68</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	※ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定に当たっての留意事項 ① 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ていますか。 ② 所定疾患施設療養費（Ⅰ）と緊急時施設療養費は同時に算定できません。 ③ 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ます。 ④ 近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載していますか。 ⑤ 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、前年度の当該加算の算定状況を報告してください。	□いる □いない    □いる □いない	平12厚告21別表の2のヨ注2、平12老企40第2の6の(33)①  平12厚告21別表の2のヨ注3、平12老企40第2の6の(33)②  平12老企40第2の6の(33)④  平12老企40第2の6の(33)⑤  平12老企40第2の6の(33)⑥
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	※ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定に当たっての留意事項 ① 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。 ② 所定疾患施設療養費（Ⅱ）と緊急時施設療養費は同時に算定できません。 ③ 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ます。 ④ 近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載していますか。 ⑤ 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してください。 ⑥ 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、前年度の当該加算の算定状況を報告してください。 ⑦ 感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなします。	□いる □いない    □いる □いない	平12厚告21別表の2のヨ注2、平12老企40第2の6の(34)①  平12厚告21別表の2のヨ注3、平12老企40第2の6の(34)②  平12老企40第2の6の(34)④  平12老企40第2の6の(34)⑤  平12老企40第2の6の(34)⑤  平12老企40第2の6の(34)⑥  平12老企40第2の6の(34)⑦
28 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に、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。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。 ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 イ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位	□いる □いない □該当なし   □ □	平12厚告21別表の2のタの注 平27厚告95の3の2

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p>ア 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。</p> <p>① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来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以上ですか。</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、対象者が20人未満である場合にあっては1以上、対象者が20人以上である場合にあっては1に対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していますか。</p> <p>③ 当該事業所又は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開催していますか。</p>	<p>平 27 厚告 95 の 3 の 2</p>
	<p>イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① (Ⅰ)の基準のいずれにも適合していますか。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。</p> <p>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。</p>	
	<p><b>【厚生労働大臣が定める者】</b></p>	<p>平 27 厚告 94 の 69</p>
	<p>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</p>	
	<p>※ 認知症専門ケア加算の算定に当たっての留意事項</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (35)</p>
	<p>① ア①の「日常生活に支障を来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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものです。</p>	<p>準用 5 の (33)</p>
	<p>② ア②の「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 号厚生労働省計画課長通知)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ものです。</p>	
	<p>③ ア③の「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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p>	
	<p>④ (Ⅱ)の「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</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>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ものとします。</p>		
<p>29 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p><b>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合に、7日を限度として、1日につき所定単位数を算定していますか。</b></p> <p>※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。</p> <p>② <b>在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所していますか。</b></p> <p>③ <b>本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定していますか。</b>                      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つては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。</p> <p>④ <b>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ていますか。</b>                      当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際は速やかに在宅復帰が可能となるようにしてください。</p> <p>⑤ <b>次の者が、直接、当該施設へ入所した場合に、当該加算を算定していませんか。</b>                      ア 病院又は診療所に入院中の者                      イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者                      ウ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>⑥ <b>判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録していますか。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録していますか。</b></p> <p>⑦ <b>個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備していますか。</b></p> <p>⑧ <b>当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、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一月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定していますか。</b></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</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12厚告21別表の2のレ注</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)①</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)③</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)③</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)④</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)⑤</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)⑥</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)⑦</p> <p>平12老企40第2の6の(36)準用5の(34)⑧</p>
<p>30 認知症情報提供加算</p>	<p><b>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つて、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</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12厚告21別表の2のソ注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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回を限度として所定単位数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ません。</p>	
	<p>【厚生労働大臣が定める機関】</p> <p>次のいずれかに該当する機関</p> <p>ア 認知症疾患医療センター</p> <p>イ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関</p>	<p>平 27 厚告 94 の 70</p>
	<p>※ 認知症情報提供加算の算定に当たっての留意事項</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (37)</p>
	<p>① 「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、認知症の原因疾患の特定の事です。</p>	
	<p>② 「認知症のおそれがある」とは、M M S E (Mini Mental State Examination) において概ね 23 点以下、又は H D S - R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね 20 点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいいます。</p>	
	<p>③ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指します。</p>	
	<p>④ 「診察状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいいます。</p>	
	<p>⑤ 「これに類する保険医療機関」は、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たすものとします。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ コンピューター断層撮影装置（C T）及び磁気共鳴画像検査（M R I）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。</p> <p>ウ 併設介護老人保健施設に認知症専門棟があること。</p>	
	<p>⑥ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関です。</p> <p>ここで、必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 10 年以上の臨床経験を有する医師が 1 名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、C T 又は M R I を有していることをいいます。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
31 地域連携診療計画情報提供加算	<p>地域連携診療計画情報提供加算の算定している場合、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の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保健医療機関を退院した入所者を対象にしていますか。</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) 入所者の同意を得て、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料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回を限度に所定単位数を算定していますか。</p>	<p>□該当なし</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>
	<p>※ 地域連携診療計画情報提供加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」）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、「総治療期間」）、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となっていますか。</p> <p>② 医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して当該医療機関を退院した患者が、施設に入所した場合に限り算定していますか。</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 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>③ 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施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定していますか。</p> <p>④ 以下のいずれも満たしていますか。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ アについて、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>平 12 厚告 21 別表の 2 のツ注</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (38)</p> <p>□該当なし</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>
32 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	<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ますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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。</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ますか。</p> <p>※ サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。</p> <p>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月ごとに行ってください。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (39)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
<p>33 褥瘡マネジメント加算</p>	<p><b>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、市長に届けた施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、1月につき所定の単位数を加算していますか。</b></p> <p>ア 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 単位 <input type="checkbox"/></p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13 単位 <input type="checkbox"/></p> <p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p>ア 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>① 施設入所時に、入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて評価するとともに、少なくとも3月に1回 評価を行い、その結果を厚生労働省に報告し、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</p> <p>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</p> <p>③ 褥瘡ケア計画に基づき、褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や入所者の状態について記録していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>④ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、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</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。</p> <p>① 施設入所時に、入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて評価するとともに、少なくとも3月に1回 評価を行い、その結果を厚生労働省に報告し、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</p> <p>② アの評価の結果、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</p>	<p>平 12 厚告 21 別表の 2 のナ 注</p> <p>平 27 厚告 95 の 71 の 2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>③ 褥瘡ケア計画に基づき、褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や入所者の状態について記録していますか。</p> <p>④ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直していますか。</p> <p>オ アの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生がありませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)①</p>
	<p>※ 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、多職種の間により、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す。</p>		<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)②</p>
	<p>※ 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要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除きます。）に対して算定できます。</p>		<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)②</p>
	<p>※ 褥瘡マネジメント加算の算定に当たっての留意事項</p>		
	<p>(1) 別紙様式5として示された「褥瘡の発生と関連のあるリスク」について、評価（一定期間の状況について日常的に行っているかに基づき判断）していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)③</p>
	<p>(2) 施設入所時の評価は、要件に適合しているものとして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については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)④</p>
	<p>(3) 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いていますか。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)⑤</p>
	<p>(4) 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考に、入所者ごとに、関連職種が共同して取り組むべき事項や評価を行う間隔等を検討して作成していますか。</p> <p>※ なお、施設サービス計画の記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代える場合は、褥瘡ケア計画に相当する部分について下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。褥瘡ケア計画の見直しを行う際は、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)⑥</p>
	<p>(5) 褥瘡ケア計画に基づくケアを実施する際には、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)⑦</p>
	<p>(6) 加算（Ⅱ）は、加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時の評価の結果、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ます。</p>		<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)⑨</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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ます。</p> <p>(7) 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す。</p> <p>(8) 施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備していますか。(当該マニュアルに基づき実施することが望ましいとしています。)</p>	<p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)⑩</p> <p>平12老企40第2の6の(40)準用5の(36)⑪</p>
<p>34 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排せつに係る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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。</p> <p>ア 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 <input type="checkbox"/></p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 <input type="checkbox"/></p> <p>ウ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位 <input type="checkbox"/></p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 排せつ支援加算(Ⅰ)</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合していますか。</p> <p>① 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも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又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。</p> <p>③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅱ)</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合していますか。</p> <p>① 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも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又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。</p>	<p>平12厚告21別表の2のラ注</p> <p>平27厚告71の3</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>④ 次に掲げるいずれかの基準に適合していますか。</p> <p>(一) アの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化していませんか。</p> <p>(二) アの評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p>	
	<p>ウ 排せつ支援加算(Ⅲ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。</p> <p>① 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも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又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。</p> <p>③ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>④ ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化していませんか。</p> <p>⑤ ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>	
	<p>※ 排せつ支援加算の算定に当たっての留意事項</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、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクルの構築を通じて、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す。</p>		<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (41) 準用 5 の (36)</p>
	<p>② 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。)に対して算定できます。</p>		
	<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す。</p>		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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りません。</p>	
	<p>④ (I)(II)(III)のAにおける評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑤ 施設入所時の評価は、要件に適合しているものとして届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑥ 評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告していますか。</p> <p>また、医師と連携した看護師が評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑦ 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」を参照してください。</p>	
	<p>⑧ (1)イの「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います。</p>	
	<p>⑨ (1)イの「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。</p>	
	<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していますか。</p> <p>要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ なお、施設サービス計画への記載をもって支援計画の作成に代える場合は、該当箇所を下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成し、画一的な内容とならないよう留意し、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。</p>	
	<p>⑫ 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、入所者又はその家族に対し、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っていきますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑬ 支援計画の見直しの際には、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。</p>	
	<p>⑭ 加算（Ⅱ）は、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、算定できます。</p>	
	<p>⑮ 加算（Ⅲ）は、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、算定できます。</p>	
<p>35 自立支援促進加算</p>	<p><b>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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>
	<p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p><b>ア 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り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。</b></p> <p><b>イ ア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。</b></p> <p><b>ウ ア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。</b></p> <p><b>エ 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。</b></p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ 自立支援促進加算の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>① 本加算は、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す。</p>	<p>平 12 厚告 21 別表の2のム注</p> <p>平 27 厚告 71 の 4</p> <p>平 12 老企 40 第2の6の (42)準用5の (37)①</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<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す。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ②</p>
	<p>③ 医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない 平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ②</p>
	<p>④ 本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはなりません。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ②</p>
	<p>⑤ 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ます。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ③</p>
	<p>⑥ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式 7 を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない 平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ④</p>
	<p>⑦ 支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL 動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成してください。作成にあたっては、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ください。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ⑤</p>
	<p>⑧ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施してください。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が十分保持されるよう留意ください。</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を計画的に支援していますか。</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していますか。</p> <p>また、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していますか。</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いませんか。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ⑥</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<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していますか。</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していますか。</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、医学的評価に基づき、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っていますか。</p> <p>⑨ 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p>⑩ 支援計画の見直しは、支援計画の実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行ってください。その際、P D C Aの推進及びケアの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報とフィードバック情報を活用してください。</p> <p>⑪ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ⑦</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ⑧</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (42) 準用 5 の (37) ⑨</p>
<p>36 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は、次に掲げるその他の加算は算定できません。</p> <p>ア 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40 単位</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60 単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 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すること。</p> <p>① 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の①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。</p> <p>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、ア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。</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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、入所者ごとの疾病、服薬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。</p> <p>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、ア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。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>平 12 厚告 21 別表の 2 のウ注</p> <p>平 27 厚告 92 の 2</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 科学的介護推進体制加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 本加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準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ます。</p> <p>② 加算(Ⅰ)ア、加算(Ⅱ)の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F E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(L I F E)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。</p> <p>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ます。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。</p> <p>ア 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)。</p> <p>イ 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)。</p> <p>ウ L I F E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)。</p> <p>エ 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)。</p>	<p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (43) 準用 5 の (38) ①</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (43) 準用 5 の (38) ②</p> <p>平 12 老企 40 第 2 の 6 の (43) 準用 5 の (38) ③</p>
<p>37 安全対策体制加算</p>	<p><b>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、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。</b></p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p><b>ア 介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項に規定する基準に適合していますか。</b></p> <p>※ 【施設基準第 36 条第 1 項】</p> <p>① 「事故発生の防止のための指針」の作成</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が従業者に周知徹底する体制の整備</p> <p>③ 「事故発生の防止のための検討委員会」の設置と、定期的な委員会の開催</p> <p>④ 事故発生防止のため、従業者に対する研修の定期的な実施</p> <p><b>イ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を定め、その担当者に安全対策に係る外部研修を受けさせていますか。</b></p> <p><b>ウ 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。</b></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 平注</p> <p>平 27 厚告 61 の 2</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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す。	平 12 老企 40 第 2 の 6 の (44) 準用 5 の (39)
38 サービス提供体制強化加算	<p><b>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届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</b>  <b>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。</b></p> <p>ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位 <input type="checkbox"/></p> <p>イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 18 単位 <input type="checkbox"/></p> <p>ウ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6 単位 <input type="checkbox"/></p>	平 12 厚告 21 別表の 2 のノ注
	<p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p>ア 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 次の(一)、(二)いずれかに適合すること。                      (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 以上ですか。                      (二) 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 以上ですか。                      ② 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していますか。                      ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p> <p>イ 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 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 以上ですか。                      ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p> <p>ウ 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 次の(一)、(二)、(三)いずれかに適合すること。                      (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 以上ですか。                      (二) 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 以上ですか。                      (三) 短期入所療養介護又は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 以上ですか。                      ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p>	平 27 厚告 93
	<p>※ サービス提供体制強化加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いてください。この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、入所者への介護業務（計</p>	平 12 老企 40 第 2 の 6 の (45) 準用 2 の (21)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>画作成等介護を行うにあたって必要な業務は含まれますが、請求事務等介護にかかわらない業務を除きます)に従事している時間を用いて差し支えありません。ただし、前年度の実績が6月に満たない施設については推定数とします。</p> <p>② 前年度の実績が6月に満たない施設については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければいけません。なお、割合については毎月記録し、所定の割合を下回った場合は直ちに届出を提出してください。</p> <p>③ 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言います。具体的には令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上ある者をいいます。</p> <p>④ 勤続年数の算定に当たっては、当該施設における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。</p> <p>※ サービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務する職員を指すものとします。</p> <p>⑤ 同一の施設において短期入所療養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ってください。</p> <p>⑥ 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します。 (例)・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT・テクノロジーの活用</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <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りません。</p> <p>⑦ 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する職員を指します。</p>		<p>平12老企40第2の6の(45)準用2の(21)①</p> <p>平12老企40第2の6の(45)準用2の(21)③</p> <p>平12老企40第2の6の(45)準用2の(21)④</p> <p>平12老企40第2の6の(45)準用2の(21)⑤</p> <p>平12老企40第2の6の(45)準用2の(21)⑥</p> <p>平12老企40第2の6の(45)準用4の(18)</p> <p>平12老企40第2の6の(45)②</p>
<p>39 介護職員処遇改善加算</p>	<p><b>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、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、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。</b></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><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のオ注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	ア 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）総単位数の1000分の39に相当する単位数	□	
	イ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）総単位数の1000分の29に相当する単位数	□	
	ウ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）総単位数の1000分の16に相当する単位数	□	
	【厚生労働大臣が定める基準】		平 27 厚告 93
	<p>ア 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていますか。</p> <p>② 当該介護老人保健施設において、(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、市長に届け出ていますか。</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していますか。</p> <p>④ 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告していますか。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていませんか。</p> <p>⑥ 当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていますか。</p> <p>⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用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）を定めていますか。</p> <p>(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ますか。</p> <p>(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ますか。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していますか。</p> <p>(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ますか。</p> <p>(六) (五)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ますか。</p> <p>⑧ 届出に係る計画の期間中に実施した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した費用の見込み等を全ての職員に周知していますか。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いない □いる</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)  <b>ア①から⑥まで、⑦(-)から④まで及び③に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>ウ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)  <b>次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。</b>                  ① <b>ア①から⑥までに掲げる基準に適合していますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。                  (-) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  <b>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)を定めていますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない  <b>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ますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  <b>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ますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない  <b>b aについて、全ての介護職員に周知していますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(三) <b>平成20年10月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した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した費用を全ての職員に周知していますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p>	
<p>40 介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p><b>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。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>ア 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                  介護報酬の総単位数の1000分の21に相当する単位数  <input type="checkbox"/></p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)                  介護報酬の総単位数の1000分の17に相当する単位数  <input type="checkbox"/></p> <p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p>ア 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 <b>介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていますか。</b>  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(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。</p> <p>(二) 当該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・</p>	<p>平12厚告21                  別表の2のク注</p> <p>平27厚労告95                  第九十四号の二</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>② 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、市長に届け出ていますか。</p> <p>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していますか。 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てください。</p> <p>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長に報告していますか。</p> <p>⑤ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)算定していますか。</p> <p>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ますか。</p> <p>⑦ 届出に係る計画の期間中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)及び当該職員の処遇改善に要した費用の見込み等を、全ての職員に周知していますか。</p> <p>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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
41 介護職員等ベースアップ等支援加算	<p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平12厚告21別表2のヤ
	<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。</p> <p><b>介護報酬の総単位数の1000分の8に相当する単位数</b></p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 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"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平27厚労告95第九十四の三

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>イ 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、市長に届け出ていますか。</p> <p>ウ 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していますか。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ませんが、その内容について市長に届け出てください。</p> <p>エ 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していますか。</p> <p>オ 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ますか。</p> <p>カ イ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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
第8 特別療養費			
	<p>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（平成12年厚生省告示第19号）、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年厚生省告示第21号）及び指定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（平成18年厚生労働省告示第127号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数を適用し、算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	
1 感染対策指導管理	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たす（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、常時感染症防止対策を行う場合にサービスを受けている入所者について、所定単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">感染症対策指導管理（1日につき） 6単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	平20厚告273の1注
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	<p>ア メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平20厚告274第一号
	<p>イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>※ 感染対策指導管理の算定に当たっての留意事項</p>		
	<p>① 施設全体として常時感染対策をとっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平24老老発0410002号第2の1
	<p>② 別添様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平24老老発0410002号第3の1
<p>③ 施設内感染防止対策委員会が月1回程度、定期的開催されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>		
<p>※ 施設内感染対策委員会は、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。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p>			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>④ 施設内感染防止対策委員会は、施設管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていますか。</p> <p>⑤ 当該介護老人保健施設において、当該介護老人保健施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染防止対策委員会において十分に活用されている体制がとられていますか。</p> <p>※ なお、当該レポートは、入所者等らの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護老人保健施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護老人保健施設からの拭き取り等による各細菌の検出状況を記すものではありません。</p> <p>⑥ 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗液等の消毒液が設置されていますか。</p> <p>※ ただし、認知症入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でない判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
2 褥瘡対策指導管理	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たす（介護予防）短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設において、常時褥瘡対策を行う場合に、サービスを受けている入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定していますか。</p> <p>褥瘡対策指導管理費 1日につき6単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>褥瘡対策につき十分な体制が整備されていますか。</p> <p>※ 褥瘡対策指導管理の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号）におけるランクB以上に該当する患者について、常時褥瘡対策をとっていますか。</p> <p>② 当該介護老人保健施設において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていますか。</p> <p>③ 当該介護老人保健施設における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」日常生活の自立度ランクB以上に該当する入所者につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施していますか。</p> <p>④ 入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていますか。</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"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 20 厚告 273 の 2 注</p> <p>平 20 厚告 274 第二号</p> <p>平 24 老老発 0410002 号 第 2 の 2</p> <p>平 24 老老発 0410002 号 第 3 の 2</p>
3 初期入所診療管理	<p>介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回）を限度として、所定単位数を算定していますか。</p> <p>初期入所診療管理 250 単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平 20 厚告 273 の 3 注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 医師、看護師等の共同により策定された診療計画ですか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>イ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画ですか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>ウ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	平 20 厚告 274 第三号
	※ 初期入所診療管理の算定に当たっての留意事項	
	① 当該入所者が過去3月間(ただし、認知症老人の日常生活自立度判定基準(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」)の活用について(平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号)におけるランク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ありますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 24 老老発 0410002 号 第2の3
	② 同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から当該介護療養型老人保健施設又は当該医療機関若しくは介護療養型老人保健施設と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した入所者を算定対象としていませんか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	③ なお、当該施設入所前の医療保険適用病床又は介護保険適用病床における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し文書を用いて患者に説明を行った場合に、1回に限って算定していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	④ 入所の際に、医師、看護師その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 24 老老発 0410002 号 第3の3
	⑤ 初期入所診療管理において求められる入所の際に必要な医師の診察、検査等に、施設内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査を含んでいますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	⑥ 入所時に治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供しがたい場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	⑦ 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等に説明していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	⑧ 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付していますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
4 重度療養管理	<p>短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている入所者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対し、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>重度療養管理 1日につき120単位</p>	平 20 厚告 273 の4注

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(短期入所療養介護)	<b>【厚生労働大臣が定める状態】</b>	平 20 厚告 274 第四号イ
	ア 「指定短期入所療養介護」の利用者については、次のいずれかに該当する状態	
	(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	
	※ 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。	平 24 老老発 0410002 号第 3 の 4(1)
	(2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	
	※ 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。	
	(3) 中心静脈注射を実施している状態	
	※ 「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。	
	(4) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	
	※ 「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 b 常時低血圧(収縮期血圧が90 mm Hg 以下) c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d 出血性消化器病変を有するもの e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの	
	(5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	
	※ 「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90 mm Hg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。	
	(6) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	
※ 「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。		
(7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態		
※ 「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。		
	(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態		
	※ 「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの） 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している		
	(9) 気管切開が行われている状態		
	※ 「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。		
	※ 重度療養管理の算定に当たっての留意事項		
	① 「指定短期入所療養介護事業所」における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算していますか。 また、当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 24 老老発 0410002 号第 2 の 4(1)
	② 重度療養管理を算定できる利用者は、厚生労働大臣が定める状態が一定の期間や頻度で継続している者です。 なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（厚生労働大臣が定める状態ア(1)から(9)まで）を記載することとします。複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載してください。		平 24 老老発 0410002 号第 3 の 4(1)
(介護老人保健施設)	【厚生労働大臣が定める基準】		平 20 厚告 274 第四号ロ
	ロ 「介護老人保健施設」の入所者については、次のいずれかに該当する状態		
	(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態		
	※ 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合であること。		平 24 老老発 0410002 号第 3 の 4(2)
	(2) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態		
	※ 「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、左記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 b 常時低血圧（収縮期血圧が90 mm Hg 以下） c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d 出血性消化器病変を有するもの		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p> <p>(3) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>※ 「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該入所者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。</p> <p>※ 重度療養管理の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 「介護老人保健施設」における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定していますか。 また、当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載していますか。</p> <p>② 重度療養管理を算定できる介護老人保健施設の入所者の状態は、厚生労働大臣が定める状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものです。 なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからハまで）を記載することとします。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載してください。</p>	<p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 4(2)</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 4(2)</p>
5 特定施設管理	<p>(1) (介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、サービスを行う場合に、所定単位数を算定していますか。 特定施設管理 250 単位</p>	<p>平 20 厚告 273 の 5 注 1</p>
	<p>(2) 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、サービスを行う場合は、所定単位数を加算していますか。 個室の場合 1日につき 300 単位 2人部屋の場合 1日につき 150 単位</p> <p>※ 特定施設管理を算定に当たっての留意事項 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、(1)の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者又は入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）、(2)に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとします。</p>	<p>平 20 厚告 273 の 5 注 2</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 5</p>
6 重度皮膚潰瘍管理指導	<p>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（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている利用者又は入所者であつて重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 重症皮膚潰瘍管理指導 1日につき 18 単位</p>	<p>平 20 厚告 273 の 6 注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 「2 褥瘡対策指導管理」の基準を満たしていますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>イ 重症皮膚潰瘍を有する利用者又は入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>ウ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>※ 重度皮膚潰瘍管理指導の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費を算定する場合は、当該利用者又は入所者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載していますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>② 個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にありますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>③ その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にありますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>④ 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式 5 を用いてください。なお、当該加算の届出については実績を要しません。</p>	<p>平 20 厚告 274 第五号</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 6(2)</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 6(2)</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 6(3)</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 6(4)</p>
<p>7 薬剤管理指導</p>	<p>(1) (介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設であって、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都道府県知事に届け出たものにおいて、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回に限り、月に 4 回を限度として所定単位数を算定していますか。                      薬剤管理指導 350 単位</p> <p><input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない  <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>平 20 厚告 273 の 7 注 1</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。                      当該介護療養型老人保健施設において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されるとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていますか。                      ① 医療機関と併設する介護療養型老人保健施設                      常勤換算方法で、2 人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、利用者及び入所者の数を 300 で除して得た数に満たないときは、利用者及び入所者の数を 300 で除して得た数以上）                      ② 医療機関と併設しない介護療養型老人保健施設                      常勤換算方法で、1 人以上</p> <p>イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」）を有していますか。  <input type="checkbox"/>いる  <input type="checkbox"/>いない</p> <p>ウ 利用者又は入所者に対し、利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行うこと。</p>	<p>平 20 厚告 274 第六号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>① 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 6(2)</p>
	<p>② 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、利用者又は入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な利用者又は入所者の指導を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 6(3)</p>
	<p>(2) 疼とう痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>疼とう痛緩和のために特別な薬剤の投薬又は注射が行われている場合 1回につき 50 単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平 20 厚告 273 の 7 注 2</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める特別な薬剤】</p>	<p>平 20 厚告 275</p>
	<p>麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）第 2 条第 1 号に規定する麻薬</p>	
	<p>※ 薬剤管理指導の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>① 薬剤管理指導に係る特別療養費は、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導（服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に週 1 回に限り算定できます。ただし、算定する日の間隔は 6 日以上とします。本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できます。</p>	<p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 7</p>
	<p>② 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者又は入所者に面接・聴取し、当該介護療養型老人保健施設及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>③ 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>④ 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が利用者又は入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低 3 年間保存していますか。</p> <p>利用者又は入所者の氏名、生年月日、性別、利用又は入所した年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。）、利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑤ (2)の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者（麻薬を投与されている場合）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定します。</p>	
	<p>⑥ 薬剤管理指導に係る特別療養費を算定している利用者又は入所者に投薬された医薬品について、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者又は入所者の主治医に対し、当該情報を文書により提供していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(一) 医薬品緊急安全性情報 (二) 医薬品等安全性情報</p> <p>⑦ (2)の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていますか。 (一) 麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等） (二) 麻薬に係る利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項 (三) その他麻薬に係る事項</p> <p>⑧ (2)に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供していますか。</p> <p>⑨ 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではありません。</p> <p>⑩ 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えありません。</p> <p>⑪ 届出に関しては、以下のとおりとします。 (一) 薬剤管理指導の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。 (二) 当該介護療養型老人保健施設に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤・専従・非専従の別）及び勤務時間を、別添様式7を用いて提出すること。 (三) 調剤、医薬品情報管理又は利用者若しくは入所者への薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。 (四) 医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。</p>	<p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 6(6)</p>
<p>8 医学情報提供</p>	<p><b>(介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設が、サービスを受けている利用者又は入所者の退所時に、診療に基づき、病院又は診療所での診療の必要を認め、病院又は診療所に対して、当該利用者又は入所者の同意を得て、当該利用者又は入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者又は入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</b> 医学情報提供 250 単位</p> <p>※ 医学情報提供の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者又は入所者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者又は入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応していますか。</p> <p>② 提供される内容が、利用者又は入所者に対して交付された診断書等であり、当該利用者又は入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別療養費は算定できません。</p>	<p>平 20 厚告 273 の 8 注</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 8(3)</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 8(4)</p>
<p>9 リハビリテーション指導管理</p>	<p><b>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については、所定単位数を算定していますか。</b> リハビリテーション指導管理 1日につき10単位</p>	<p>平 20 厚告 273 の 9 注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>専ら従事する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人以上配置されていますか。</p> <p>※ リハビリテーション指導管理の算定に当たっての留意事項</p> <p>① リハビリテーションの実施に当たっては、すべての利用者又は入所者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)の記録を診療録等に記載していますか。</p> <p>② リハビリテーション指導管理に係る特別療養費は、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を行っている場合に算定していますか。</p> <p>③ 医師の指導監督のもとで理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションを実施していますか。この場合の個別リハビリテーションは、理学療法士又は作業療法士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行っていますか。</p>	<p>平 20 厚告 274 第七号</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 9(1)③</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 9(2)①</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 9(2)②</p>
<p>10 言語聴覚療法</p>	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た(介護予防)短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>また、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>言語聴覚療法 1回につき180単位</p>	<p>平 20 厚告 273 の 10 注 1</p> <p>平 20 厚告 273 の 10 注 2</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 言語聴覚士が適切に配置されていますか。</p> <p>専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務していること。</p> <p>イ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切ですか。</p> <p>ウ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。</p> <p>(専用の療法室) 個別療法室(8平方メートル以上)を1室以上有していること(言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しないものとする。)。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。</p> <p>エ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p> <p>(必要な器械・器具(主なもの)) 簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他)</p>	<p>平 20 厚告 274 第八号</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 8(1)①</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 8(1)③</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 8(1)③</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>(2) (介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、所定単位数を加算していますか。 専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置した場合 1回につき35単位</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平20厚告273の10注3
	※ 言語聴覚療法の算定に当たっての留意事項		
	<p>① 言語聴覚療法に係る特別療養費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者又は入所者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平24老老発0410002号第2の9(3)
	<p>② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>③ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 訓練時間が20分に満たない場合は、通常のサービスに係る介護給付費のうち特別療養費でない部分に含まれます。		
	※ 利用者又は入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができます。		
	<p>④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成していますか。 ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができます。 なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者又は入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>⑤ 言語聴覚療法を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平24老老発0410002号第3の8(1)②
	<p>⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者又は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に関係者により閲覧が可能ですか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平24老老発0410002号第3の8(1)④
11 摂食機能療法	<p>(介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定していますか。※ 1日につき1回のみ算定できます。 摂食機能療法 1日につき185単位</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平20厚告273の11注  平24老老発0410002号第2の9(1)②
	※ 摂食機能療法の算定に当たっての留意事項		
	<p>① 摂食機能療法に係る特別療養費は、摂食機能障害を有する利用者又は入所者に対して、個々の利用者又は入所者の状態像に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平24老老発0410002号第2の9(4)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠												
	<p>※ 「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいいます。</p> <p>② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できます。</p>													
12 精神科作業療法	<p><b>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（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</b></p> <p>精神科作業療法 1日につき 220 単位</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める施設基準】</b></p> <p><b>ア 作業療法士が適切に配置されていますか。</b></p> <p>※ 作業療法士は、専従者として最低 1 人が配置されていますか。</p> <p><b>イ 利用者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものですか。</b></p> <p>※ 利用者又は入所者数は、作業療法士 1 人に対しては、1 日 75 人を標準とします。</p> <p><b>ウ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。</b></p> <p>※ 当該専用の施設の広さは、作業療法士 1 人に対して 75 平方メートルを基準としていますか。</p> <p>※ 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していますか。</p> <table border="1" data-bbox="391 1317 1114 1536"> <thead> <tr> <th>作業名</th> <th>器具等の基準（例示）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手工芸</td> <td>織機、編機、ミシン、ろくろ等</td> </tr> <tr> <td>木工</td> <td>作業台、塗装具、工具等</td> </tr> <tr> <td>印刷</td> <td>印刷器具、タイプライター等</td> </tr> <tr> <td>日常生活動作</td> <td>各種日常生活動作用設備</td> </tr> <tr> <td>農耕又は園芸</td> <td>農具又は園芸用具等</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 精神科作業療法の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者又は入所者 1 人当たり 1 日につき 2 時間を標準とします。</p> <p>② 1 人の作業療法士は、1 人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定していますか。</p> <p>※ この場合の 1 日当たりの取扱い利用者又は入所者数は、概ね 25 人を 1 単位として、1 人の作業療法士の取扱い利用者又は入所者数は 1 日 3 単位 75 人以内を標準とします。</p> <p>③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者又は入所者の診療録に記載していますか。</p> <p>④ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該介護療養型老人保健施設の負担としていますか。</p>	作業名	器具等の基準（例示）	手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等	木工	作業台、塗装具、工具等	印刷	印刷器具、タイプライター等	日常生活動作	各種日常生活動作用設備	農耕又は園芸	農具又は園芸用具等	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>平 20 厚告 273 の 12 注</p> <p>平 20 厚告 274 第九号</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 9(1)</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 9(2)</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 9(3)</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 3 の 9(4)</p> <p>平 24 老老発 0410002 号第 2 の 10(1)</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p>
作業名	器具等の基準（例示）													
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等													
木工	作業台、塗装具、工具等													
印刷	印刷器具、タイプライター等													
日常生活動作	各種日常生活動作用設備													
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等													

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
13 認知症老人入所精神療法	<p><b>(介護予防)短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、認知症老人入所精神療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</b></p> <p>認知症老人入所精神療法 1週間につき 330 単位</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平 20 厚告 273 の 13 注
	<p>※ 認知症老人入所精神療法の算定に当たっての留意事項</p>		
	<p>① 認知症老人入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいいます。</p>		平 24 老老発 0410002 号第 2 の 10(2)
	<p>② <b>精神科医師の診療に基づき対象となる利用者又は入所者ごとに治療計画を作成していますか。</b></p> <p>また、認知症老人入所精神療法は、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>③ <b>精神科を担当する 1 人の医師及び 1 人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計 2 人の従事者が行った場合に限り算定していますか。</b></p> <p>この場合、精神科を担当する医師が、必ず 1 人以上従事していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない  <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>④ <b>1 回に概ね 10 人以内の利用者又は入所者を対象として、1 時間を標準として実施していますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>⑤ <b>実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載していますか。</b></p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	