

# 平成30年度自己点検表

## 【 介護老人保健施設 】

(併設の短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を含む)

記入年月日	平成 年 月 日
施設名	
指定サービス 指定有効期限	<b>介護老人保健施設</b> (指定有効期限:平成 年 月 日) <b>短期入所療養介護</b> (指定有効期限:平成 年 月 日) <b>介護予防短期入所療養介護</b> (指定有効期限:平成 年 月 日)
介護保険事業所番号	3 5
記入者	(職名) (氏名)
連絡先電話番号	

### <自己点検に当たっての留意事項>

- (1) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「非該当」の部分に○印をしてください。
- (2) 点検事項について、全てが満たされていない場合(一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合)は、「いいえ」に○印をしてください。
- (3) 該当のない項目については、チェック不要です。
- (4) 県の実地指導の際、施設の方に当「自己点検表」により介護保険事業の実施状況を確認させていただきます。
- (5) 介護老人保健施設は「施設」、短期入所療養介護は「短期」、介護予防短期入所療養介護は「予防短期」と略しています。
- (6) 点検事項ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

- ◎ 提出期限 ... 平成30年7月31日(火)必着
- ◎ 提出先等 ... 県長寿社会課に1部提出すること
- ◎ その他 ... 可能な限り、両面コピー(長辺とじ)により提出すること

(注)根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

- 法 → 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
- 規則 → 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
- 施基 → 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号)
- 施解 → 介護老人保健施設の人員、設備及び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)
- 施費 → 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第21号)
- 施留 → 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)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)
- 居基 → 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)
- 居解 → 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
- 居費 → 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)
- 予基 → 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)
- 予解 → 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
- 予費 → 指定介護予防サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)
- 予留 → 指定介護予防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18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号:別紙1)
- 平12告27 → 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日厚生省告示第27号)
- 平12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)
- 平12老企59 → 介護老人保健施設入居者に係る往診及び通院(対診)について(平成12年3月31日老企第59号)
- 平17告419 → 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)
- 平12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関する基準等(平成12年3月30日厚生労働省告示第123号)
- 平27告93 → 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成27年3月23日厚生労働省告示第93号)
- 平27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告95 → 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
- 平27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)
- 虐待防止法 → 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年11月9日法律第124号)
- 条例35 → 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第35号)
- 条例36 → 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第36号)
- 条例38 → 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24年7月10日山口県条例第38号)
- 県規則72 → 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施行規則(平成24年9月28日山口県規則第72号)
- 県規則82 → 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第82号)
- 県規則83 → 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第83号)
- 平24長寿社会962 → 老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(長寿社会課関係)の施行について(平成24年12月21日長寿社会第962号)

## 第1 基本方針

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 基本方針 (施設)	・ 入所者の自立を支援し、その在宅復帰を目指しているか。	はい・いいえ	条例38第2条
	・ 入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。	はい・いいえ	
	・ 明るく家庭的な環境において、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、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るか。	はい・いいえ	
	(ユニット型の場合) ・ 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。	はい・いいえ	条例38第16条第1項

## 第2 人員基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 管理者	・ 常勤専従の者となっているか。 (ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障がない場合は、当該施設又は同一敷地内で兼務可) ※ 兼務の有無 : 有 ・ 無 有の場合 <input type="checkbox"/> 当該施設の他の職務 ( ) <input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所、施設等の職務 ( ) <input type="checkbox"/> 県規則で定める施設の職務 ( )	はい・いいえ	条例38第4条 県規則72第3条
	・ 知事の承認を受けた医師であるか。 ※知事の承認を受け、医師以外の者に管理させることも可能	はい・いいえ	法第95条
	・ 医療法人の場合、当該管理者は法人の理事となっているか。	はい・いいえ ・非該当	医療法第47条
	・ 同一敷地内で兼務する場合、それぞれの勤務時間の合計により常勤要件を満たしているか。	はい・いいえ ・非該当	施解第2の9(3)
	・ 当該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るか。	はい・いいえ	県規則72第4条 県規則82第141条【準用第36条】 県規則83第133条【準用第37条】
	・ 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	はい・いいえ	
2 医師	・ 以下のとおり配置されているか。 <input type="checkbox"/> [独立型] 常勤1人以上 (入所者及び利用者(以下「入所者等」という。)の数が100人を超えれば、入所者等の数/100以上) <input type="checkbox"/> [併設型] 入所者等の数/100以上、非常勤可	はい・いいえ	施基第2条第1項第1号 県規則82第129条第1項 県規則83第120条第1項 施解第2の1

	(複数医師の合計勤務時間数でも可。ただし、管理責任医師を1名定めておくこと) (兼務の医師の日々の勤務体制を明確に定めておくこと)			
3 薬剤師	・ 入所者等の数に対して300:1以上を標準としているか。	はい・いいえ	県規則72第2条第1項第1号 県規則82第129条第1項 県規則83第120条第1項 施解第2の2	
4 看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員	・ 常勤換算方法で、入所者等の数の合計が3又はその端数を増すごとに1以上勤務しているか。	はい・いいえ	県規則72第2条第1項第2号 県規則82第129条第1項 県規則83第120条第1項 施解第2の3	
	・ うち2/7程度が看護職員、5/7程度が介護職員となっているか。	はい・いいえ		
	・ 原則として常勤かつ専従職員としているか。	はい・いいえ		
	・ 業務繁忙時に非常勤職員を充てる場合は、次の要件を満たしているか。 ア 基準で算定される員数の7割程度は常勤職員であること。 イ 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 (併設通所サービスにも従事する場合には、当該時間は入所サービスの勤務時間には含まれない)	はい・いいえ ・非該当		
	・ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数は2人以上となっているか。	はい・いいえ		平12告29の6イ
	・ 休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制としているか。	はい・いいえ		施解第4の22(2)
(ユニット型)	・ 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るか。	はい・いいえ	県規則72第39条第2項 県規則82第142条第2項 県規則83第134条第2項 施解第5の10(2)	
	・ 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るか。	はい・いいえ		
	・ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名(2ユニット以下の施設の場合は1名)以上配置しているか。	はい・いいえ		
	・ 入所者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、看護・介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮しているか。	はい・いいえ		
(一部ユニット型)	・ ユニット部分とユニット以外の部分のそれぞれで職員配置基準(3:1、夜勤等)を満たしているか。	はい・いいえ	施解第6の4	
5 支援相談員	・ 1人以上勤務しているか。 (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で除した数以上)	はい・いいえ	県規則72第2条第1項第3号 県規則82第129条第1項 県規則83第120条第1項 施解第2の4	
	・ 常勤の者が配置されているか。	はい・いいえ		
	・ 保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、入所者に対する各種支	はい・いいえ		

	<p>援及び相談の業務を行うにふさわしい常勤職員を充てているか。</p> <p>※ 保健医療及び社会福祉に関する学識経験（ ）</p> <p>業務の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者及び家族の処遇上の相談      <input type="checkbox"/> 市町との連携</p> <p><input type="checkbox"/> レクリエーション等の計画、指導      <input type="checkbox"/> ボランティアの指導</p>		
6 理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士	<p>・ 理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で入所者等の数を100で除した数以上となっているか。</p> <p>※ 理学療法士 名（常勤換算 名）          作業療法士 名（常勤換算 名）          言語聴覚士 名（常勤換算 名）          （通所、訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含めない。）</p>	はい・いいえ	<p>県規則72第2条第1項第4号          県規則82第129条第1項          県規則83第120条第1項          施解第2の5</p>
7 栄養士	<p>・ 入所定員が100人以上の場合は常勤職員が1人以上配置されているか。          （同一敷地内の病院等と兼務可。100人未満の場合も常勤配置に努めること。）</p>	はい・いいえ	<p>県規則72第2条第1項第5号          県規則82第129条第1項          県規則83第120条第1項          施解第2の6</p>
8 介護支援専門員	<p>・ 1人以上勤務しているか。          （入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。）</p> <p>* 氏名： 専従・兼務          （介護支援専門員証有効期限： ）</p> <p>* 氏名： 専従・兼務          （介護支援専門員証有効期限： ）</p>	はい・いいえ	<p>県規則72第2条第1項第6号、第3項          施解第2の7</p>
	<p>・ 専従常勤の者が配置されているか。          ※ 増員に係る介護支援専門員については非常勤でも可          ※ 入所者の処遇に支障がない場合は施設の他の職務に従事することができる。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。          ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。</p>	はい・いいえ	
9 調理員、事務員その他の従業者	<p>・ 施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置しているか。          （併設施設との兼務は差し支えない。業務委託により未配置も可能。）</p>	はい・いいえ	<p>県規則72第2条第1項第7号          施解第2の8</p>
10 常勤換算方法による従業者数の算定	<p>・ 職員の勤務延べ時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除して算定しているか。（小数点第2位切り捨て）</p>	はい・いいえ	<p>施基第2条第3項          居基第2条第8号          予基第2条第8号          施解第2の9(1)(2)</p>
	<p>・ 上記の算定で、他の職種や他の事業所と兼務している職員について、他の職種や他の事業所で従事した時間を勤務延時間から除いて算定しているか。</p>	はい・いいえ ・非該当	
11 入所者数及び利用者数の算定	<p>・ 従業者の員数を算定する場合の入所者及び利用者数は、前年度の平均値としているか。ただし、新設し、若しくは再開し、又は増床した施設においては、適正な推定数により算定しているか。</p>	はい・いいえ	<p>施基第2条第2項          居基第142条第1項第1号          予基第187条第1項第1号          施解第2の9(5)</p>

	<p>※ 前年度の平均値 = 前年度(4/1～3/31)の全入所者又は全短期利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下切り上げ)</p> <p>* 施設入所者数： 人</p> <p>* 短期利用者数： 人</p> <p>□ 新設又は増床した施設に該当          新設又は増床の時点から、</p> <p>* 6月未満の間 …… 全ベッド数の90%</p> <p>* 6月以上1年未満の間 …… 直近の6月における全入所者等の延人数を6月間の日数で除して得た数</p> <p>* 1年以上経過 …… 直近1年間における全入所者等の延人数を1年間の日数で除して得た数</p>		
--	--	--	--

**第3 施設及び設備基準** ※短期療養生活介護は介護老人保健施設として必要な設備を設けること。また、該当のない場合はチェック不要。

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 療養室 (従来型)	・ 1の療養室の定員は4人以下となっているか。	はい・いいえ	施基第3条第2項第1号
	・ 入所者等1人当たりの床面積は8㎡以上か。(既存施設は特例あり)	はい・いいえ	
(ユニット型)	・ 1の療養室の定員は、1人となっているか。(ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。)	はい・いいえ	施基第41条第2項第1号イ
	・ 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られているか。	はい・いいえ	
	・ 1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としているか。	はい・いいえ	
	・ 1の療養室の床面積は、10.65㎡以上を標準となっているか。 2人部屋については、21.3㎡以上を標準としているか。	はい・いいえ	
(共通)	・ 地階に設けていないか。	はい・いいえ	施基第3条第2項第1号、第41条第2項第1号イ
	・ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。	はい・いいえ	
	・ 寝台又はこれに代わる設備及び身の回り品を保管することができる設備を備えているか。	はい・いいえ	
	・ ナースコールを設けているか。	はい・いいえ	
2 診察室	・ 医師が診察を行うのに適切なものとなっているか。	はい・いいえ	施解第3の2(1)②ロ、第5の3(2)⑩
3 機能訓練室	・ 機能訓練室の面積が1㎡×入所定員以上となっており、必要な器械・器具を備えているか。	はい・いいえ	施基第3条第2項第2号、第41条第2項第2号イ
	・ サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保	はい・いいえ	

	健施設については40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。	・非該当	
4 談話室 (従来型)	・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ているか。	はい・いいえ	県規則72第7条第1号 施解第3の2(1)②ニ
	・ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えているか。	はい・いいえ	
5 食堂 (従来型)	・食堂の面積(通所リハビリテーション利用者用の食堂の面積を除く)が2㎡×入所定員以上となっているか。	はい・いいえ	県規則72第7条第2号
6 共同生活室 (ユニット型)	・共同生活室は、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るか。そのため、次の2つの要件を満たしているか。 ① 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。 ② 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。	はい・いいえ	県規則72第40条第1号イ 施解第5の3(2)⑤
	・一の共同生活室の床面積は、2㎡に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るか。	はい・いいえ	
	・必要な設備及び備品を備えているか。 ※ 備える必要がある備品: 食事、談話等に適したテーブル、椅子等 設置が望ましい設備: 簡易な流し、調理設備	はい・いいえ	
7 浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。	はい・いいえ	県規則72第7条第3号、第40条第2号 施解第3の2(1)②ホ、第5の3(2)⑧
	・一般浴槽のほか、特別浴槽を備えているか。	はい・いいえ	
	・特別浴室の出入りにあたって、ストレッチャー等の移動に支障のないよう構造設備が配慮されているか。	はい・いいえ	
8 レクリエーション・ ルーム (従来型)	・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るか。	はい・いいえ	県規則72第7条第4号
9 洗面所 (従来型) (ユニット型)	・療養室のある階ごとに設けられているか。	はい・いいえ	県規則72第7条第5号
	・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るか。	はい・いいえ	県規則72第40条第1号ロ
	・身体の不自由な者が使用するのに適したものとしているか。	はい・いいえ	
10 便所 (従来型) (ユニット型) (共通)	・療養室のある階ごとに設けられているか。	はい・いいえ	県規則72第7条第6号
	・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るか。	はい・いいえ	県規則72第40条第1号ハ
	・ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとしているか。	はい・いいえ	県規則72第7条第6号、第40条第1号ハ
	・常夜灯を設けているか。	はい・いいえ	

11 サービス・ステーション	・療養室のある階ごとに、療養室に近接して設けられているか。	はい・いいえ	条例38第5条、第17条 施解第3の2(1)②へ、第5の3(2)⑩
12 調理室	・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備が設けられているか。 (サテライト型については例外規定有り)	はい・いいえ	条例38第5条、第17条 施解第3の2(1)②ト、第5の3(2)⑩
13 洗濯室又は洗濯場	・設置されているか。(サテライト型については例外規定有り)	はい・いいえ	条例38第5条、第17条
14 汚物処理室	・他の設備と区別された一定のスペースを有しているか。(サテライト型については例外規定有り)	はい・いいえ	条例38第5条、第17条 施解第3の2(1)②チ、第5の3(2)⑩
15 家族相談室 ボランティアルーム 家族介護教室	・設置するよう配慮しているか。 ※ 実際に設置しているもの <input type="checkbox"/> 家族相談室 <input type="checkbox"/> ボランティア・ルーム <input type="checkbox"/> 家族介護教室	はい・いいえ	施解第3の2(1)④、第5の3(2)⑩
16 調剤所	・薬剤師が施設内で調剤を行う場合に設置しているか。	はい・いいえ	施解第3の2(1)②リ、第5の3(2)⑩
17 構造設備	・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設けているか。	はい・いいえ ・非該当	県規則72第8条第3項、第46条
	・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以上設けているか。	はい・いいえ ・非該当	
	・階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりを原則として両側に設けているか。	はい・いいえ	施解第3の3(3)、第5の3(2)⑩
	・廊下の幅(内法により、手すりから測定)は1.8m以上(中廊下は2.7m以上)あるか。(備品等の設置により、廊下の幅が基準以下になっていないか。) ※ ユニット型の部分は、廊下の一部の幅を拡張すること(アルコーブの設置等)により、入居者等の円滑な往来に支障がないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下は、1.8m以上)でも可。	はい・いいえ	施解第3の3(4)、第5の3(2)⑨⑩
	・廊下には、手すりを原則として両側に設けるとともに、常夜灯を設けているか。	はい・いいえ	施解第3の3(5)～(8)、第5の3(2)⑩
	・介護保健施設サービスを適切に行うために必要な設備を備えているか。 (備えるべき設備) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ギャッチベッド <input type="checkbox"/> ストレッチャー等 (努めるべき事項) <input type="checkbox"/> 家庭的な雰囲気確保のための絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫 <input type="checkbox"/> 教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置 <input type="checkbox"/> 車椅子等の移動のための段差解消 <input type="checkbox"/> 表示等により病院又は診療所との区分を可能な限り明確化	はい・いいえ	
	・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るか。	はい・いいえ	
18 共用	・上記施設は、専ら介護老人保健施設又は併設短期入所療養介護事業若しくは	はい・いいえ	条例38第5条第3項、第17条第3項



	併設介護予防短期入所療養介護事業の用に供するものとなっているか。		施解第3の2(1)③、第5の3(2)⑩
	・療養室は併設施設との共用はないか。 ※認知症専門棟は、洗面所、便所、サービスステーション、汚物処理室も共用不可	はい・いいえ	
	・上記以外の部分について、併設施設との共用を行う場合には、双方の施設基準を満たし、かつ、利用計画から判断して、双方の入所者処遇に支障がないか。	はい・いいえ ・非該当	

#### 第4 運営基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 内容及び手続の説明及び同意 (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供の開始に際し、入所申込者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。</li> <li>① 重要事項説明書に盛り込むべき内容 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 入所定員</li> <li><input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額</li> <li><input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li><input type="checkbox"/> 非常災害対策等</li> <li><input type="checkbox"/> ユニットの数及びユニットごとの入居定員(ユニット型の場合)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制</li> <li><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応</li> <li><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制</li> </ul> </li> <li>② 説明状況 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 全員に説明済み</li> <li><input type="checkbox"/> 一部未終了(未終了者 人)</li> <li><input type="checkbox"/> 説明未済</li> </ul> </li> <li>③ 同意状況 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 契約書による同意</li> <li><input type="checkbox"/> 同意書による同意</li> <li><input type="checkbox"/> 口頭同意のみ</li> <li><input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	条例38第9条
(短期・予防短期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供の開始に際し、利用申込者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。</li> <li>① 重要事項説明書に盛り込むべき内容 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額</li> <li><input type="checkbox"/> 通常の送迎の実施地域</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	条例35第63条【準用第8条】 条例36第57条【準用第18条】

	<input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策等 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 ② 説明状況 <input type="checkbox"/> 全員に説明済み <input type="checkbox"/> 一部未終了（未終了者 人） <input type="checkbox"/> 説明未済 ③ 同意状況 <input type="checkbox"/> 契約書による同意 <input type="checkbox"/> 同意書による同意 <input type="checkbox"/> 口頭同意のみ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
2 提供拒否の禁止	・ 正当な理由なく(要介護度や所得の多寡等で)サービスの提供を拒んでいないか。 正当な理由とは <b>【施設】</b> <input type="checkbox"/> 空床がない <input type="checkbox"/> 入院治療が必要 <input type="checkbox"/> その他適切なサービス提供が困難 <b>【短期・予防短期】</b> <input type="checkbox"/> (上記) <input type="checkbox"/> 送迎実施地域外 ※ 利用者が特定のサービス行為以外のサービスの利用を希望することを理由にサービスの提供を拒否することは禁じられている。 入所を断った事例の有無 : 有 ・ 無 (件数 件、主な理由 )	はい・いいえ	条例38第10条 条例35第63条【準用第9条】 条例36第57条【準用第18条の2】 施解第4の2
3 サービス提供困難時の対応	・ 自ら適切なサービス提供が困難な場合には、他の事業所等の紹介や、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るか。	はい・いいえ ・非該当	県規則72第15条 県規則82第141条【準用第11条】 県規則83第133条【準用第39条の5】
4 要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の申請に係る援助	・ 要介護認定等の更新の申請が遅くとも要介護認定等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るか。	はい・いいえ	県規則72第17条第2項 県規則82第141条【準用第13条第2項】 県規則83第133条【準用第39条の7第2項】
5 入退所(施設)	・ 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、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、サービスを受ける必要性が高いと認められる申込者を優先的に入所させるよう努めているか。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しているか。	はい・いいえ	県規則72第18条  施解第4の6(2)
	・ 入所申込者の入所に際しては、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、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	はい・いいえ	
	・ 医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、入所者	はい・いいえ	施解第4の6(4)

	<p>の居宅復帰の可能性について、定期的(入所後早期及び以後少なくとも3月ごと)に検討を行っているか。</p> <p>※ 検討結果の記録 <input type="checkbox"/> 専用様式で記録 <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスに含めて記録</p>		
	<p>・退所に際しては、家庭での介護方法などについて適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行っているか。</p>	はい・いいえ	
6 サービスの提供の記録 (施設)	<p>・介護老人保健施設の入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。</p>	はい・いいえ	県規則72第19条
(短期・予防短期)	<p>・提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を提供した際には、提供日及び内容をサービス利用票等に記載しているか。</p>	はい・いいえ	県規則82第141条【準用第20条第1項】 県規則83第133条【準用第39条の14第1項】
7 利用料等の受領	<p>・法定代理受領サービスの場合は、利用者から介護報酬の1割又は2割(平成30年8月～ 3割追加)の額の支払いを受けているか。</p>	はい・いいえ	県規則72第20条 県規則82第141条【準用第111条】 県規則83第133条【準用第101条】
	<p>・法定代理受領サービスとそうでないサービスの場合の利用料の額に不合理な差額を設けていないか。</p>	はい・いいえ	平12老企54 平17告419
	<p>・法定代理受領サービスに係る支払い以外で、下記の費用以外の費用の支払いを受けていないか。</p> <p><b>【日常生活費】</b></p> <p>① 食事の提供に要する費用 ② 居住(滞在)に要する費用 ③ 理美容代</p> <p><b>【特別なサービス等の費用】(日常生活費とは区分される費用)</b></p> <p>④ 入所者(利用者)が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 入所者(利用者)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 ⑥ 送迎に要する費用(短期)</p> <p>※ 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて必要と認められる場合は加算の対象となるので徴収不可</p> <p>⑦ 日常生活においても通常必要となる費用で入所者(利用者)に負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費)</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者(利用者)の希望による身の回り品(歯ブラシ等) <input type="checkbox"/> 入所者(利用者)の希望による教養娯楽品(クラブの材料代等) <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>	はい・いいえ	注：おむつ代は徴収できない。  注：保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用は認められない。(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目は不可)  注：⑦については、利用者の個別な希望によるものに限る。(全ての利用者一律に提供し、全ての利用者から画一的に徴収することは認められない。)

	(以下施設のみ) <input type="checkbox"/> 健康管理費(予防接種に係る費用等) <input type="checkbox"/> 預かり金管理料 <input type="checkbox"/> 私物の洗濯代		注:居住費(滞在費)、食費、特別な室料、特別な食費の同意については、必ず文書で得ること。																																		
	・上記費用の徴収に当たっては、次のとおり適切に取り扱っているか。 ① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める ② サービス内容及び費用の額を事業所等の見やすい場所へ掲示する ③ あらかじめ当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明し、同意を得る	はい・いいえ																																			
	・上記⑦に入所者預り金の管理に要する費用の徴収がある場合、適切に管理されているか。(施設) <input type="checkbox"/> 責任者及び補助者の選定(印鑑と通帳が別々に保管されている) <input type="checkbox"/> 管理状況の確認(複数の者による定期的な点検) <input type="checkbox"/> 保管依頼書(契約書) <input type="checkbox"/> 個人別出納台帳 <input type="checkbox"/> 預り金に係る規程	はい・いいえ ・非該当	注:入所者預り金の管理に対し、費用の徴収を行わない場合であっても、同様の取扱いが望ましい。																																		
	・費用の支払いを受けた際、入所者等に領収証を交付しているか。	はい・いいえ	法第41条第8項、第48条第7項、第53条第7項																																		
	・上記の領収証には、保険給付による額、食費、居住費(滞在費)、その他の費用による額を区分して記載しているか。 ※その他の費用についてはそれぞれ個別の費用毎に区分されていることが必要	はい・いいえ	施行規則第65条、第82条、第85条																																		
(短期・予防短期)	・食費の設定は、原則として一食ごとに分けて設定しているか。	はい・いいえ	H24.4月Q&A(vol.2)問42																																		
8 居住費(滞在費)、食費の負担	・居住費(滞在費)、食費について、市町から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた者に対しては、その認定証に記載された負担限度額以上の金額を徴収していないか。	はい・いいえ	法第51条の3																																		
	・居住費(滞在費)、食費について、第4段階の者についてのみ、第1段階から第3段階の者に対する基準費用額を下回る設定をしていないか。	はい・いいえ																																			
	※居住費(滞在費)の負担限度額(月額) (円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1段階</th> <th>2段階</th> <th>3段階</th> <th>基準費用額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多床室</td> <td>0</td> <td>370</td> <td>370</td> <td>370</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>490</td> <td>490</td> <td>1,310</td> <td>1,640</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>490</td> <td>490</td> <td>1,310</td> <td>1,640</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>820</td> <td>820</td> <td>1,310</td> <td>1,970</td> </tr> </tbody> </table> ※食費の負担限度額(月額) (円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1段階</th> <th>2段階</th> <th>3段階</th> <th>基準費用額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				1段階	2段階	3段階	基準費用額	多床室	0	370	370	370	従来型個室	490	490	1,310	1,640	ユニット型個室的多床室	490	490	1,310	1,640	ユニット型個室	820	820	1,310	1,970		1段階	2段階	3段階	基準費用額				
	1段階	2段階	3段階	基準費用額																																	
多床室	0	370	370	370																																	
従来型個室	490	490	1,310	1,640																																	
ユニット型個室的多床室	490	490	1,310	1,640																																	
ユニット型個室	820	820	1,310	1,970																																	
	1段階	2段階	3段階	基準費用額																																	

		300	390	650	1,380	
9 特別な室料	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別な療養室に係る費用については、一般の居住費(滞在費)に対する追加的費用であることを入所者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約しているか。また、下記の基準を満たして適切に設定されているか。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 定員が、1人又は2人であること。</li> <li>② 特別な療養室の定員割合が概ね50%を超えないこと。</li> <li>③ 1人当たりの床面積が8㎡以上であること。</li> <li>④ 設備等が利用料のほか費用の支払を受けるにふさわしいものであること。</li> <li>⑤ 特別な療養室の提供が入所者等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。</li> <li>⑥ 費用の額が運営規程に定められていること。</li> </ol> </li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	平17告419 平12告123			
10 特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別な食事に係る費用については、一般の食費に対する追加的費用であることを入所者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約しているか。また、以下の基準を満たして適切に設定されているか。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、一般の食費を超えて支払を受けるのにふさわしいものであること。</li> <li>② 予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できること。</li> <li>③ 施設内に特別な食事の内容及び料金、予め定められた日に予め希望した入所者等に提供できることを掲示していること。</li> </ol> </li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	平17告419 平12告123			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本となる食事の中で提供すべき食事を、特別な食事として費用徴収をしていないか。 不適切な例：栄養補助食品 ：咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供する場合に当該入所者等の食事のみ高く設定</li> </ul>	はい・いいえ				
11 保険給付の請求のための証明書の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>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及び短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)に係る費用の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を入所者等に対して交付しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	県規則72第21条 県規則82第141条【準用第22条】 県規則83第133条【準用第40条の2】			
12 サービスの取扱方針  (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第22条第1項			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の従業者は、サービス提供に当たり懇切丁寧を旨とし、入所者又は家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第22条第3項			
	(ユニット型の場合) <ul style="list-style-type: none"> <li>各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	県規則72第41条第2項			

13 高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者に対して、法の概要、介護技術の向上、人権意識啓発等、高齢者虐待に関する研修を実施しているか。 平成29年度研修実績 (実施日：平成 年 月 日 内容： ) (実施日：平成 年 月 日 内容： )</li> </ul>	はい・いいえ	虐待防止法										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部研修を受講させているか。 平成29年度受講実績 (受講日：平成 年 月 日 内容： ) (受講日：平成 年 月 日 内容： )</li> </ul>	はい・いいえ											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の尊厳尊重の視点から、個別ケアの推進に努めているか。 (努めていることの概要)</li> </ul>	はい・いいえ											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待発見時の通報先を把握しているか。 (通報先： ) (発見時の対応の職員への周知方法： )</li> </ul>	はい・いいえ											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の他に、高齢虐待の未然防止のための取組を行っているか。 (取組の概要)</li> </ul>	はい・いいえ											
14 身体的拘束等の廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該入所者等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等の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていないか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	条例38第12条 規則72第22条第4項 施基第13条第4項、第5項、第6項、第43条 第6項、第7項、第8項 施解第四の10 条例35第63条【準用第54条】 条例36第57条【準用第48条】										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成30年6月1日現在の施設入所者数( 人)(短期入所を除く) 施設定員( 人)</li> <li>○ 身体拘束ゼロへの取組</li> </ul>												
	<table border="1"> <tr> <td>身体的拘束適正化検討委員会の設置状況</td> <td>有・無</td> <td>左記が有の場合、開催状況 (開催頻度:3月に1回以上必要)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>身体拘束防止マニュアルの作成状況</td> <td>有・無</td> <td>身体拘束に関する研修実施 (実施頻度:年2回以上必要)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>新規採用時の研修実施</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	身体的拘束適正化検討委員会の設置状況		有・無	左記が有の場合、開催状況 (開催頻度:3月に1回以上必要)	有・無	身体拘束防止マニュアルの作成状況	有・無	身体拘束に関する研修実施 (実施頻度:年2回以上必要)	有・無			新規採用時の研修実施
身体的拘束適正化検討委員会の設置状況	有・無	左記が有の場合、開催状況 (開催頻度:3月に1回以上必要)	有・無										
身体拘束防止マニュアルの作成状況	有・無	身体拘束に関する研修実施 (実施頻度:年2回以上必要)	有・無										
		新規採用時の研修実施	有・無										

拘束に係る記録	有・無	家族への説明及び同意	有・無
---------	-----	------------	-----

平成30年6月1日時点(*1)			
身体的拘束等を実施した実人員	人	左記のうち認知症の方を再掲	人

\*1 ここでいう「実人員」については、1人の方に複数の行為を行っている場合においても、「1人」としてカウントする。

現在残っている身体的拘束等 (*2)	件数	左記のうち認知症の方の件数
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る <input type="checkbox"/> 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚を掻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 <input type="checkbox"/> 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する		

\*2 1人の方について複数の身体的拘束等を行っている場合は、それぞれカウントする。

現在残っている身体的拘束等がある場合、拘束を必要とする個別の理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

「身体拘束ゼロへの手引き」

昨年の調査基準日(平成29年6月1日)と比べて、状況の変化があったか <input type="checkbox"/> 前回・今回とも身体拘束なし <input type="checkbox"/> すべて廃止(今回身体拘束なし) <input type="checkbox"/> 減少した <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 増加した	
すべて廃止した場合、身体的拘束等廃止に至った主な取組内容 ・ ・ ・ ・	
昨年の基準日以降拘束を外したことによって事故につながった件数	件
・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、入院患者等や家族に説明の上、実施することとしているか。 (三つの要件) <input type="checkbox"/> 入院患者等本人又は他の入院患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い(切迫性) <input type="checkbox"/> 代替する介護方法がない(非代替性) <input type="checkbox"/> 一時的なものである(一時性) (実施の判断) <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> カンファレンスで検討 <input type="checkbox"/> 現場ケアスタッフの判断のみ	はい・いいえ ・非該当
・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者等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るか。	はい・いいえ ・非該当
・ 身体的拘束等の記録の内容は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることが確認できる内容となっているか。また、廃止に向けての検討材料となり得る内容となっているか。	はい・いいえ ・非該当
・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、「身体的拘束適正化検討委員会」という。)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対し、周知徹底を図っているか。 ※ 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)により構成され、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	はい・いいえ



<p>化対応策を担当する者を決めておくことが必要</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あるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも可能</p> <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であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる</p>	
<p>・ 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、次に掲げる事項を実施しているか。</p> <p>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること</p> <p>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること</p> <p>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること</p> <p>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること</p>	はい・いいえ
<p>・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p>	はい・いいえ
<p>・ 次に掲げる項目が、身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込まれているか。</p> <p>① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p>	はい・いいえ
<p>・ 身体的拘束等の適正化のための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研修を実施しているか。</p>	はい・いいえ

	※ 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。		
	・ 研修の実施内容について記録しているか。	はい・いいえ	
15 サービス自己評価	・ サービスの質の自己評価を行い、常にその改善を図っているか。 * サービス自己評価基準の活用（有・無）	はい・いいえ	県規則72第22条第5項、第41条第7項 県規則82第133条第4項、第144条第6項 県規則83第124条第2項
16 施設サービス計画の作成 (施設)	・ 管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員以外の職員に担当させていないか。	はい・いいえ	県規則72第23条
	・ 計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族に面接を行い、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握(アセスメント)しているか。	はい・いいえ	
	・ 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、施設サービス計画の原案を作成しているか。 <b>【計画原案の内容】</b> <input type="checkbox"/> 入所者及びその家族の生活に対する意向 <input type="checkbox"/> 総合的な援助の方針 <input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題 <input type="checkbox"/> サービスの目標及びその達成時期 <input type="checkbox"/> サービスの内容 <input type="checkbox"/> サービスを提供する上での留意事項 <b>【計画作成状況】(様式)</b> <input type="checkbox"/> 第1表（入所者及び家族の意向・総合方針） <input type="checkbox"/> 第2表（援助の目標及び内容） <input type="checkbox"/> 第3表（週間計画）又は第4表（日課計画） <input type="checkbox"/> 第5表（ケアカンファレンス） <input type="checkbox"/> 第6表（経過記録）	はい・いいえ	
	・ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。	はい・いいえ	
	・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又はその家族に説明し、文書により入所者の同意を得ているか。	はい・いいえ	
	・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	はい・いいえ	
	・ 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(モニタリング)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るか。	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を断続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 定期的に入所者に面接すること。</li> <li>② 定期的モニタリングの結果を記録すること。</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入所者が要介護更新認定を受けた場合</li> <li>② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	
17 短期入所療養介護計画(介護予防短期入所療養介護計画)の作成 (短期・予防短期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、概ね4日以上にわたり継続して入所する予定の利用者については、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画(介護予防短期入所療養介護計画)を作成しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	県規則82第134条 県規則83第126条
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所療養介護計画(予防含む。以下同じ)は、既に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
18 診療の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療は、一般的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るか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 診察時間・回数等： 週 日 / : ~ :</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第24条 県規則82第135条 県規則83第127条
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査、投薬、注射、処置等は、入所者等の病状に照らし妥当適切に行っているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 一人当たりの月額平均薬代： 円</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	
19 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等 (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な医療の提供が困難な場合には、往診又は通院の措置を講じているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 通院時の付き添い： <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第25条  平12老企59
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不必要に往診又は通院をさせていないか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 通院先：</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診の際には、健康手帳及び被保険者証を携えて受診させるとともに、受診先の医師又は歯科医師に診療状況に関する情報を提供しているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 老健→病院の情報提供記録： 有・無</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診後は、受診先の医師から、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るか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 病院→老健の情報提供記録： 有・無</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状の急変等により入院治療が必要となった場合には、速やかに入院させているか。</li> <li>* 入院先:</li> </ul>	はい・いいえ	施解第4の13(2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設で対応できるとされる範囲の医療行為については、医療保険で請求できないため、保険医療機関との間で必要な経費の支払いが妥当適切に行われているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 併設病院への受診(初診・再診料も施設負担)</li> <li><input type="checkbox"/> 併設以外の病院への受診(初診・再診料は本人負担)</li> </ul>	はい・いいえ	平12老企59
20 機能訓練 (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第26条 施解第4の14
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行われているか。</li> <li>* 指導者: <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士</li> <li>* 訓練の内容: <input type="checkbox"/> 個別リハ <input type="checkbox"/> 集団リハ <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 全体レク・行事 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 園芸療法 <input type="checkbox"/> 音楽療法 <input type="checkbox"/> 言語療法</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練を行っているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 目標の設定 <input type="checkbox"/> 定期的な評価(ADL評価等)</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人につき、少なくとも週2回程度行っているか。(全員について行われており、全員の記録があること。)</li> <li>* 個別リハ: 週 回 * 集団リハ: 週 回</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。(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に代えることができる。)</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	

(短期・予防短期)	・短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の場合は、必要に応じて行われているか。	はい・いいえ	県規則82第136条 県規則83第128条
21 入浴の状況	・週2回以上入浴又は清しきを行っているか。	はい・いいえ	県規則72第27条第2項 県規則82第137条第2項 県規則83第129条第2項
	・特別浴槽を用いた入浴や介助浴等の適切な入浴方法により実施されているか。	はい・いいえ	
	(ユニット型の場合) ・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等の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けているか。	はい・いいえ	県規則72第42条第3項 県規則82第145条第3項 県規則83第137条第3項 施解第5の6(3)
22 排泄・おむつ交換の状況	・排泄の自立について、トイレ誘導や排せつ介助等必要な援助を行っているか。	はい・いいえ	県規則72第27条第3項、第4項 県規則82第137条第3項、第4項 県規則83第129条第3項、第4項
	・おむつの必要な者に対し適切におむつを取り替えているか。	はい・いいえ	
	・トイレ等は入所者の特性に応じた工夫がなされているか。	はい・いいえ	
	・換気、保温、プライバシーの確保に配慮されているか。	はい・いいえ	
23 褥瘡予防対策(施設)	・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、実践並びに評価をしているか。	はい・いいえ ・非該当	県規則72第27条第5項 施解第4の15(3)
	・専任の褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)を決めているか。	はい・いいえ	
	・褥瘡対策チームを設置しているか。	はい・いいえ	
	・褥瘡対策のための指針を整備しているか。	はい・いいえ	
	・介護職員等に対し、褥瘡防止のための研修等を実施しているか。	はい・いいえ	
24 離床の状況	・離床、着替え、整容その他日常生活上の世話(支援)を適切に行っているか。	はい・いいえ	県規則72第27条第6項 県規則82第137条第5項 県規則83第129条第5項
25 日常生活上の援助(ユニット型)	・入居者等の日常生活における家事を、入居者等が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	はい・いいえ	県規則72第42条第2項 県規則82第145条第2項 県規則83第136条
26 食事の提供	・個々の入所者の栄養状態に応じて、摂取・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、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、計画的な食事の提供を行っているか。	はい・いいえ	県規則72第28条、第43条 県規則82第138条、第146条 県規則83第130条、第138条 施解第4の16、第5の7
	(ユニット型の場合) ・入所者等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、施設側の都合ではなく、入所者等が自分のペースで食事を取ることができるよう十分な時間を確保しているか。	はい・いいえ	居解第3の9の2(7)、3(7)、第4の3の7(6)
	・夕食時間は早くとも午後5時以降となっているか。(6時以降が望ましい。)	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアル

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事はできるだけ離床して食堂(ユニットの場合は共同生活室)で行われるよう努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ユニット型の場合)</li> <li>・共同生活室での食事を強制しないよう留意しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好調査、残食(菜)調査、医師や栄養士等による検食等が適切に反映するなど、工夫がなされているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保存食は、2週間冷凍保存されているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理室、食器類の衛生管理に努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食関係者の検便は月一回適切に実施されているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食業務を委託している施設においては、委託契約書が国の示す基準に基づいて作成されているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
27 その他のサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>(従来型の場合)</li> <li>・適宜レクリエーション行事を行うよう努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第30条、第44条 県規則82第139条、第147条 県規則83第131条、第139条
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ユニット型の場合)</li> <li>・入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者の自律的なこれらの活動を支援しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等と家族との交流等の機会を確保しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
28 入所者等に関する市町への通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等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に通知しているか。</li> <li>① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させた等と認められるとき。</li> <li>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	県規則72第31条 県規則82第141条【準用第27条】 県規則83第133条【準用第43条】
29 運営規程(施設) * 運営規程最終変更(施行)年月日 施設:	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 入所定員</li> <li><input type="checkbox"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li><input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li><input type="checkbox"/> 非常災害対策</li> <li><input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項 (やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい)</li> <li><input type="checkbox"/> ユニットの数及びユニットごとの入居定員(ユニット型のみ)</li> </ul>	はい・いいえ	県規則72第9条
(短期・予防短期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	県規則82第131条

<p>* 運営規程最終変更 (施行)年月日 短期: 予防:</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の送迎の実施地域 <input type="checkbox"/> 施設利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 (やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい)</p>		<p>県規則83第122条</p>
<p>30 勤務体制の確保等</p>	<p>・月ごとに勤務表を作成し、管理者と全ての従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を明確に記載しているか。</p> <p>・兼務がある従業者について、その勤務実態が適切に記録されているか。特に、介護老人保健施設及び併設短期入所療養介護事業所並びに併設介護予防短期入所療養介護事業所以外の併設事業所(通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等)と兼務している従業者は、他事業所の勤務時間と明確に区分して記録されているか。</p> <p>・従業者の資質の向上のために、計画的な職員研修の機会が確保されているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>県規則72第6条 県規則82第141条【準用第71条】 県規則83第133条【準用第85条の2】</p> <p>施解第4の22</p>
<p>31 定員の遵守</p>	<p>・入所定員(ユニット型の場合はユニットごとの入居定員)及び療養室の定員を遵守しているか。 ※ 災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p> <p>・静養室等の療養室以外の設備を療養室として使用していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>県規則72第32条、45条 県規則82第140条第1号 県規則83第132条第1号</p>
<p>32 非常災害対策</p>	<p>・消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。 * 全施設に設置 : <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 火災通報装置 * 延べ275㎡以上の施設に設置 : <input type="checkbox"/> スプリンクラー * 延べ700㎡以上の施設に設置 : <input type="checkbox"/> 屋内消火栓</p> <p>・周辺の地域の環境及び利用者の特性等に応じて、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画(以下「施設内防災計画」という。)を策定しているか。 ※「施設内防災計画」の内容 <input type="checkbox"/> 消防計画 <input type="checkbox"/> 防災マニュアル : 「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」に基づき、施設の実情に応じて、各施設・事業者が作成するもの</p> <p>・「施設内防災計画」に基づき、以下の体制整備を行っているか。また、ア及びイに</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>条例38第7条 条例35第63条【準用第36条】 条例36第57条【準用第41条の2】 平24長寿社会962別紙2</p> <p>※「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」、「福祉施設等の災害対策取組事例集」については県厚政課のホームページを参照</p>

	<p>ついて、定期的に従業者、入所者・利用者及びその家族に周知しているか。</p> <p>ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制</p> <p>イ 入所者・利用者を円滑に避難誘導するための体制</p> <p>ウ 市町等との連携協力体制</p>		
	<p>・施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払っているか。</p> <p>ア 入所者・利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握</p> <p>イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集</p> <p>ウ 職員への防災教育、入所者の防災意識向上 等</p>	はい・いいえ	
	<p>・訓練のうち、避難訓練及び消火訓練については、「施設内防災計画」で定めた時期、回数に基づき定期的に行っているか。</p> <p>また、夜間又は夜間を想定した訓練を実施しているか。</p> <p>＊ 訓練計画回数： 年 回 ( 前回実施日： )</p> <p>＊ 夜間又は夜間想定訓練の実施： ( 有 ・ 無 )</p>	はい・いいえ	※「訓練」には、消防法上の自衛消防訓練である消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練の他、参集訓練、連絡網の確認訓練等がある。
	<p>・訓練結果に基づき、施設内防災計画の検証及び必要な見直しを行っているか。</p>	はい・いいえ	
33 衛生管理等	<p>・入所者等の使用する施設、食器類又は飲用水の衛生的な管理に努めているか。</p>	はい・いいえ	<p>条例38第11条                  県規則72第12条                  条例35第63条【準用第37条】                  県規則82第141条【準用第100条】                  条例36第57条【準用第41条の3】                  県規則83第133条【準用第89条】                  施解第4の24                  居解第3の9の2(11)</p>
	<p>・医薬品及び医療機器の管理は適正に行っているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように措置を講じているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・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るか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・専任の感染対策担当者(看護師が望ましい。)を決めているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・「感染対策委員会」を設置し、概ね3月に1回以上定期的に開催しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・「感染対策委員会」の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・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るか。</p>	はい・いいえ	
34 協力病院 (施設)	<p>・協力病院を定めているか。</p>	はい・いいえ	県規則72第33条
	<p>・協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。</p>	はい・いいえ	施解第4の25
35 掲示	<p>・施設の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示している</p>	はい・いいえ	<p>県規則72第34条                  県規則82第141条【準用第29条】</p>



	か。 ※ 居住費等及び食費、苦情に関する相談窓口、処理体制及び手順等の掲示も必要		県規則83第133条【準用第43条の2】
36 秘密保持等	・ 施設の従業者、従業者であった者又は委託事業者等が、業務上知り得た入所者等又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。	はい・いいえ	条例38第13条 県規則72第35条
	・ 居宅介護支援事業者等に対して、入所者等に関する情報を提供するには、あらかじめ文書により入所者等の同意を得ているか。 (サービス提供開始時の包括的同意で可)	はい・いいえ	条例35第63条【準用第11条】 県規則82第141条【準用第30条】 条例36第57条【準用第18条の4】 県規則83第133条【準用第43条の3】
	・ 入所者等の個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定して公表(施設内掲示等)しているか。	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第15条及び第16条
	・ 特定し公表した利用目的を超えて個人情報を取り扱う際には、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ているか。	はい・いいえ	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ついて(平成29.4.14老発0414第1号局長連名通知)
	・ 要配慮個人情報を取得するには、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人の同意を得ているか。 ※ 要配慮個人情報とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める 個人情報に関する法律施行令第2条 → 心身の機能の障害、健康診断の結果、診療情報、調剤情報、被疑者又は被告人として刑事手続を受けた事実等	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第17条第2項
	・ 入所者等の個人データの安全管理(漏えい等の防止)のための措置を講じているか。 * 個人データの取扱規程等の策定の有無 (有・無) * 個人データの事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) * 個人データを取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無) * 個人データに対するアクセスの制限の有無(IDやパスワード等による認証等) (有・無) * 個人データの取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無) * その他( ) (有・無)	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第20条及び第21条
	・ 個人データの取扱いの全部又は一部を外部に委託している場合、委託業者の取扱いが適切に行われているかを定期的に確認しているか。	はい・いいえ 非該当	個人情報の保護に関する法律第22条
・ 入所者等の特定個人情報(個人番号をその内容に含む個人情報)について、適切に保管しているか。 * 特定個人情報の保管の有無 (有・無) * 特定個人情報の漏えい防止の措置の有無 (有・無)	はい・いいえ ・非該当	行政手続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  施設等における特定個人情報の取扱いについて(平成27.12.17 各局長連名事務連絡)	

	<p>→ 個人番号の部分のマスキング等の加工等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等本人に代わって個人番号の記載等を含む行政手続に係る申請等を行う場合、適切に実施しているか。 * 代理申請の有無 (有・無) * 代理権の確認のための委任状作成の有無 (有・無)</li> <li>・職員の個人番号及び特定個人情報(以下「特定個人情報等」という。)の漏えい、滅失又は毀損の防止等必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。 * 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針の策定の有無 (有・無) * 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無) * 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) * 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無) * 特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無) * 就業規則への規定(就業規則の改定)の有無 (有・無) → 採用時の提出書類、利用目的、服務規律、懲戒事由等の追加</li> </ul>	<p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ</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(事業者編)</p>
37 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、当該施設を紹介すること又は特定の事業者によるサービスを利用させること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ないか。また、居宅介護支援事業者又はその従業者から、退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>県規則72第36条 県規則82第141条【準用第32条】 県規則83第133条【準用第43条の5】</p>
38 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情に迅速かつ適切に対応するために、次の内容を定めているか。 <input type="checkbox"/> 相談窓口 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制及び手順等</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例38第14条 県規則72第13条 条例35第63条【準用第12条】 県規則82第141条【準用第9条】 条例36第57条【準用第18条の5】 県規則83第133条【準用第39条の3】</p> <p>施解第4の28</p> <p>※ 記載及び掲示すべき「苦情相談窓口」には、保険者である市町と国保連の相談窓口を含む。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の内容は、重要事項説明書に記載するとともに、施設に掲示しているか。 ※ 苦情相談窓口の記載、掲示にあたっては、連絡先(住所及び電話番号)も明示すること。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町又は国保連から指導又は助言を受けた場合は、調査に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行っているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町又は国保連から求めがあった場合に、改善内容を報告しているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	
39 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>県規則72第37条 県規則82第141条【準用第120条】</p>

			県規則83第133条【準用第111条】
40 事故発生の防止及び発生時の対応	・「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。	はい・いいえ	条例38第15条 県規則72第14条 条例35第63条【準用第14条】 県規則82第141条【準用第10条】 条例36第57条【準用第18条の7】 県規則83第133条【準用第39条の4】 施解第4の30
	・事故が発生した場合等にはその事実が報告され、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るか。	はい・いいえ	
	・「事故防止検討委員会」を設置し、定期的を開催しているか。	はい・いいえ	
	・専任の安全対策担当者を決めているか。	はい・いいえ	
	・介護職員その他の従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的(新規採用時及び年2回以上)に実施しているか。	はい・いいえ	
	・入所者等に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、入所者等の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じているか。	はい・いいえ ・非該当	
	・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るか。	はい・いいえ	
	・入所者等に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 * 損害賠償保険への加入：有・無	はい・いいえ ・非該当	
41 会計の区分	・介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の会計とその他の事業の会計は区分されているか。	はい・いいえ	県規則72第38条 県規則82第141条【準用第34条】 県規則83第133条【準用第43条の7】
42 記録の整備	・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るか。	はい・いいえ	県規則72第10条 県規則82第132条 県規則83第123条
	・次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ① 施設サービス計画、短期入所療養介護計画、介護予防短期入所療養介護計画 ② 居宅復帰の可能性の検討の内容等の記録 ③ 提供した具体的なサービス内容等の記録 ④ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者等の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 市町への通知に係る記録 ⑥ 苦情の内容等の記録 ⑦ 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 ※ 診療録を含む。ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により5年間保存が必要	はい・いいえ	
43 広告	・広告できる事項以外の事項について広告を行っていないか。 広告できる事項： <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名 <input type="checkbox"/> 施設及び構造設備に関する事項	はい・いいえ ・非該当	法第98条  「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日老振発第10号)

	<input type="checkbox"/> 職員の配置員数 <input type="checkbox"/> 提供サービスの種類と内容(医療の内容に関するものは除く。) <input type="checkbox"/> 利用料の内容 <input type="checkbox"/> その他県知事の許可を受けた事項			
	・虚偽の広告を行っていないか。	はい・いいえ		
44 無料・低額介護老人保健施設利用事業(社会福祉法人の場合のみ)	・生計困難者を対象とする費用の減免方法を定めて、これを明示するとともに、本人及び家族に説明しているか。	はい・いいえ	社会福祉法第2条	
	・市町社協、民協、民生委員等に対して、事業の内容を周知徹底しているか。	はい・いいえ		
	・生活保護受給者及び施設サービスに要した費用の10%以上の減免を受けた入所者の延数が、入所者の総延数の10%以上であるか。 生活保護受給者 名(入所者の %) 減免規程適用者 名(入所者の %) 減免方法:	はい・いいえ		
	・個室料やその他の日常生活費等の利用料は、周辺の介護老人保健施設に比べて過重な負担とならない水準のものであるか。	はい・いいえ		
	・家族相談室又は家族介護室を設け、家族や地域住民に対する相談指導を実施するための相談員を設置しているか。 (施設本体の支援相談員とは別に配置することが望ましい。施設の定員や地域の実情に応じた適当数で可(非常勤も可)と考えられる。)	はい・いいえ		
45 障害者差別解消対策	・障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。	はい・いいえ	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律	
	・障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。	はい・いいえ		
	・「福祉事業者向けガイドライン」について、職員に周知しているか。	はい・いいえ		
46 防犯対策	・外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保を行っているか。 * 安全確保に関する職員の役割分担の明確化 (有・無) * 来訪者への声掛け (有・無) * 外部からの人の出入りにつき受付名簿等による確認 (有・無) * 警察等関係機関との連携 (有・無) * 自治会、民生委員等との情報提供体制の整備 (有・無) * 夜間の建物、門、囲障等の施錠の徹底 (有・無) * 不審者対応マニュアルの作成 (有・無) * 防犯設備(防犯カメラ等)の設置 (有・無) * 防犯用具(さすまた等)の設置 (有・無) * 防犯訓練の実施 (有・無) * その他( ) (有・無)	はい・いいえ	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(平成28.9.15雇児総発0915第1号ほか課長連名通知) 社会福祉施設等における防犯対策チェックリストを活用した自己点検について(平成28.8.18長寿社会第511号)	
	47 労働時間の適正管理	・職員の労働時間を適正に把握するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を	はい・いいえ	労働基準法

	<p>確認し記録しているか。</p> <p>* 確認及び記録の方法</p> <p><input type="checkbox"/> 使用者自ら現認し記録</p> <p><input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録により確認し記録</p> <p><input type="checkbox"/> 自己申告による記録</p> <p>→ 実際の労働時間と合致しているかの実態調査 (有・無)</p> <p>調査頻度:年 回 確認方法:</p>	<p>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(平成29.1.20厚生労働省策定)</p>
--	--	---

第5 変更の届出等

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
<p>1 変更許可 (施設)</p>	<p>・ 介護老人保健施設開設後の施設及び設備の変更について、県知事の変更許可を受けているか。</p> <p><b>【変更許可事項】</b></p> <p>① 敷地の面積及び平面図</p> <p>② 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を含む。)</p> <p>③ 施設及び構造設備の概要</p> <p>④ 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画</p> <p>⑤ 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の増加に係る部分に限る。)</p> <p>⑥ 協力病院</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>法第94条第2項 施行規則第136条第2項</p>
<p>2 変更届</p>	<p>・ 次に掲げる事項(介護老人保健施設については、上記許可に係る部分を除く)に変更があったときは、10日以内に県へ届け出ているか。</p> <p>① 施設の名称及び開設の場所</p> <p>② 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>③ 開設者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る)</p> <p>④ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</p> <p>⑤ 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示)並びに設備の概要</p> <p>⑥ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>⑦ 運営規程</p> <p>⑧ 協力病院(協力歯科医療機関含む)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</p> <p>⑨ 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費又は居宅介護サービス費若しくは介護予防サービス費の請求に関する事項</p> <p>⑩ 役員の氏名、生年月日及び住所</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>法第99条 施行規則第137条 法第75条 施行規則第131条 法第115条の5 施行規則第140条の22</p>

	⑪ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
	・ 介護報酬算定に係る単位数の増加(定員の増加を含む。)又は加算体制の追加をしようとする場合には、変更しようとする月の前月末までに県知事に届け出ているか。(可能な限り前月15日までに提出するよう努めること。)	はい・いいえ ・非該当

第6 介護給付費の算定

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令							
1 基本的事項	・ 費用の額は、介護報酬の告示上の額が算定されているか。	はい・いいえ	施費一、二、三 居費一、二、三 予費一、二、三 平27告93							
	・ 費用の額は、施設が所在する地域区分及びサービス種類に応じた「割合」×10円×「介護給付費単位数表に定める単位数」の金額となっているか。 【山口県内の地域区分及び割合(老健・短期療養・予防短期療養)】 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>地域区分</th> <th>地域</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7級地</td> <td>周南市</td> <td>1014/1000</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>周南市以外の地域</td> <td>1000/1000</td> </tr> </tbody> </table> ※ 地域は、平成30年4月1日において当該地域にかかる名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。	地域区分		地域	割合	7級地	周南市	1014/1000	その他	周南市以外の地域
地域区分	地域	割合								
7級地	周南市	1014/1000								
その他	周南市以外の地域	1000/1000								
2 所定単位数の算定	・ 上記金額に1円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てて計算しているか。 ・ 厚生労働大臣が定める施設基準に掲げる区分に従い、入所者等の要介護度等に応じて、所定単位数を算定しているか。 (居室類型) <input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> ユニット型個室 <input type="checkbox"/> ユニット型個室的多床室	はい・いいえ	施費別表2 居費別表9イ 予費別表7イ 平27告96の14、15、55、56、76、77 施留第2の6 施留第2の3(1) 予留第2の8(1)							
(基本型)  【届出: 有・無】	・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標 下記評価項目について、項目に応じた値を足し合わせた値 【合計20点以上】 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tbody> <tr> <td>A 在宅復帰率(50%超20、30%超10)</td> </tr> <tr> <td>前6月間において退所者(入所期間1月間超える者に限る)のうち、居宅において介護を受けることとなったものの占める割合</td> </tr> <tr> <td>B ベット回転率(10%以上20、5%以上10)</td> </tr> <tr> <td>30.4を当施設の平均在所日数で除して得た数</td> </tr> <tr> <td>C 入所前後訪問指導割合(30%以上10、10%以上5)</td> </tr> <tr> <td>入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅(他の社会福祉施設等も含む)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合</td> </tr> </tbody> </table>	A 在宅復帰率(50%超20、30%超10)		前6月間において退所者(入所期間1月間超える者に限る)のうち、居宅において介護を受けることとなったものの占める割合	B ベット回転率(10%以上20、5%以上10)	30.4を当施設の平均在所日数で除して得た数	C 入所前後訪問指導割合(30%以上10、10%以上5)	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅(他の社会福祉施設等も含む)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合	はい・いいえ 非該当	
A 在宅復帰率(50%超20、30%超10)										
前6月間において退所者(入所期間1月間超える者に限る)のうち、居宅において介護を受けることとなったものの占める割合										
B ベット回転率(10%以上20、5%以上10)										
30.4を当施設の平均在所日数で除して得た数										
C 入所前後訪問指導割合(30%以上10、10%以上5)										
入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅(他の社会福祉施設等も含む)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合										

	<p>D 退所前後訪問指導割合(30%以上10、10%以上5)          入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者は退所後生活することが見込まれる居宅(他の社会福祉施設等も含)を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合</p> <p>E 居宅サービスの実施数(3サービス5、2サービス3、1サービス2)          当該施設において、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の実施数</p> <p>F リハ専門職の配置割合(5以上5、3以上3)          常勤換算方法でPT、OT又はSTの数を入居者の数で除した数に100を乗じた数</p> <p>G 支援相談員の配置割合(3以上5、2以上3)          常勤換算方法で支援相談員の数を入居者の数で除した数に100を乗じた数</p> <p>H 前3月間の要介護4又は5の割合(50%以上5、35%以上3)</p> <p>I 前3月間の喀痰吸引の実施割合(10%以上5、5%以上3)</p> <p>J 前3月間の経管栄養の実施割合(10%以上5、5%以上3)</p> <p>・退所時指導:入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っている</p> <p>・退所後の状況確認:入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録している(※要介護4・5については2週間)</p> <p>・リハビリテーションマネジメント:入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っている</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>
<p>(在宅強化型)</p> <p>【届出: 有・無】</p>	<p>・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標          下記評価項目について、項目に応じた値を足し合わせた値  <b>【合計60点以上】</b></p> <p>A 在宅復帰率(50%超20、30%超10)          前6月間において退所者(入所期間1月間を超える者に限る)のうち、居宅において介護を受けることとなったものの占める割合</p> <p>B ベット回転率(10%以上20、5%以上10)          30.4を当施設の平均在所日数で除して得た数</p> <p>C 入所前後訪問指導割合(30%以上10、10%以上5)          入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅(他の社会福祉施設等も含)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合</p>	<p>はい・いいえ 非該当</p>

	<p>D 退所前後訪問指導割合(30%以上10、10%以上5) 入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者は退所後生活することが見込まれる居宅(他の社会福祉施設等も含)を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合</p> <p>E 居宅サービスの実施数(3サービス5、2サービス3、1サービス2) 当該施設において、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の実施数</p> <p>F リハ専門職の配置割合(5以上5、3以上3) 常勤換算方法でPT、OT又はSTの数を入居者の数で除した数に100を乗じた数</p> <p>G 支援相談員の配置割合(3以上5、2以上3) 常勤換算方法で支援相談員の数を入居者の数で除した数に100を乗じた数</p> <p>H 前3月間の要介護4又は5の割合(50%以上5、35%以上3)</p> <p>I 前3月間の喀痰吸引の実施割合(10%以上5、5%以上3)</p> <p>J 前3月間の経管栄養の実施割合(10%以上5、5%以上3)</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退所時指導:入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っている</li> </ul>	はい・いいえ	
	<p>退所後の状況確認:入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録している(※要介護4・5については2週間)</p>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションマネジメント:入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っている</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域貢献活動:地域に貢献する活動を行っている</li> </ul>	はい・いいえ	
	<p>※H30年に限り、実施予定で可</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・充実したリハ:少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記にかかる算定根拠等の関係書類を整備しているか。</li> </ul> <p>※別紙26-1の作成及び根拠となる書類の整備</p>	はい・いいえ	
<p>(その他型) 【届出:有・無】</p>	<p>上記の要件を満たさない</p>	はい・いいえ	
<p>リハビリテーションの実施 (短期・予防短期)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、以下により理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に行う体制にあるか。</li> </ul> <p>① 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動</p>	はい・いいえ	<p>施留第2の3(1)① 予留第2の8(1)①</p>



	<p>療法等を組み合わせ利用者の状態像に応じて行うこと。言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うこと。(訓練の専用施設外においても実施可。言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。)</p> <p>② 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価を行うこと。</p> <p>③ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録すること。</p> <p>④ 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)は患者毎に保管され、常に当該事業所の従業者に閲覧可能であること。</p>		
<p>3 従来型個室における多床室単価の算定</p>	<p>・従来型個室に平成17年9月30日時点で入所しており、10月1日以降も引き続き入所する場合は、多床室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。(ただし、平成17年9月中に特別な室料の支払いをした者を除く。)</p> <p>* 経過措置の適用者： 人</p> <p>・上記の者が10月1日以降、一度退所した後に再入所した場合は、従来型個室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。</p> <p>・次の①～③の場合には、従来型個室に多床室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。(次の場合以外は、従来型個室で取り扱っているか。)</p> <p>① 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(従来型個室への入所期間が30日以内に限る)</p> <p>② 厚生労働大臣が定める基準(療養室の面積が8㎡以下)に適合する従来型個室に入所する者</p> <p>③ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者等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と医師が判断した者</p> <p>※ ①及び③の場合は、医師が判断したことが分かる記録を残すこと。</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>施費別表2注11、12 居費別表9イ注13 予費別表7イ注9 平27告94の64 平27告96の21イ、60、82 施留第2の6(20)</p>
<p>4 夜勤体制による減算</p> <p>【届出：有・無】</p>	<p>・夜勤時間帯に、夜勤を行う看護・介護職員が、1月のうち連続して2日以上、又は、非連続でも4日以上、下記の基準上の員数を下回った月は、翌月に全員について97/100を算定しているか。</p> <p>※ 夜勤時間帯とは、午後10時～翌日午前5時を含む連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定すること</p> <p>* 夜勤時間帯： 午後 _____ : _____ ~ 午前 _____ : _____</p> <p>┌【夜勤職員配置基準】└</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2注1 居費別表9イ注1 予費別表7イ注1 平12告29の2イ、6、9イ</p>

	<p>(1) 従来型施設部分 …… 2人以上          ※ 認知症ケア加算算定の場合、一般棟に2人+認知症専門棟部分に所定の人数(20人に1人以上)必要</p> <p>(2) ユニット型施設部分 …… 2ユニットごとに1人以上</p>		
	<p>・一部ユニット型施設については、ユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数をおいていない場合は、全員について、夜勤体制の減算をしているか。(例:ユニット部分は基準を満たし、ユニット以外部分は満たさない場合、ユニット部分を含めて減算となる。)</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>5 定員超過の場合の取扱い</p>	<p>・月平均の入所者等の数が入所定員を超えた場合は、翌月から解消月まで、入所者等全員について70/100を算定しているか。</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>施費別表2注1 居費別表9イ注1 予費別表7イ注1 平12告27の4イ(1)、13イ、18イ(1)</p>
<p>6 人員基準欠如の場合の取扱い 【届出: 有・無】</p>	<p>・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員が配置基準を下回った場合及び看護・介護職員が、3:1の配置基準の1割の範囲内で欠員した場合は翌々月から、看護・介護職員が、3:1の配置基準の1割を超えて欠員した場合は翌月から、入所者等全員について70/100を算定しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2注1 居費別表9イ注1 予費別表7イ注1 平12告27の4イ(2)(3)、13ロハ、18イ(2)(3)</p>
	<p>・一部ユニット型施設については、看護・介護職員の人員基準を①施設全体か②ユニット以外の部分のいずれか一方で満たしていない場合はユニット以外の部分の減算を行い、①施設全体か②ユニット部分のいずれか一方で満たしていない場合にユニット部分の減算を行っているか。(勤務実績表において、ユニットとユニット以外の看護・介護人員配置を明確に区分することが必要)</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>7 補足給付関係 ※ 該当のない場合はチェック不要</p>	<p>・補足給付(特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費)の算定にあたって、居住費と食費について、それぞれ別々に計算し、合算した額を請求しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>法第51条の3、第61条の3</p>
	<p>・第1段階から第3段階の者について、居住費等と食費の負担限度額をそれぞれ超えて自己負担を徴収していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・補足給付の算定にあたって、基準費用額は、厚生労働大臣が定める金額と第4段階の者に対する徴収金額とどちらか低い方で請求しているか。 例: ユニット型個室の場合、1970円が居住費等の基準費用額となることが標準であるが、第4段階の者に対する居住費等の徴収額が仮に1800円と厚生労働大臣が定める額を下回っている場合は、1800円が基準費用額となる。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・補足給付の算定にあたって、第1～3段階の者からの実際の負担金額が、厚生労働大臣が定める負担限度額を下回っていても、厚生労働大臣が定める負担限度額との差額を補足給付として請求しているか。 例: ユニット型個室の場合、居住費等の基準費用額が1970円である場合に、第1段階の者から700円しか徴収しない場合、補足給付は、1150円しか徴収で</p>	<p>はい・いいえ</p>	

	<p>きない。(1270円の請求はできない。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補足給付は、介護報酬本体又は外泊時費用を算定できる日に限って請求しているか。(介護保険請求ができない日に請求していないか。) 注意例：医療保険との関係で退所日に請求できない場合 ：利用限度額を超える短期・予防短期利用日(全額自己負担の日)</li> <li>・ 食費の設定を、一食ごとに分けている場合に、補足給付を適切に算定しているか。 入所者： <input type="checkbox"/> 日額    <input type="checkbox"/> 一食ごと 利用者： <input type="checkbox"/> 日額    <input type="checkbox"/> 一食ごと 例：朝食400円、昼食450円、夕食550円で設定している施設の場合、第3段階の者(負担限度額650円)について ① 朝食のみ食した日は、補足給付はなし。(400-650&lt;0円。なお、入所者等は400円を全額自己負担する。) ② 昼食と夕食を食した日は、450+550-650=350円が補足給付される。 ③ 三食全てを食した日は、400+450+550=1400&gt;1380円なので、1380-650=730円が補足給付される。</li> </ul>	はい・いいえ	
8 ユニットケア体制 (ユニット型施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ある月(暦月)において、ユニットにおける職員の員数が、基準に満たない場合は、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者等全員について97/100を算定しているか。 ① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置 ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	<p>施費別表2注2 居費別表9イ注3 予費別表7イ注2 平27告96の16、57、78 施留第2の6(6)</p>
9 身体拘束廃止未実施減算 (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の基準を満たさない事実が生じた場合、その事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。  <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</li> </ul> </div> </li> <li>・ 基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	<p>施費別表2注3 平27告95の89 施留第2の6(7)</p> <p>身体拘束事例の有無 (有・無) 身体拘束に係る記録の有無 (有・無) 委員会(3月に1回以上)開催の有無 (有・無) 指針の有無 (有・無) 定期的な研修(年2回以上)開催の有無 (有・無) 新規職員への研修の有無 (有・無)</p>
10 夜勤職員配置加算 (施設・短期・予防短)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	<p>施費別表2注4 居費別表9イ注4</p>

<p>期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>日につき24単位を所定単位数に加算しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <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】 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりであること。</p> <p>① 入所者等の数(*)が41人以上の場合 … 2名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置</p> <p>② 入所者等の数(*)が40人以下の場合 … 1名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置</p> <p>*「入所者等の数」= 当該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</p> </div> <p>※ 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。なお、1日平均夜勤職員数は、歴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出(小数点第3位以下切捨)する。</p> <p>※ 一部ユニット型短期入所療養介護事業所(一部ユニット型介護老人保健施設)の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。</p> <p>※ 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さなければならない。</p>		<p>予費別表7イ注3 平12告29の2イ(3)、6ハ、9イ(3) 施留第2の6(8)</p> <p>施留第2の3(2) 予留第2の8(2)</p>
<p>11 個別リハビリテーション実施加算 (短期・予防短期) 【算定: 有・無】</p>	<p>・(介護予防)短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づき、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個別リハビリテーションを行った場合は、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※ 当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に加算するものである。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表9イ注5 予費別表7イ注4 施留第2の3(3) 予留第2の8(3)</p>
<p>12 短期集中リハビリテーション実施加算 (施設) 【算定: 有・無】</p>	<p>・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月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に、1日につき240単位を加算しているか。 (当該施設の短期入所療養介護から連続して入所した者については、直前の短期入所療養介護の利用開始日から起算…初期加算と同じ扱い)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2注5 施留第2の6(9)</p>
	<p>・1週に概ね3日以上(20分以上/回)の個別リハビリテーションを実施しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・短期集中リハビリテーションを実施した日のみ算定しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外泊期間中に算定していないか。</li> <li>・ 過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがある者について算定していないか。(ただし、以下の者は算定可能)             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入所者が過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要が認められる者</li> <li>② 入所者が過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者                 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	
<p>13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(施設)</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対して、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、その入所の日から起算して3月以内の期間内に1週に3日を限度として1日につき240単位を加算しているか。</li> <li>(当該施設の短期入所療養介護から連続して入所した者については、直前の短期入所療養介護の利用開始日から起算・・・初期加算と同じ扱い)</li> <li>・ 対象となる入所者はMMSE又はHDS-Rにおいて概ね5点～25点に相当する者となっているか。</li> <li>・ 判断する医師は、次のいずれかに該当する者となっているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 精神科医師</li> <li><input type="checkbox"/> 神経内科医師</li> <li><input type="checkbox"/> 認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師</li> <li>※ 専門的な研修とは、認知症の概念、診断、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等で構成され、認知症に対するリハビリ実施にふさわしいと認められるもの</li> </ul> </li> <li>・ 1回あたりの個別リハビリテーション(1対1のリハビリテーション)は20分以上か。(週3回の実施を標準としているか。)</li> <li>・ 認知症短期集中リハビリテーションを実施した日のみ算定しているか。</li> <li>・ リハビリテーションの実施内容は、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で認知症に対して効果が期待できるものとなっているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2注6 平27告96の58 施留第2の6(10)</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と重複して同日に加算を算定する場合は、区分してそれぞれのリハビリテーションが行われているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3ヶ月間に当該加算を算定したことがある者について算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める施設基準を満たしているか。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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が適切に配置されていること。</li> <li>② リハビリテーションを行うにあたり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</li> </ol> </li> </ul>	はい・いいえ	
14 認知症ケア加算 (施設・短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれが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等(※)に対して、1日につき76単位を加算しているか。</li> </ul> <p>※ 日常生活自立度において、ランクⅢ・Ⅳ・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</p>	はい・いいえ	施費別表2注7 居費別表9イ注6 平27告96の17、59 施留第2の6(11) 施留第2の3(1)【準用第2の6(11)】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に支障をきたすおそれが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等を他の入所者等と区別しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門棟は次の基準に適合した施設となっているか。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設：他の利用者と別の階又は別棟 ( 別の階・別棟 )</li> <li>② 入所定員：40人を標準 ( 人 )</li> <li>③ 個室の数：入所定員の1割以上 ( 室 )</li> <li>④ デイルーム：入所定員×2㎡以上 ( ㎡ )</li> <li>⑤ 家族介護教室：30㎡以上 ( ㎡ )</li> </ol> </li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単位ごとの入所者等の数は10人を標準としているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。また、次の配置を行うことを標準としているか。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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</li> <li>② 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夜間および深夜の勤務に従事する職員として配置すること (認知症専門棟の定員が50人の場合、3人の夜勤職員が必要)</li> </ol> </li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型介護老人保健施設(又はユニット型短期入所療養介護)で算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
15 若年性認知症入所者受入加算 (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届出をしており、若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合には、1日につき120単位(特定介護老人保健施設短期入所療養介護に係るものについては1日につき60単</li> </ul>	はい・いいえ	

<p>若年性認知症利用者受入加算 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>位)を所定単位数に加算しているか。 ※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不可 【厚生労働大臣が定める基準】 ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該入所者等の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>		<p>平27告95の18、64 施留第2の6(12)【準用第2の2(14)】 施留第2の3(11)【準用第2の2(14)】 予留第2の8(8)【準用第2の7(11)】</p>
<p>16 重度療養管理加算 (短期) 【算定: 有・無】</p>	<p>・利用者(要介護4又は要介護5のものに限る)であって、次のいずれかに該当する状態にある者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合は、1日につき120単位(特定介護老人保健施設短期入所療養介護に係るものについては1日につき60単位)を所定単位数に加算しているか。 ※医学的管理の内容は診療録に記録しておくこと。</p> <p>① 喀痰吸引を、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日を超えている状態</p> <p>② 呼吸障害等により、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている状態</p> <p>③ 中心静脈注射を実施している状態 (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)</p> <p>④ 人工腎臓を各週2日以上実施しており、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症を有する状態</p> <p>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</p> <p>b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>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</p> <p>d 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの</p> <p>ホ 持続性心室性頻拍や心室細動等の重症上不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg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(モニター測定)を実施している状態</p> <p>ヘ 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 (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)</p> <p>ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 (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者に対して、経</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表9イ注10 平27告94の26 施留第2の3(4)</p>

	<p>腸栄養を行った場合に算定可)</p> <p>チ 以下の分類で第3度以上に該当する褥瘡に対する必要な処置を行っている状態</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>リ 気管切開が行われている状態 (気管切開の医学的管理を行った場合に算定可)</p>		
17 送迎体制加算 (短期・予防短期) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <p>* 送迎記録： <input type="checkbox"/> 利用者名 <input type="checkbox"/> 送迎車と送迎者 <input type="checkbox"/> 施設発着時刻</p>	はい・いいえ	居費別表9イ注12 予費別表7イ注8
18 外泊時費用 (施設) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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変えて1日につき362単位を算定しているか。 (ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。)</li> </ul>	はい・いいえ	施費別表2注9 施留第2の6(13)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の外泊期間中の空床を、当該入所者の同意を得て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ないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
19 外泊時に在宅サービスを利用した時の費用 (施設) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、施設が居宅サービスを提供する場合に、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定しているか。</li> </ul> <p>※ 試行的な退所の初日及び最終日については算定不可</p>	はい・いいえ	施費別表2イ注10 施留第2の6(14)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊時費用を併算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空床を短期入所療養介護に活用した場合に算定していないか。</li> </ul> <p><b>【費用の基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等によりその居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討していること。</li> <li>・入所者又は家族に対し趣旨を説明し、同意を得ていること。</li> <li>・介護支援専門員が外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成していること。</li> <li>・外泊時サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居</li> </ul>	はい・いいえ	



	<p>宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービス計画を提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p>		
<p>20 ターミナルケア加算 (施設) 【算定: 有・無】</p>	<p>・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、所定の単位数を算定しているか。</p> <p>死亡日以前4日以上30日以下（1日につき）160単位 死亡日の前日及び前々日（1日につき）820単位 死亡日 1650単位</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b> 以下のいずれにも適合している入所者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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。</li> <li>② 入所者又はその家族の同意を得て、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。</li> <li>③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又はその家族へ説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ol> <p>※ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>※ 本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえない場合は、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時入所者に対する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場合には、当該加算は算定可能である。この場合、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おく必要がある。</p> <p>※ 退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定は可能であるが、当該加算は死亡月にまとめて算定することから、入所側にとっては、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、文書で同意を得ておくことが必要である。</p> <p>※ 入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、当該加算の算定が可能である。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2注13 平27告94の65 施留第2の6(15)</p>

	<p>※ 当該加算を算定するに当たって、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は、その意向に沿えるよう考慮すべきである。なお、個室に移行した場合の入所者については、多床室算定の対象とする。</p>		
<p>21 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p> <p>(短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>【在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人保健施設については、1日につき34単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <p><b>【在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰・在宅療養指導等の指標の合計値が40以上である。</li> <li>地域に貢献する活動を行っている。</li> <li>介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)を算定している。(基本型)</li> </ul>	はい・いいえ	<p>施費別表2注16 平27告95の39の2、90 施留第2の6(2)(3)【準用第2の3(1)】</p> <p>居費別表9イ注11 予費別表7イ注7 施留第2の3(1) 予留第2の8(1)</p>
<p>(II) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p> <p>(短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>【在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人保健施設については、1日につき46単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <p><b>【在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰・在宅療養指導等の指標の合計値が70以上である。</li> <li>介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定している。(在宅強化型)</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定根拠等の関係書類を整備しているか。 ※別紙26-1の作成及び根拠となる書類の整備</li> </ul>	はい・いいえ	
<p>22 初期加算 (施設) 【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所日から30日以内の期間について、1日につき30単位加算しているか。(30日期間中でも、外泊を行った日は算定不可)</li> <li>初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は、過去1月間とする。)の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定しているか。</li> <li>当該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、初期加算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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	<p>施費別表2ハ 施留第2の6(16)</p>
<p>23 再入所時栄養連携加算 (施設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入所した場合であって、当該者が退院した後に再度当該施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄</li> </ul>	はい・いいえ	<p>施費別表2のニ 平27告95の65の2 施留第2の6(17)</p>

<p>【算定：有・無】</p>	<p>養管理が、一時入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)、当該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400単位を算定しているか。</p>		
<p>24 入所前後訪問指導加算(施設) 【算定：有・無】</p>	<p>・ 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、当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定しているか。</p> <p>(1) 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>(2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)・・・480単位 (1)の施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活に係る支援計画を共同して定めた場合</p> <p>・ 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院・診療所及び他の介護保険施設を除く。以下同じ。)に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、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、同様に算定しているか。</p> <p>・ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に、入所後に訪問した場合は訪問日に算定しているか。</p> <p>・ 次に該当する場合に算定していないか。 イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合</p> <p>・ 算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 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いるか。 ② 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ③ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2ホ 施留第2の6(18)</p>
<p>25 退所時等支援加算(施設)</p>	<p>・ 次に該当する場合に、400単位を加算しているか。 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</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2へ(1) 施留第2の6(19)①</p>

<p>ア 試行的退所時指導加算 【算定：有・無】</p>	<p>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（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回を限度として算定）</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【試行的退所時指導の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</li> <li>・ 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交換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</li> <li>・ 家屋の改善の指導</li> <li>・ 退所する者の介助方法の指導</li> </ul> </div>		
	<p>(上記により算定を行う場合の留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 試行的退所を行うにあたって、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できるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により退所してその居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該入所者又は家族に対して趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外泊時費用を併せて算定する場合は、試行的退所中の入所者の状況の把握を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 試行的退所期間中に、当該入所者の同意を得てそのベッドを短期入所療養介護に活用する場合は、外泊時費用を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないことに留意しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 試行的退所期間が終了しても、居宅に退所できず、介護老人保健施設で療養を続ける場合は、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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導にあたっては、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
<p>イ 退所時情報提供加算 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り500単位を算定しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	<p>施費別表2へ(1) 施留第2の6(19)②</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(アと同じ)に入所する</li> </ul>	はい・いいえ	

	<p>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診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定しているか。</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、施留の別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治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るか。また、当該文書に入所者の諸検査の結果等を示す文書を添付しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
ウ 退所前連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>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サービスを利用する場合において、当該入所者の退院に先立って当該入所者が利用を希望する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等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として退所日に500単位を算定しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	施費別表2へ(1) 施留第2の6(19)③
【算定：有・無】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の要点に関する記録を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
h	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携に当たっては医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
ア～ウ共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の場合には算定できないことに留意しているか。 (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</li> </ul>	はい・いいえ	ア～ウに同じ
g			
26 訪問看護指示加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護等の必要を認め、当該入所者が選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合（退所する者又はその家族等を介しての交付でも可）、入所者1人につき1回を限度として300単位を算定しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	施費別表2へ(2) 施留第2の6(19)④
(施設)			
【算定：有・無】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	
27 栄養マネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして知事に届け出た介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合は、1日につき14単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	施費別表2ト 平27告95の65 施留第2の6(21)【準用第2の5(21)】
(施設)			
【届出：有・無】			
【算定：有・無】	<p><b>【別に厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</li> <li>入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</li> </ul>		

<p>と。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。</li> <li>・入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</li> <li>・利用定員・人員基準に適合していること。</li> </ul> <p>※ 調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算は算定できない。</p> <p>※ 常勤の管理栄養士が同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定可。</p> <p>※ ただし施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定可。</p> <p>※ 本体施設の管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該サテライト施設(1施設に限る)においても算定可</p>		<p>栄養ケア計画の作成</p> <p>作成職種：</p> <p><input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>計画内容</p> <p><input type="checkbox"/> 栄養補給に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 栄養補給量 <input type="checkbox"/> 補給方法等</p> <p><input type="checkbox"/> 栄養食事相談に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 食事に関する内容の説明等</p> <p><input type="checkbox"/> 関連職種が共同して取り組むべき事項等</p> <p>説明及び同意の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている</p> <p><input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
<p>・栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>・入所者ごとの低栄養状態のリスクを施設入所時に把握しているか。(栄養スクリーニング)</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>・栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握しているか。(栄養アセスメント)</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>・栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項、栄養食事相談に関する事項、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>・栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>・入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行っているか。</p> <p>※ 入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じてモニタリング間隔を設定し、栄養ケア計画に記載すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高リスク者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者 … 概ね2週間毎</li> <li>・低リスク者 … 概ね3月毎</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>・少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態</p>	<p>はい・いいえ</p>	

	を把握しているか。		
	・概ね3月ごとに、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画を見直ししているか。	はい・いいえ	
	・栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意が得られた日から算定しているか。	はい・いいえ	
	・入院又は外泊期間中に算定していないか。	はい・いいえ	
28 低栄養リスク改善加算 (施設) 【算定: 有・無】	<p>・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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき300単位を算定しているか。</p> <p>(低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)に基づき行うこと。)</p>	はい・いいえ	施費別表2のチ 平27告95の65の3 施留第2の6(22)【準用第2の5(22)】
	・栄養マネジメント加算を算定しているか。	はい・いいえ	
	・経口移行加算若しくは経口維持加算を算定していないか。	はい・いいえ	
	・月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成しているか。	はい・いいえ	
	・計画について、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ているか。	はい・いいえ	
	・計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施しているか。	はい・いいえ	
	・6月を超えた期間について低栄養リスク改善加算を算定する場合は、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対して算定しているか。	はい・いいえ	
	・褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合に算定していないか。	はい・いいえ	
	・定員超過、人員基準欠如があつた場合に算定していないか。	はい・いいえ	
29 経口移行加算 (施設) 【算定: 有・無】	<p>・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と共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経</p>	はい・いいえ	施費別表2リ 平27告95の66 施留第2の6(23)【準用第2の5(23)】

	口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合に、1日につき28単位を加算しているか。		
	・ 栄養マネジメント加算を算定していない場合に算定していないか。また、経口移行計画は栄養ケア計画と一体のものとして作成しているか。	はい・いいえ	
	・ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次の点を確認した上で実施しているか。 <input type="checkbox"/> 全身状態の安定(血圧、呼吸、体温及び現疾患の病態の安定) <input type="checkbox"/> 刺激なしに覚醒を保持 <input type="checkbox"/> 嚥下反射あり(唾液嚥下や口腔、咽頭刺激による喉頭挙上が認められる) <input type="checkbox"/> 喉頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がない	はい・いいえ	
	・ 経口移行加算は、経口移行計画を作成し、それに対する入所者又はその家族の同意が得られた日から起算して180日以内の期間に限り、当該入所者ごとに算定しているか。	はい・いいえ	
	・ 180日以内でも、経口からの食事の摂取が可能となり経管による栄養の摂取を終了した日又は経口移行がこれ以上進まない医師が判断した日を過ぎて算定していないか。	はい・いいえ	
	・ 180日を超えた期間について経口移行加算を算定する場合は、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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の医師の指示に基づき実施しているか。また、医師の指示は概ね2週間毎に行われているか。	はい・いいえ	
	・ 経口移行加算を180日算定したが、経口摂取に移行できなかった者について、期間を空けて再度経口移行加算の算定を行っていないか。 (入所者1人につき、1入所1度のみしか算定できない。)	はい・いいえ	
	・ 必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供などがなされているか。	はい・いいえ	
	・ 定員超過、人員基準欠如があった場合に算定していないか。	はい・いいえ	
	・ 経口維持加算を算定した日に算定していないか。	はい・いいえ	
30 経口維持加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) (施設)	・ 以下の基準のすべてを満たしているか。 ① 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ること。 ② 誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。また、誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ③ ①②について、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 ④ 定員超過、人員基準欠如がないこと。	はい・いいえ	平27告95の67



(I) 【算定: 有・無】	【経口維持加算(I)】・・・1月につき400単位 ・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、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることから、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な者に対して、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された月の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定しているか。  ※ 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医師の指導を受けている場合に限る。	はい・いいえ	施費別表2又注1 施留第2の6(24)【準用第2の5(24)】
	・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、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成しているか。 ※会議等は欠席者があつた場合は、終了後情報共有を図ること。	はい・いいえ	
	・経口維持計画を作成し、入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定しているか。	はい・いいえ	
	・6月以内でも、摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなつたと医師又は歯科医師が判断した日を過ぎて算定していないか。	はい・いいえ	
	・6月を超えた期間について経口維持加算を算定する場合は、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要との医師又は歯科医師の指示がなされ、当該特別な管理を継続することについて入所者の同意を得て実施しているか。  ※ 継続に関する医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けること。	はい・いいえ	
	・経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合に算定していないか。	はい・いいえ	
(II) 【算定: 有・無】	【経口維持加算(II)】・・・1月につき100単位 ・当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(I)において行う食事の観察及び会議等に、医師(人員基準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名以上が加わつた場合に、経口維持加算(I)に加えて算定しているか。  ・経口維持加算(I)を算定していない場合に、算定していないか。	はい・いいえ	施費別表2又注2 施留第2の6(24)【準用第2の5(24)】
31 口腔衛生管理体制加算(施設) 【算定: 有・無】	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算しているか。	はい・いいえ	施費別表2ル 平27告95の68 施留第2の6(25)【準用第2の4(11)】

	<p>※「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは          当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されているか。</li> <li>【口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載すべき内容】</li> <li>イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題</li> <li>ロ 当該施設における目標</li> <li>ハ 具体的方策</li> <li>ニ 留意事項</li> <li>ホ 当該施設と歯科医療機関との連携状況</li> <li>ヘ 歯科医師から指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)</li> <li>ト その他必要と思われる事項</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険で歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算は算定可能であるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導は、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定員超過、人員基準欠如があった場合に算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
<p>32 口腔衛生管理加算          (施設)          【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準に適合する指定介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合には、1月につき90単位を加算しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	<p>施費別表2ヲ          平27告95の69          施留第2の6(26)【準用第2の5(26)】</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科衛生士が入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談に必要な応じ対応しているか。</li> </ul>	はい・いいえ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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るか。</li> </ul>	はい・いいえ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が</li> </ul>	はい・いいえ		

	<p>実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し、当該施設に提出しているか。</p> <p>なお、当該施設は当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供しているか。</p>		
	<p>・当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・本加算は医療保険で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るが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月において、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合に口腔衛生管理加算を算定していないか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・定員超過、人員基準欠如があった場合に算定していないか。</p>	はい・いいえ	
33 療養食加算 (施設) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<p>・基準に適合しているものとして県知事に届出を行い、療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として以下のとおり所定単位数に加算しているか。 介護老人保健施設・・・6単位 (介護予防)短期入所療養介護・・・8単位</p>	はい・いいえ	<p>施費別表2ワ 居費別表9イ(4) 予費別表7イ(3) 平27告94の27、66、85</p>
(短期・予防短期) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<p>・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か。</p>	はい・いいえ	平27告95の35
	<p>・入院患者等の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されているか。</p>	はい・いいえ	<p>施留第2の6(27)【準用第2の5(27)】 施留第2の3(12)【準用第2の2(15)】 予留第2の8(9)【準用第2の7(12)】</p>
	<p>・疾病治療の直接手段として、主治の医師が発行した食事せんに基づき提供される治療食及び特別な場合の検査食を対象にしているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍食(流動食は除く。)</p> <p><input type="checkbox"/> 貧血食(※1) <input type="checkbox"/> 膵臓病食 <input type="checkbox"/> 脂質異常症食(※2) <input type="checkbox"/> 痛風食</p> <p><input type="checkbox"/> 特別な場合の検査食(潜血食等) <input type="checkbox"/> 心臓疾患等の減塩食(※3)</p> <p>(※1) 対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること</p> <p>(※2) 対象となる入所者等は、空腹時定常状態において次のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・LDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者</li> <li>・HDL-コレステロール値が40mg/dl未満である者</li> <li>・血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者</li> </ul> <p>(※3) 心臓疾患等の減塩食は、総量6.0g未満の減塩食をいう (高血圧症に対する減塩食は算定不可)</p> <p>※その他の食事も要件に注意すること。</p>	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用毎に食事せんが発行されているか。(短期・予防短期)</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養食加算の食事せんの交付費用を別途徴収していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事せんには、次の内容が記載されているか。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 発行医師名</li> <li>② 対象となる疾病の名称</li> <li>③ 具体的な指示の内容</li> <li>④ 指示開始年月日</li> </ol> </li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養食の献立表が作成されているか。(療養食の献立表として通常の献立とは区分して作成・保存しているか。)</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員超過、人員基準欠如があった場合に算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
34 かかりつけ医連携薬剤調整加算 (施設) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、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報告し、その内容を診療録に記載した場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算しているか。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【かかりつけ医連携薬剤調整加算の基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者</li> <li>・当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者</li> <li>・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者</li> </ul> </div>	はい・いいえ	施費別表2ヨ 施留第2の6(29)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、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報告し、診療録に記載しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
35 緊急時施設療養費 ア 緊急時治療管理 (施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等の病状が重篤となり、救急救命医療が必要となる場合において、応急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われたときに、1日につき511単位を算定しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	施費別表2タ(1) 居費別表9イ(6)(一) 予費別表7イ(5)(一)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一の入所者等について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	施留第2の6(30)① 施留第2の3(1)①【準用第2の6(30)】

<p>【算定：有・無】 (短期・予防短期) 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時治療管理と特定治療を同時に算定していないか。</li> <li>・ 次の入所者等を対象としているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 意識障害又は昏睡</li> <li><input type="checkbox"/> 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪</li> <li><input type="checkbox"/> 急性心不全(心筋梗塞を含む。)</li> <li><input type="checkbox"/> ショック</li> <li><input type="checkbox"/> 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)</li> <li><input type="checkbox"/> その他薬物中毒で重篤なもの</li> </ul> </li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>予留第2の8(1)①【準用施留第2の6(30)】</p>
<p>イ 特定治療 (施設) 【算定：有・無】 (短期・予防短期) 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ やむを得ない事情により行われたリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療について、算定可能な診療項目については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定しているか。</li> <li>・ 算定できないもの(平12告23の59に規定。具体的な取扱いは診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例による。)について算定していないか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2タ(2) 居費別表9イ(6)(二) 予費別表7イ(5)(二) 平27告94の28、67、86 施留第2の6(30)② 施留第2の3(1)①【準用第2の6(30)】 予留第2の8(1)①【準用施留第2の6(30)】</p>
<p>36 所定疾患施設療養費 (施設)  (I) 【算定：有・無】  (II) 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定しているか。 (ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。)</li> </ul> <p>① 所定疾患施設療養費(I) 235単位 ② 所定疾患施設療養費(II) 475単位 ※ 緊急時施設療養費と同時算定不可</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>1 所定疾患施設療養費(I)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。</li> <li>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ること。</li> </ul> <p>2 所定疾患施設療養費(II)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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ること。</li> <li>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</li> </ul> </div>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2レ 平27告94の68 平27告95の92 施留第2の6(31)(32)</p>

	<p>実施状況を公表していること。  <b>③ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</b></p>		
	<p>・ 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るか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 次の入所者を対象としているか。  <input type="checkbox"/> 肺炎  <input type="checkbox"/> 尿路感染症  <input type="checkbox"/> 带状疱疹(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 請求に際して、診断、行なった検査、治療内容等を記載しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 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いるか。  <b>【所定疾患施設療養費(Ⅱ)】</b></p>	はい・いいえ	
	<p>・ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表しているか。  (公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。)</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 当該施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講しているか。(※)  (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、研修を受講者とみなすことができる。)<b>【所定疾患施設療養費(Ⅱ)】</b></p>	はい・いいえ	<p>※ 平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。</p>
<p>37 認知症専門ケア加算  (施設)  <b>【届出: 有・無】</b>  <b>【算定: 有・無】</b>  (短期・予防短期)  <b>【届出: 有・無】</b>  <b>【算定: 有・無】</b></p>	<p>・ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出し、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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るか。  (ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)  ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位  ② 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b>  1 認知症専門ケア加算(Ⅰ)  ① 当該施設における入所者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。  ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1人以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその</p>	はい・いいえ	<p>施費別表2ソ  平27告95の42  施留第2の6(33)<b>【準用第2の5(32)】</b>  居費別表9イ(5)  予費別表7イ(4)  施留第2の3(13)<b>【準用第2の2(18)①～④】</b>  予留第2の8(10)<b>【準用施留第2の7(13)①～④】</b></p>

	<p>端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>③ 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>2 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <p>① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。</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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</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ること。</p> <p>※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者をさすものとする。</p> <p>※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>		
<p>38 認知症行動・心理症状緊急対応加算(施設) 【算定: 有・無】</p>	<p>・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保険施設サービスを行った場合(個室等の療養にふさわしい設備が必要)に、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p> <p>※「認知症の行動・心理症状」とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>・ 本人又は家族の同意を得ているか。</p> <p>・ 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るか。</p> <p>・ 入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしているか。</p> <p>・ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合に算定していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2ツ 施留第2の6(34)【準用第2の5(33)】</p>

	<p>① 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>② 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</p> <p>③ 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>・判断を行った医師は、診療録に症状、判断の内容等を記録しているか。また、施設は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るか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・当該入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定しているか。</p>	はい・いいえ	
(短期・予防短期) 【算定: 有・無】	<p>・医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護の利用が適当であると判断した者に対し、短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算した7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p> <p>※「認知症の行動・心理症状」とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>※ 本加算は、7日を限度として算定するが、利用開始後8日目以降の(介護予防)短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではない。</p>	はい・いいえ	居費別表9イ注7 予費別表7イ注5 施留第2の3(9)【準用第2の2(13)】 予留第2の8(7)【準用第2の7(10)】
	<p>・本人又は家族の同意を得ているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・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るか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定していないか。</p> <p>① 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>② 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</p> <p>③ 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p>	はい・いいえ	
	<p>・判断を行った医師は、診療録に症状、判断の内容等を記録しているか。また、施設は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るか。</p>	はい・いいえ	



<p>39 認知症情報提供加算 (施設) 【算定: 有・無】</p>	<p>・ 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書(症状経過、施設内での検査結果、現在の処方等を示したもの)を添えて、厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として350単位を加算しているか。(ただし、当該施設に併設する保険医療機関(認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。)に対する紹介を行った場合は算定しない。)</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"><p>【厚生労働大臣が定める機関】</p><ul style="list-style-type: none"><li>① 認知症疾患医療センター</li><li>② 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関</li></ul></div> <p>※「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。</p> <p>※「認知症のおそれがある」とは、MMSE (Mini Mental State Examination) において概ね23点以下、又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね20点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。</p> <p>※「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示すものである。</p> <p>※「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 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</li><li>② コンピューター断層撮影装置(CT)及び磁気共鳴画像検査(MRI)の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しく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を行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの</li><li>③ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。</li></ul> <p>※「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていることをいい、十</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2ネ 平27告94の70 施留第2の6(35)</p>
--	---	---------------	--

	<p>分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。</p>		
<p>40 緊急短期入所受入加算 (短期) 【算定：有・無】</p>	<p>・当該事業所が、厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき90単位を加算しているか。</p> <p>※「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不可 【厚生労働大臣が定める者】</p> <p>・利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認められた者</p> <p>※7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。</p>	はい・いいえ	<p>居費別表9イ注8 平27告94の25 施留第2の3(10)</p>
	<p>・緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・空床の有効活用を図る観点から、空床情報を公表するよう努めているか。 公表方法：<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターへの情報提供 <input type="checkbox"/> その他( )</p>	はい・いいえ	
<p>41 地域連携診療計画 情報提供加算 (施設) 【算定：有・無】</p>	<p>・医科診療報酬点数表における退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として300単位を加算しているか。</p>	はい・いいえ	<p>施費別表2ナ 施留第2の6(36)</p>
	<p>・地域連携診療計画に以下の事項が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 入院時の症状 <input type="checkbox"/> 予定される診療内容 <input type="checkbox"/> 標準的な転院までの期間 <input type="checkbox"/> 転院後の診療内容 <input type="checkbox"/> 連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間 <input type="checkbox"/> 退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準(総治療期間)</p>	はい・いいえ	

	<p>□ その他必要な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が入所した場合に限り算定しているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）</li> <li>ロ 脳卒中（急性発症又は急性憎悪した脳梗塞、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。）</li> </ul> </li> <li>・ 以下のいずれも満たしているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設及び連携保険医療機関と共有されていること。</li> <li>ロ 上記について、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記載されていること。</li> </ul> </li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	
<p>42 褥瘡マネジメント加算（施設） 【届出： 有・無】 【算定： 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合には、3月に1回を限度として10単位を加算しているか。</li> <li>・ 入所者全員を対象として入所者ごとに下記要件を満たした場合に、事業所の入所者全員に対して算定しているか。  <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【褥瘡マネジメント加算基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告していること。</li> <li>・ 上記評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</li> <li>・ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。</li> <li>・ 上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</li> </ul> </div> </li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2のラ 施留第2の6(37)【準用第2の5(34)】 平27告95の71の2</p>

	<p>加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとしているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に関し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、様式を参考に作成しているか。(なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービスの計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができる。)</li> <li>・褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際に、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。</li> <li>・褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに行っているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	
<p>43 排せつ支援加算 (施設) 【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつに介護を要する入所者であって、以下の要件を満たす場合には、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき100単位を算定しているか。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。</li> <li>※「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成27年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価されるものをいう。</li> <li>※「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合に算定していないか。</li> <li>・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際に、支援を行って排せつの状態を改善させた場合に加算を算定していないか。</li> <li>・要介護状態の軽減の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告しているか。また、医師と連携した看護師が見込みの判断を行う際に、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談しているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表2のム 施留第2の6(38)【準用第2の5(35)】</p>



	<p>分の75以上であること。 ・ 利用定員、人員基準に適合していること。</p>		
	<p><b>【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】</b> ・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、入所者等に対してサービスを行った場合には、1日につき6単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p><b>【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)基準】</b> ・ 当該施設のサービスを入所者等に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ・ 利用定員、人員基準に適合していること。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかを算定している場合には、その他の加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)を算定していないか。</p> <p><b>【参考】</b></p> <p>① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した前年度(3月を除く)の平均値を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法により算出した平均を用いる。</p> <p>② 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。</p> <p>③ ①ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録しておく。</p> <p>④ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とする。</p> <p>⑤ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。</p> <p>⑥ 当該施設のサービスを入所者等に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員をいう。</p>	はい・いいえ	
<p>45 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)</p> <p>(施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た施設(事業所)が利用者に対して、サービス提供を行った場合に、下記の区分に応じて加算しているか。</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の39/1000に相当する単位数</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の29/1000に相当する単位数</p>	はい・いいえ	<p>施費別表2甲 居費別表9イ(8) 予費別表7イ(7) 平27告95の41、94、119 施留第2の6(40)【準用第2の2(21)】 施留第2の3(15)【準用第2の2(21)】 予留第2の8(12)【準用第2の2(8)】</p>

(短期・予防短期)

【届出: 有・無】

【算定: 有・無】

- ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)  
所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の16/1000に相当する単位数
- ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)  
ハにより算定した単位数の90/100に相当する単位数
- ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)  
ハにより算定した単位数の80/100に相当する単位数

【厚生労働大臣が定める基準】

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げるいずれにも適合すること。

- 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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 当該施設(事業所)において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画にかか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、都道府県知事に届け出ていること。
- 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すること。
- ④ 当該施設(事業所)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都道府県知事に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該施設(事業所)において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - ア 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(賃金に関するものを含む。)を定めていること。
  - イアについて書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - ウ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - エウについて、全ての介護職員に周知していること。
  - オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
  - カ オの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

	<p>⑧ 平成27年4月から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ること。</p> <p>(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)  (1)①から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)  次に掲げるいずれにも適合すること。  ① (1)の①から⑥までに掲げる基準に適合すること。  ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定めていること。  b aについて書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。  イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>③ 平成20年10月から(1)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ること。</p> <p>(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)  (1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(3)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)  (1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>		
	<p>・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)のいずれかを算定している場合に、その他の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を算定していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>46 関係施設間相互の入退所 (施設・短期・予防短期)</p>	<p>・ 同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という)の間で、又は隣接若しくは近接し相互に職員の兼務や施設の共用が行われている介護保険施設等の間で入退所がある場合、退所日は算定していないか。(入所日のみ算定可)</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>施留第2の1(2)</p>
	<p>・ 同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は隣接若しくは近接し相互に職員の兼務や施設の共用がある病院若しくは診療所の医療保険適用</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	



病床との間に入退所の場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む)は、入退所日ともに算定していないか。	
--	--