

主眼事項及び着眼点（指定介護老人福祉施設）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	(1) 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとなっているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 ・ 否
第2 人員に関する基準	介護保険法第88条第1項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は次のとおりとなっているか。	適 ・ 否
1 医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画に位置づけられている目標や課題に沿ったサービス内容となっているか、また、指定介護老人福祉施設における目標、その達成のために具体的内容を記載した運営規程及び施設サービス計画書を作成し、適切に行っているか。</li> <li>入所者の視点に立った、施設サービス計画書が作成されているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定申請書控</li> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 看護・介護記録</li> <li>○ パンフレット等</li> </ul>	<p>法第87条第1項 平11厚令第39号 (以下「基準」) 第1条の2第1項</p> <p>基準 第1条の2第2項</p> <p>基準 第1条の2第3項</p>	<p>法:介護保険法</p> <p>基準:指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平11厚生省令第39号)</p> <p>解釈:指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平12老企第43号)</p>
<p>指定短期入所生活介護事業所併設等の場合</p> <p>〔空床利用〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従業員の員数は、利用者を入所者とみなした場合における施設として必要な数以上となっているか。</li> </ul> <p>〔併設の利用〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、栄養士、機能訓練指導員 併設本体施設に配置されている場合であって当該施設に支障がない場合は兼務可。</li> <li>生活相談員、介護職員又は看護職員 施設と併設事業所の利用者数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる数となっているか。</li> </ul> <p>・ 常勤 当該施設において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 辞令等</li> </ul>	<p>法第88条 基準 第2条第1項</p> <p>平12老企第43号 (以下「解釈」) 第2の6(3)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関等との契約書等において確認し、勤務表と当該病院等とを突合する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協力医療機関等の契約書又は契約書等</li> </ul>	<p>基準 第2条第1項第一号</p>	

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
2 生活相談員	(1) 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適 ・ 否
	(2) 常勤の者となっているか。	適 ・ 否
	(3) 社会福祉法第19条第1項各号に該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっているか。	適 ・ 否
3 介護職員又は看護職員	(1) 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適 ・ 否
	(2) 看護職員の数、次のとおりとなっているか。 ア. 入所者の数が30を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 イ. 入所者の数が30を超えて50を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、2以上 ウ. 入所者の数が50を超えて130を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3以上 エ. 入所者の数が130を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 オ. 1人以上は、常勤の者を配置しているか。	適 ・ 否
4 栄養士	1以上配置しているか。 ただし、入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かなくても差し支えない。	適 ・ 否
5 機能訓練指導員	(1) 1以上配置しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の数とは、前年度の平均値とする。この際、費用算定とは違うので留意する。平均入所者数については、前年度の入所者の記録等により確認する必要がある。(老企第43号第2-6(5)「用語の定義」参照)</li> <li>原則として常勤である必要があるが、1人(入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数)を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、常勤でなくてもよい。</li> <li>なお、併設事業所の職務であって当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものについては、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たす。</li> <li>「同等以上の能力を有する者」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士及び社会福祉施設に勤務したことがあるなど、入所者の生活向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>給与台帳等</li> </ul>	基準 第2条第1項第二号  基準 第2条第5項  解釈 第2の1(1)  解釈 第2の1(2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>資格証書</li> </ul>	基準 第2条第1項第五号	
<ul style="list-style-type: none"> <li>資格証が確認できるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>資格証書</li> </ul>		

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
6 介護支援専門員	(2) 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者を配置しているか。 この「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者であるか。 〔ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。〕	適 ・ 否
	(1) 1以上配置しているか。(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)	適 ・ 否
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者が配置されているか。 〔ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。〕	適 ・ 否
7 サテライト型居住施設について医師等を置かない場合の本体施設等の医師等の数	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 〔ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、兼務可能である。〕	適 ・ 否
	1の医師及び6の介護支援専門員の数、サテライト型居住施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第131条第4項に規定するサテライト型居住施設をいう。)の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しているか。	適 ・ 否
8 入所者数の算定	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。	適 ・ 否
第3 設備に関する基準 1 居室	(1) 1の居室の定員は、1人となっているか。 〔ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とする事ができるが、鹿児島県条例により、知事が必要と認める場合は4人以下とすることができる。〕	適 ・ 否
	(2) 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上となっているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係資料	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</li> <li>「専らその職務に従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定介護福祉施設サービス以外の職務に従事しないことをいう。サービス時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤を問わない。</li> <li>併設の他の事業所及び関連事業所の勤務状況等も確認を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 資格証書</li> <li>○ 勤務表</li> </ul>	<p>基準 第2条第7項</p> <p>解釈 第2の3</p> <p>基準 第2条第1項第六号</p> <p>基準 第2条第9項 解釈 第2の6(4) 第2の4(2)</p> <p>解釈 第2の4(2)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>例えば、本体施設の入所者数を80名、サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると、サテライト型居住施設に医師等を置かない場合には、合計数である109名を基礎として本体施設の医師等の人員を算出することとする。</li> </ul>		<p>基準 第2条第10項 解釈 第2の5</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の平均値は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる年度とする。)の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</li> <li>設備に関する基準については、指定条件が特別養護老人ホームであることから、増築・改築がなされた場合に確認施設整備に係る許可証等許可の確認が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前年度入所者管理台帳等</li> <li>○ 平面図、求積図</li> <li>○ 施設準備に係る許可証等</li> </ul>	<p>基準 第2条第2項 解釈 第2の6(5)</p> <p>法第88条第2項 基準 第3条第1項第一号イ</p> <p>基準 第3条第1項第一号ロ</p>	

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>(3) ブザー又はこれに代わる設備が設けられているか。 (経過措置) 平成12年4月1日に現に存する特別養護老人ホーム（介護保険法施行法第20条の規定による改正前の老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。）の建物（基本的な設備が完成しているものを含み、平成12年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）について第3条第1項第一号の規定を適用する場合には、(1)中「4人」とあるのは、「原則として4人」と、(2)中「10.65平方メートル」とあるのは「収納設備等を除き、4.95平方メートル」とする。</p> <p>(経過措置) 平成12年4月1日に現に存する特別養護老人ホームであって、児童福祉施設最低基準等の一部を改正する省令附則第4条第2項（同令第4条の規定による改正後の養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第20条の規定に係る部分に限る。）の規定の適用を受けていたものについて、前項の規定を適用する場合には、同項中「原則として4人」とあるのは、「8人」とする。</p>	適 ・ 否
2 静養室	介護職員室又は看護職員室に近接して設けられているか。	適 ・ 否
3 浴室	要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。	適 ・ 否
4 洗面設備	(1) 居室のある階ごとに設けられているか。 (2) 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
5 便 所	(1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。 (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
6 医務室	(1) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか。 (2) 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えているか。また、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
7 食堂及び機能訓練室	(1) それぞれ必要な広さを有するとともに、その合計した面積が、3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上となっているか。 ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができる。 (経過措置) 平成12年4月1日に現に存する特別養護老人ホームの建物については、第3条第1項第七号イ（食堂及び機能訓練室の合計した面積に係る部分に限る。）の規定は、当分の間適用しない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		<p>基準 第3条第1項第一号 ハ 基準 附則第4条第1項</p> <p>基準 附則第4条第2項</p>	
		<p>基準 第3条第1項第二号</p>	
		<p>基準 第3条第1項第三号</p>	
		<p>基準 第3条第1項第四号イ 基準 第3条第1項第四号ロ</p>	
		<p>基準 第3条第1項第五号イ 基準 第3条第1項第五号ロ</p>	
		<p>基準 第3条第1項第六号イ 基準 第3条第1項第六号ロ</p>	
		<p>基準 第3条第1項第七号イ</p>	
		<p>基準 附則第5条</p>	
<p>・ 医療法第7条第1項の規定に基づき都道府県知事の開設許可を受けているか。</p>	<p>○ 医薬品台帳 ○ 備品台帳</p>		

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
8 廊下幅	(2) 必要な備品を備えているか。 1. 8メートル以上となっているか。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上となっているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
9 消火設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	適 ・ 否
10 その他	(1) 上記の設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものとなっているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。 (2) 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
第4 運営に関する基準		
1 内容及び手続の説明及び同意	(1) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。 (2) 重要事項を記した文書は、わかりやすいものとなっているか。	適 ・ 否 説明書等有 ・ 無 同意の確認有 ・ 無 適 ・ 否
2 提供拒否の禁止	指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。 〔※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合である。〕	提供拒否の有 ・ 無 拒否の理由( )
3 サービス提供困難時の対応	指定介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。</li> <li>「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</li> <li>身体の不自由な利用者が使うのに不自由のない広さを有しているか。</li> <li>利用者のため必要な数が設置されているか。</li> <li>重要事項を記した文書を交付して説明しているか。</li> <li>重要事項を記した文書に不適切な明文事項はないか。</li> <li>利用者の同意は、どのように得ているか。 当該文書については、書面によって確認することが望ましい。 (重要事項の主な項目) ①運営規程(概要) ②従業員の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況) ⑥利用料(保険給付対象外の費用を含む)など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> <li>○ パンフレット</li> <li>○ 同意に関する記録</li> </ul>	<p>基準 第3条第1項第七号 基準 第3条第1項第八号 解釈 第3の2</p> <p>基準 第3条第1項第九号 解釈 第3の3 基準 第3条第2項</p> <p>解釈 第3の1</p> <p>法第88条第2項 基準 第4条第1項</p> <p>解釈 第4の1</p> <p>基準 第4条の2 解釈 第4の2</p> <p>基準 第4条の3</p>	

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
4 受給資格等の確認	(1) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認を行っているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めているか。	適 ・ 否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 指定介護老人福祉施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認しているか。 申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
6 入退所	(1) 指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供しているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、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、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。 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。	適 ・ 否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、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、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討を行っているか。 その検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。	適 ・ 否
	(5) 指定介護老人福祉施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画書等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。</li> <li>認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項である。</li> </ul>	○ 施設サービス計画	<p>基準 第5条第1項 解釈 第4の3</p> <p>法第87条第2項 基準 第5条第2項</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定の申請日は、市町村等が申請を受理した日とされており、十分に市町村等と連携を行うこと。</li> <li>通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。</li> </ul>	<p>基準 第6条第1項</p> <p>基準 第6条第2項</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所に関する指針」に基づき、入所に当たっては、「入所検討委員会」で検討され決定しているか。</li> <li>入退所に際しての記録等がなされているか。その記録についての検討は適切に行われているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入退所時の調書等</li> <li>○ 契約書</li> <li>○ 入所検討委員会議事録</li> <li>○ 入所申込書</li> <li>○ 入所希望者状況変更届</li> <li>○ 課題分析及び施設サービス計画</li> <li>○ 紹介の記録等</li> </ul>	<p>基準 第7条第1項</p> <p>基準 第7条第2項</p> <p>解釈 第4の5(2)</p> <p>基準 第7条第3項</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>加算等が算定されている場合、具体的にどのような指導・処置を行ったかが把握できるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護分布の分かる資料</li> <li>○ ケアカンファレンス議事録</li> <li>○ 看護・介護記録等</li> </ul> <p>基準 第7条第4項</p> <p>基準 第7条第5項</p> <p>基準 第7条第6項</p>

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
7 サービスの提供の記録	(6) (5)は、(4)の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものであり、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意しているか。 また、退所が可能となった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となり、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図っているか。	適 ・ 否  適 ・ 否
	(7) 指定介護老人福祉施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 ・ 否
	(1) 指定介護老人福祉施設は、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の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。	適 ・ 否
8 利用料等の受領	(2) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 なお、当該記録を5年間保存しているか。	適 ・ 否
	(1) 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、上記(1)(2)の支払を受ける額のほか、受けることのできる次に掲げる費用の額以外の支払いを入所者から受けていないか。  ① 食事の提供に要する費用（法51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額を限度とする。）  ② 居住に要する費用（法51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額を限度とする。）	適 ・ 否  ①費用の徴収有 ・ 無  ②費用の徴収有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人又は家族が居宅サービス計画の作成を依頼する予定の居宅介護支援事業者との密接な連携を図っているか。また、必要に応じ退所予定者について退所計画の作成やサービス担当者会議へ居宅介護支援事業者等の出席を求めているか。</li> <li>・ 可能であれば入所者の被保険者証により確認を行う。</li> <li>・ 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。</li> <li>・ 施設サービスに係る費用のうち1割～3割の支払いを受けているか。</li> <li>・ 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。</li> <li>・ 保険給付の対象外の便宜に係る費用は、その実費相当額を利用者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから、運営規程等に明示されることが必要である。 なお嗜好品の購入等の、サービスの提供とは関係のない便宜の供与に関する費用徴収とは区分される。</li> <li>・ ①から④までの費用については、居住、滞在及び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27年厚労省告示第110号）及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成27年厚労省告示第99号）の定めるところによるものとする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当年度入退所者数の分かる資料</li> <li>○ 要介護分布の分かる資料</li> <li>○ 被保険者証</li> <li>○ 請求書及び領収書等</li> <li>○ 金銭台帳の類</li> <li>○ 明細書（控）</li> <li>○ 利用料金の説明文書等</li> <li>○ 運営規程</li> </ul>	<p>解釈 第4の5(5)</p> <p>基準 第7条第7項 解釈 第4の5(5)</p> <p>基準 第8条第1項</p> <p>基準 第8条第2項 解釈 第4の6 鹿児島県条例 基準 第9条第1項</p> <p>基準 第9条第2項</p> <p>基準 第9条第3項</p> <p>基準 第9条第3項第一号</p> <p>基準 第9条第3項第二号</p>	

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用	③費用の徴収 有 ・ 無
	④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	④費用の徴収 有 ・ 無
	⑤ 理美容代	⑤費用の徴収 有 ・ 無
	⑥ ①から⑤に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの	⑥費用の徴収 有 ・ 無
	⑦ ①から④までに掲げる費用については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取扱われているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、(3)に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。ただし、①から④までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとしているか。	適 ・ 否 同意文書 有 ・ 無
	(5) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払いをした要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第82条）に定めるところにより、領収証を交付しているか。	領収書の交付 有 ・ 無
	(6) 指定介護老人福祉施設は、領収証に指定介護福祉施設サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定施設サービス等に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適 ・ 否
9 保険給付の請求のための証明書の交付	指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	適 ・ 否 償還払い 有 ・ 無 証明書の交付 有 ・ 無
10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針	(1) 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>「⑤」は、実費相当額</li> </ul>		<p>基準 第9条第3項第三号</p> <p>基準 第9条第3項第四号</p> <p>基準 第9条第3項第五号</p> <p>基準 第9条第3項第六号</p> <p>解釈 第4の7(3) 平12老企54号</p> <p>基準 第9条第5項</p> <p>法第48条第7条 準用 (法第41条第8項)</p> <p>施行規則第82条</p> <p>基準 第10条</p> <p>基準 第11条第1項 解釈 第4の9(1) 基準 第11条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程等の説明を行う際の書面は、利用者にわかりやすく、内容は適当か。 また、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けているか。</li> <li>利用者負担の徴収に際して、領収証は、利用者からの負担金受領の都度交付しているか。</li> <li>消費税の取扱いは適正か。</li> <li>領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。 ① 基準により算定した費用の額 ② 食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額 ③ その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分）</li> <li>明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。</li> <li>償還払いとなる利用者に対しては介護給付費請求明細書に準じたサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。</li> <li>指定介護老人福祉施設サービスの内容には、当該施設の行事及び日課も含むものである。</li> <li>入所者全員に画一的なものとなっていないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用料金の説明文書等</li> <li>○ 領収証（控）</li> <li>○ 領収証（控）</li> <li>○ サービス提供証明書控</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 看護・介護記録等</li> <li>○ 課題分析票</li> </ul>		

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>(3) 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>(4) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っているか。</p> <p>（身体拘束禁止の対象となる具体的行為）</p> <p>① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 指定介護老人福祉施設は、(4)の緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件を満たしているかどうか「身体拘束廃止委員会」等で検討がなされているか。</p> <p>また、身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p> <p>記録の管理 有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 要介護度ごとに複数の入所者の計画書の確認が必要である。</p>	<p>○ サービス内容説明に関する書類など</p> <p>○ 重要事項説明書</p> <p>○ 施設介護サービス利用契約書等</p> <p>○ 身体拘束に関する記録</p>	<p>基準 第11条第3項</p> <p>基準 第11条第4項</p> <p>平13老発155 （身体拘束ゼロへの手引き）</p> <p>基準 第11条第5項</p>	



介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
11 施設サービス計画の作成	③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しているか。	適 ・ 否
	(7) 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護老人福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適 ・ 否
	(1) 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適 ・ 否
	(2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	適 ・ 否
	(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適 ・ 否
(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。 このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 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>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>③ 従業者に対する研修 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	<p>○ 施設サービス計画</p> <p>○ 課題分析票</p> <p>○ 看護・介護記録の類など</p> <p>○ 要介護度の分布が分かる資料</p> <p>○ 介護サービス内容説明書（重要事項説明書）</p>	<p>解釈 第4の9(5)</p> <p>基準 第11条第7項</p> <p>基準 第12条第1項</p> <p>基準 第12条第2項 解釈 第4の10(2)</p> <p>基準 第12条第3項 解釈 第4の10(5)</p> <p>基準 第12条第4項 解釈 第4の10(4)</p>	
<p>・ 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、入所者に強制していないか。</p> <p>・ 当該計画の作成に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域住民による入所者の話し相手、会食等の自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めているか。</p> <p>・ 提供されるサービスの目標については、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、その達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようになっていくか。</p> <p>・ 介護支援専門員は、入所者の自立支援に向けた施設サービス計画を作成しているか。</p> <p>・ 計画担当介護支援専門員が面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得るためには、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要である。</p> <p>・ 家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。</p>			

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	(5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	適 ・ 否
	(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下(11)までにおいて「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	記録の管理 有 ・ 無
	(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">                     当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。                      また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい。                 </div>	適 ・ 否
	(8) 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へ交付しているか。	適 ・ 否
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、入所者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	適 ・ 否
	(10) 計画担当介護支援専門員は、(9)に規定する実施状況の把握（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継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的モニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否
	(11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ① 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービス計画原案には、意向・援助の方針・ニーズに加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。</li> <li>・ 介護福祉施設サービスの内容には、施設の行事及び日課等も含まれる。</li> <li>・ 他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関する者を指す。</li> </ul> <p>(参考)                      施設サービス計画書（標準様式）                      第1表「施設サービス計画書（1）」                      第2表「施設サービス計画書（2）」                      第3表「週間サービス計画表」                      第4表「日課計画表」                      第5表「サービス担当者会議の要点」                      第6表「施設介護支援経過」                      第3表、第4表は選定による使用可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の希望を尊重して作成されているか。</li> <li>・ 入所者の解決すべき課題の変化に応じて、各従業者との緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めているか。</li> <li>・ 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて、適切に判断するものとする。</li> <li>・ 特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。</li> <li>・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、(2)から(8)に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要であるが、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。</li> </ul>		基準 第12条第5項 解釈 第4の10(5)  基準 第12条第6項 解釈 第4の10(6)  基準 第12条第7項  解釈 第4の10(7)  基準 第12条第8項  基準 第12条第9項 解釈 第4の10(9)  基準 第12条第10項 解釈 第4の10(10)  基準 第12条第11項	

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
12 介護	(12) (9)に規定する施設サービス計画の変更についても、(2)から(8)までの規定を準用して行っているか。	適 ・ 否
	(1) 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っているか。 なお、介護サービス等の提供に当たっては、入所者の人格に十分に配慮して行っているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。 また、入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により行われているか。 なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否
	(5) 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適 ・ 否
	(6) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。	適 ・ 否
	(7) 指定介護老人福祉施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。 また、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めているか。	適 ・ 否
13 食事	(8) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。	適 ・ 否
	(1) 指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。	適 ・ 否 夕食の配膳時刻 ( : )
	(2) 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、その実施状況が明らかにされているか。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。	適 ・ 否
	(3) 食事の提供に関する業務は、指定介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、第三者に委託する場合には、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終的責任の下で委託しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であり、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行っているか。</li> <li>おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施しているか。</li> <li>「常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、(7)の要件を満たすとともに、2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行うことである。</li> <li>食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画</li> <li>看護・介護記録等</li> </ul>	基準 第12条第12項	
		基準 第13条第1項 解釈 第4の11(1)	
		基準 第13条第2項 解釈 第4の11(2)	
		基準 第13条第3項	
		基準 第13条第4項	
		基準 第13条第5項	
		基準 第13条第6項	
		基準 第13条第7項 解釈 第4の11(7)	
		基準 第13条第8項	
		基準 第14条第1項 解釈 第4の12(2), (3)	
		解釈 第4の12(4)	

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
	(4) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。	適 ・ 否
	(5) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。	適 ・ 否
	(6) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられているか。	適 ・ 否
	(7) 指定介護老人福祉施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しているか。	適 ・ 否
14 相談及び援助	指定介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	適 ・ 否
15 社会生活上の便宜の提供等	(1) 指定介護老人福祉施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。 特に、金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。 指定介護老人福祉施設は、入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めているか。	適 ・ 否
16 機能訓練	指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。 なお、機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図っているか。</li> <li>・ 画一的なサービスを提供するのではなく、入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるように工夫されたものであるか。</li> <li>・ 入所者の家族との連携、入所者とその家族との交流等の機会の確保（会報の送付、行事参加の呼びかけ等）に努めているか。</li> <li>・ 面会場所、時間の設定等は適切であるか。</li> <li>・ 日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含めて行っているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入所者に関する記録</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 契約書等</li> <li>○ 看護・介護記録</li> <li>○ 面接記録</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ リハビリテーション計画</li> </ul>	解釈 第4の12(5)		
		解釈 第4の12(6) 解釈 第4の12(7)	基準 第14条第2項	
		基準第15条 解釈 第4の13		
		基準 第16条第1項  基準 第16条第2項  解釈 第4の14(2)		
		基準 第16条第3項  基準 第16条第4項 解釈 第4の14(4)		
		基準第17条  解釈 第4の15		

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
17 健康管理	指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。	適 ・ 否
18 入所者の入院期間中の取扱い	(1) 指定介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしているか。	適 ・ 否
	(2) 入所者の入院期間中のベッドについては、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとなっているか。	適 ・ 否
19 入所者に関する市町村への通知	指定介護老人福祉施設は、入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。	
	ア. 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。	事例の有無 有 ・ 無
	イ. 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	事例の有無 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>入院に際しての、医師の診断による退院の見込が確認されているか。</li> <li>短期入所生活介護事業等に利用する場合は入所者の同意を得ているか。</li> <li>「入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれる」かどうかの判断は、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法によること。</li> <li>必要に応じて適切な便宜を供与するとは、入所者及びその家族の同意での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものであること。</li> <li>やむを得ない事情がある場合とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもって該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものであり、施設側の都合は基本的には該当しない。 なお、当該例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保ができるまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があること。</li> <li>偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者、及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画</li> <li>入所者に関する記録</li> <li>診断書等</li> </ul>	<p>基準第18条</p> <p>基準第19条</p> <p>解釈 第4の17</p> <p>基準第20条 解釈 第4の18 基準 第20条第一号</p> <p>基準 第20条第二号</p>	

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
20 緊急時の対応	指定老人介護福祉施設は、現に指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めているか。	適・否
21 管理者による管理	指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者であるか。 〔ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事しても差し支えない。〕	適・否
22 管理者の責務	(1) 指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉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。	適・否
	(2) 指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者に、基準省令第4章「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	適・否
23 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、「11 施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 ① 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ② 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。 ③ その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勧告し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。 ④ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ⑤ 基準第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の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。 ⑥ 基準第33条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。 ⑦ 基準第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</li> <li>管理者が従業者及び業務の管理を、一元的に行える状況にあるか。                      例えば、他の事業所、施設の管理者又は他の業務を兼務している場合管理すべき事業所数が過剰であると判断されるなど、当該施設の管理業務に支障がないといえるかどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織表</li> <li>勤務表</li> <li>給与台帳等</li> </ul>	基準第20条の2 解釈 第4の19  基準第21条  解釈 第4の20  基準 第22条第1項  基準 第22条第2項	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織運営図等</li> <li>他の業務と兼務している場合それぞれの勤務表</li> <li>出勤簿</li> </ul>	基準 第22条第1項  基準 第22条第2項	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>辞令又は雇用契約書</li> <li>登録証明書</li> </ul>	基準 第22条の2	

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
24 運営規程	指定介護老人福祉施設は、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。 ① 施設の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 入所定員 ④ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑥ 緊急時等における対応方法 ⑦ 非常災害対策 ⑧ その他施設の運営に関する重要事項	適・否
25 勤務体制の確保等	(1) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。	適・否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。	適・否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しているか。 ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。（調理業務、洗濯等）	適・否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。	適・否 実施時期 ( )
26 定員の遵守	指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。	定員超過有無 有・無 減算の事例 有・無
27 非常災害対策	指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行なっているか。 なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあっては、その者に行わせているか。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせているか。	適・否 計画の有無 有・無 実施時期 ( ) 防火管理者 有・無 定期的な訓練 有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>作成されている運営規程が、現状と相違ないか。</li> <li>変更があった事項については、適切に10日以内に変更届が提出されているか。</li> </ul> <p>⑧の「その他施設の運営に関する重要事項」として、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 指定申請書(写)</li> <li>○ 変更届出書（受理通知書）</li> </ul>	<p>基準第23条</p> <p>解釈 第4の23(5)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>適正なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。</li> <li>勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 勤務計画(予定)表</li> <li>○ 組織表等</li> </ul>	<p>基準 第24条第1項</p> <p>解釈 第4の24(1)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状態がわかるものとなっているか。</li> <li>業務委託を行っている場合、その内容は適切か。</li> <li>運営規程に研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。</li> <li>内部の研修会や施設外で開催される研修会に参加させているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 辞令又雇用契約書</li> <li>○ 勤務表（兼務事業所分を含む）</li> <li>○ 業務委託約書</li> </ul>	<p>基準 第24条第2項</p> <p>基準 第24条第3項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>人員基準を満たさない状況で提供された場合は、所定の単位数に100分70を乗じた数を算定しているか。</li> <li>特例利用（指定短期入所生活介護事業所の空床を利用した指定介護福祉施設サービスの提供）がある場合は「平12老振77・老健123」を参照</li> </ul>		基準第25条	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めるとしたものである。</li> <li>鹿児島県条例により定められているもの</li> <li>① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。</li> <li>② 当該具体的計画の概要を、入所者及び従業者に見やすいように掲示すること。</li> <li>③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防計画</li> <li>○ 避難訓練の記録</li> <li>○ 消防署検査記録</li> </ul>	<p>基準第26条</p> <p>解釈 第4の25(2)</p>	

介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
28 衛生管理等	(1) 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行なっているか。	適・否
	(2) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われているか。	適・否
	(3) 指定介護老人福祉施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	適・否
	・レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日 ( 年 月 日)	
	・検査結果(以下 ○を付す) 不検出 (10CFU 100ml未満) 検出 (10CFU 100ml以上)	
	・検出された場合、その対応は適切か。 適・否	
	・検査未実施の場合 検査予定月 ( 年 月頃)	適・否
(4) 空調設備等により、施設内の適温の確保に努めているか。		適・否
(5) 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。		
① 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。		
② 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。		
③ 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、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すること。		
④ ①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順((平成18年厚生労働省告示第268号)に沿った対応を行うこと。		

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
・ 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。(水道法、水道法施行規則、水道法施行令)	○ 受水槽清掃記録簿 ○ 水質検査書 ○ 医薬品等管理簿	基準 第27条第1項	
		解釈 第4の26(1)①	
・ 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施されているか。 (H14.10.18付け高対第406号保健福祉 部長通知)	○ 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表 ○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票 ○ 検便結果記録	解釈 第4の26(1)②,③	
		解釈 第4の26(1)④	
・ 委員会は、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。	○ 感染予防に関するマニュアル等 ○ 感染予防に関する職員研修記録等	基準 第27条第2項	
・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。		解釈 第4の26(2)①	
・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。		解釈 第4の26(2)②,③	



介護老人福祉施設

主眼事項	着眼点	自己評価
	(3) 指定介護老人福祉施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。	適・否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	市町村の調査等 有・無 適・否
	(5) 指定介護老人福祉施設は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適・否
	(6) 指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体会が行う法第176条第1項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有・無 適・否
	(7) 指定介護老人福祉施設は、国民健康保険団体会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体会に報告しているか。	適・否
35 地域との連携等	(1) 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。	交流の有無 有・無
	(2) 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適・否
36 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じているか。 ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	事故の発生 有・無 適・否
	(2) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事例の有無 有・無 損害賠償保険 加入・未加入

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>当該施設に対する利用者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。</li> <li>当該施設が地域に開かれたものとして運営されているか。</li> <li>市町村が実施する事業には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。</li> <li>「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との交流の記録</li> <li>○ 緊急時の連絡体制に関する書類</li> </ul>	解釈 第4の30(2)  基準 第33条第3項  基準 第33条第4項  基準 第33条第5項  基準 第33条第6項	
		基準 第34条第1項  基準 第34条第2項 解釈 第4の31(2)	
		基準 第35条第1項 解釈 第4の32(1)  基準 第35条第2項	

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
37 会計の区分	(3) 指定介護老人福祉施設は、(2)の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。	適 ・ 否
	(4) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	適 ・ 否
	(1) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計を、その他の事業の会計と区分しているか。	適 ・ 否
38 記録の整備	(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。	適 ・ 否
	(1) 指定介護老人福祉施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。	適 ・ 否
第5 変更の届出	(2) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ① 施設サービス計画 ② 基準第8条第2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録 ③ 基準第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 基準第20条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑤ 基準第33条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑥ 基準第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	適 ・ 否
	介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他介護保険法施行規則第135条に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を県知事に届けているか。 ア. 施設の名称及び開設の場所 イ. 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ウ. 開設者の定款、寄附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。) エ. 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	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 ・ 「事故発生の防止のための検討委員会」は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。 ・ 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。	○ 事故に関する記録  ○ 損害賠償保険	基準 第35条第3項  基準 第35条第4項 解釈 第4の32(3)  解釈 第4の32(5)	
・ 社会福祉法人会計基準又は左記指導指針を基本として、各事業所ごとに経理区分がなされ、適正に会計処理が行われているか。		基準第36条  解釈 第4の33 平13老振18	
・ (2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。	○ 指定介護福祉施設サービスに関する記録	基準 第37条第1項  基準 第37条第2項 鹿児島県条例	
・ 変更届は適切な時期に届け出ているか。  <u>【H30.10.1改正】</u>	○ 変更届(控) ○ 変更届受理通知等	法第89条 施行規則 第135条	

介護老人福祉施設

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>オ. 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するもの）並びに設備の概要</p> <p>カ. 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>キ. 運営規程</p> <p>ク. 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）</p> <p><del>ケ. 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項</del></p> <p><del>コ. 役員</del>の氏名、生年月日及び住所</p> <p>（サ. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号）</p> <p><del>※ 当該介護老人福祉施設の開設者の役員又はその長の変更に伴うものは、誓約書を添付して行うこと。</del></p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p><del>【H30.10.1改正】</del></p> <p><del>【H30.10.1改正】</del></p>			



介護老人福祉施設（共通）

主眼事項	着眼点	自己評価
	<p>なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師、准看護師をいう。）若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の十二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。</p>	適・否
(3) ユニットケアに関する減算	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。</p>	適・否
(4) 身体拘束廃止未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号八十六） 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準</p>	適・否
(5) 日常生活継続支援加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ. 日常生活継続支援加算（Ⅰ） 36単位</p> <p>ロ. 日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46単位</p>	適・否
(6) 看護体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>(1) 看護体制加算（Ⅰ）イ 6単位</p> <p>(2) 看護体制加算（Ⅰ）ロ 4単位</p> <p>(3) 看護体制加算（Ⅱ）イ 13単位</p> <p>(4) 看護体制加算（Ⅱ）ロ 8単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （平成27年厚生労働省告示第96号の四十九） イ. 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>		報酬告示 別表の1の注3 平12老企第40号 （以下「解釈」） 第2の5(4)	
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 平成27年厚生労働省告示第96号の五十を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び認知症の入所者の割合については、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であること。</li> <li>当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。</li> </ul>		報酬告示 別表の1の注5 解釈 第2の5(6)③	
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 平成27年厚生労働省告示第96号の五十一を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置すること。</li> <li>特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合は、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを入所者数として取り扱い、一体的に加算を行うこと。</li> </ul>		報酬告示 別表の1の注6 解釈 第2の5(7)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(7) 夜勤職員配置加算	<p>別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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。</p> <p>(1) 夜勤看護体制加算(Ⅰ)イ 22単位                      (2) 夜勤看護体制加算(Ⅰ)ロ 13単位                      (3) 夜勤看護体制加算(Ⅱ)イ 27単位                      (4) 夜勤看護体制加算(Ⅱ)ロ 18単位                      (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 28単位                      (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 16単位                      (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ 33単位                      (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 21単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準                      (平成12年厚生省告示第29号の五ロ)</p> <p>(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ                      (一) 介護福祉施設サービス費を算定していること。                      (二) 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、31人以上50人以下)であること。                      (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤を行う介護職員又は看護職員の最低基準数に1を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、夜勤を行う介護職員又は看護職員の最低基準数に10分の9を加えた数以上であること。                      a 入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。                      b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</p> <p>(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ                      (一) (1)(一)に該当するものであること。                      (二) 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上)であること。                      (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。</p> <p>(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ                      (一) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。                      (二) 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、31人以上50人以下)であること。                      (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤を行う介護職員又は看護職員の最低基準数に1を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、夜勤を行う介護職員又は看護職員の最低基準数に10分の9を加えた数以上であること。                      a 入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の100分の15以上の数設置していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員数を1以上(入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上)上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ 「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする</p>		報酬告示 別表の1の注7 解釈 第2の5(8)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(8) 準ユニットケア加算	<p>b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</p> <p>(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ            (一) (3)(一)に該当するものであること。            (二) 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上)であること。            (三) (3)(三)に掲げる基準に該当するものであること。</p> <p>(5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ            (一) (1)(一)から(三)までに該当するものであること。            (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置していること。            a 介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者            b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者            c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者            d 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者            (三) (二)a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、(二)dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。</p> <p>(6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ            (一) (2)(一)から(三)までに該当するものであること。            (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。</p> <p>(7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ            (一) (3)(一)から(三)までに該当するものであること。            (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ            (一) (4)(一)から(三)までに該当するものであること。            (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。</p> <p>介護福祉施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準            (平成27年厚生労働省告示第96号の五十二)            イ. 12人を標準とする単位(準ユニット)において、指定介護福祉施設サービスを行っていること。            ロ. 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。            ハ. 人員配置            ①日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していること。            ②夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の職員として配置すること。            ③準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。</p>		報酬告示 別表の1の注8 解釈 第2の5(9)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(9) 生活機能向上連携加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、1月につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の四十二の三) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護福祉施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> <p>③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</p> <p>⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL)及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p> <p>⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p>		<p>報酬告示 別表の1の注9</p> <p>解釈 第2の5(11)</p>	

介護老人福祉施設（共通）

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(10) 個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（理学療法士等という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算しているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。</li> <li>個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別機能訓練計画書</li> <li>○実施時間、訓練内容、担当者等の記録</li> </ul>	報酬告示別表の1の注10 解釈準用（第2の4(4)）	
(11) 若年性認知症入所者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、算定しない。	適・否	<p>※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の六十四） 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を決めていること。</p>		報酬告示別表の1の注11 解釈準用（第2の2(12)）	
(12) 専従の常勤の医師の配置加算	専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算しているか。	適・否			報酬告示別表の1の注12	
(13) 精神科医による療養指導の加算	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算を算定する施設は、常に、認知症の症状を呈する入所者の数を的確に把握する必要がある。</li> <li>常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神を担当する医師にかかる加算は算定されない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○勤務体制一覧表</li> <li>○療養指導の記録</li> </ul>	報酬告示別表の1の注13 解釈第2の5(13)②④	
(14) 障害者生活支援体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老	適・否	<p>※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第94号五十七） 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者</p>		報酬告示別表の1の注14	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
	<p>人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって、専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。</p>	
(15) 入院・外泊の取扱い	<p>入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき246単位を算定しているか。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日には算定しない。</p>	適・否
(16) 外泊時在宅サービス利用の費用	<p>入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定しているか。 ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用(246単位/日)を算定する場合は算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める者 （平成27年厚生労働省告示第94号の五十八）</p> <p>① 視覚障害：点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ② 聴覚障害又は言語機能障害：手話通訳等を行うことができる者 ③ 知的障害：知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者 ④ 精神障害者：精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者</p> <p>・ 「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。</p> <p>・ 費用算定に当たっては入院等が月をまたがる場合にのみ最大で12日分の算定が可能であること。</p> <p>① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導</p>		<p>解釈 第2の5(14)②</p> <p>報酬告示 別表の1の注15 解釈 第2の5(15)</p> <p>報酬告示 別表の1の注16 解釈 第2の5(16)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(17) 初期加算	<p>入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。</p> <p>30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。</p> <p>なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合を含む。）を利用していただ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については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定しているか。</p>	適・否
(18) 再入所時栄養連携加算	<p>定員超過・人員欠如に該当しない指定介護老人福祉施設に入所（「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へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として400単位を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算しない。</p>	適・否
(19) 退所時等相談援助加算	<p>(1) 退所前訪問相談援助加算 460単位</p> <p>入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する住宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の住宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者については、2回）を限度として算定しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、外泊時費用の取扱いを準用する。</p> <p>⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、算定できない。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できる。</li> <li>短期入所生活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には、短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合も含まれる。</li> </ul> <p>① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関へ入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p>		報酬告示 別表の1のハ  解釈 第2の5(17)	
<p>① 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定する。</p> <p>② 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>c 死亡退所の場合</li> </ul>	○相談記録	報酬告示 別表の1のホの注1 解釈 第2の5(19)①	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(2) 退所後訪問相談援助加算 460単位                      入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定しているか。                      入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(3) 退所時相談援助加算 400単位                      入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。                      入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて、当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定しているか。</p> <p>(4) 退所前連携加算 500単位                      入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>
(20) 栄養マネジメント加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき14単位を加算しているか。</p>	<p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。また、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>③ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定する。</p> <p>④ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。</p>	<p>○相談記録</p>	<p>報酬告示 別表の1のホの注2</p> <p>解釈 第2の5(19)①</p>	
<p>① 退所時相談援助の内容は次のようなものであること。                      a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助                      b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助                      c 家屋の改善に関する相談援助                      d 退所する者の介助方法に関する相談援助</p> <p>② 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。</p>	<p>○相談記録</p>	<p>報酬告示 別表の1のホの注3 解釈 第2の5(19)②</p>	
<p>① 退所前連携加算は入所者1人につき1回に限り退所日に算定する。                      ② 退所前連携加算を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点を記録すること。                      ③ 退所前連携加算は、次の場合には算定できない。                      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                      ④ 退所前連携は、介護支援専門相談員、生活相談員、看護職員、機能訓練相談員又は医師が協力して行うこと。</p>	<p>○相談記録</p>	<p>報酬告示 別表の1のホの注4 解釈 第2の5(19)③</p>	
<p>① 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきである。                      ② 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。</p>	<p>○勤務表 ○雇用契約書 ○資格証の写し ○栄養ケア計画書 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング</p>	<p>報酬告示 別表の1のへの注 解釈 第2の5(21)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(21) 低栄養リスク改善加算	<p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の六十五)</p> <p>イ. 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ. 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも考慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ. 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。</p> <p>ニ. 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ホ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>1 定員超過・人員欠如に該当しない指定介護老人福祉施設において、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単位を加算しているか。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</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つて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p> <p>④ サテライト型施設を有する介護保険施設(本体施設)にあつては、次の取扱いとする。</p> <p>イ. 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合(本体施設の入所者数とサテライト型施設(1施設に限る。)の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。)であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できる。</p> <p>ロ. 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設(1施設に限る。)においても算定できる。</p> <p>ハ. イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p> <p>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における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」に基づき行うこと。</p> <p>① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ)。</p>		<p>報酬告示 別表の1のトの注1,2</p> <p>解釈 第2の5(22)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	2 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に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、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は、引き続き当該加算を算定できるものとする。	適・否
(22) 経口移行加算	1 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。 ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。	適・否
	2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>② 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すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>③ 当該計画に基づき、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すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 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は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</p>			
<p>① 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、下記について確認した上で実施すること。</p> <p>イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。</p> <p>ロ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。</p> <p>ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。 ニ 咽頭内容物を吸引した後は、唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。</p> <p>② 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。</p>	○経口移行計画	報酬告示 別表の1のチの注1,2 解釈 第2の5(23)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(23) 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、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。)の指示を受けた管理栄養士又は栄養が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>(2) 経口維持加算(II) 100単位 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第一号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>(3) 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に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年大臣基準告示の六十七を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。</li> <li>加算(I)を算定する場合で、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。</li> <li>月1回以上、多職種が共同して、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、経口維持計画を作成すること。</li> <li>加算(II)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い計画を算定した場合に算定される。</li> <li>加算(I)及び加算(II)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定可能とする。</li> </ul> <p>「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、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>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあつては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</li> </ul>	<p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の1のりの注1 解釈 第2の5(24)</p> <p>報酬告示 別表の1のりの注2</p> <p>報酬告示 別表の1のりの注3</p> <p>報酬告示 別表の1のりの注 解釈準用 (第2の4(11))</p>	
(24) 口腔衛生管理体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の六十八) イ. 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること ロ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと</p>	<p>適・否</p>				

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(25) 口腔衛生管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年大臣基準告示の六十九：口腔衛生管理体制加算における規定を準用する。）に適合する指定介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき90単位を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p>	適・否
(26) 療養食加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、6単位を加算しているか。</p> <p>イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ. 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定介護老人福祉施設において行われていること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔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（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、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。）を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該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すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に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うこと。</p> <p>⑤ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める療養食（平成27年厚生労働省告示第94号六十）                      疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算は、入所者の病状等に応じて、医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づいて算定しているか。</li> <li>療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。</li> <li>経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。</li> </ul>	<p>○実施記録</p> <p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の1のルの注 解釈 第2の5(26)</p> <p>報酬告示 別表の1のヲの注 解釈準用 (第2の2(15))</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価						
(27) 配置医師緊急時対応加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算しているか。</p> <p>ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （平成27年厚労省告示第96号の五十四の二）</p> <p>イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。</p> <p>ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。</p>	適・否						
(28) 看取り介護加算	<p>1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位を死亡月に加算しているか。</p> <table border="0" data-bbox="468 1539 1009 1640"> <tr> <td>死亡日以前4日以上30日以下</td> <td>144単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日の前日及び前々日</td> <td>680単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,280単位</td> </tr> </table> <p>ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位を死亡月に加算しているか。</p>	死亡日以前4日以上30日以下	144単位	死亡日の前日及び前々日	680単位	死亡日	1,280単位	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
死亡日以前4日以上30日以下	144単位							
死亡日の前日及び前々日	680単位							
死亡日	1,280単位							

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。</p> <p>② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</p> <p>③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</p> <p>④ 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p> <p>⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能となる体制を整えることとする。</p> <p>・ 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、次のような取組が求められる。</p> <p>イ. 看取り指針を定めることで、施設の看取り方針等を明らかにする。</p> <p>ロ. 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。</p> <p>ハ. 多職種が参加するケアカンファレンスを通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。</p> <p>ニ. 看取り指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。</p> <p>なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換により地域への啓発活動を行うことが望ましい。</p>		<p>報酬告示 別表の1のワの注 解釈 第2の5(28)</p> <p>報酬告示 別表の1のカの注1,2 解釈 第2の5(29)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(29) 在宅復帰支援機能加算</p>	<p>死亡日以前4日以上30日以下 144単位                  死亡日の前日及び前々日 780単位                  死亡日 1,580単位                  ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準                  (平成27年厚生労働省告示第96号の五十四)                  ① 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。                  ② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。                  ③ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。                  ④ 看取りに関する職員研修を行っていること。                  ⑤ 看取りを行う際に、個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者                  (平成27年厚生労働省告示第94号の六十一)                  次のいずれにも適合している入所者                  ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者                  ② 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。                  ③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算しているか。</p> <p>イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p>	<p>適・否</p>	<p>・ 質の高い看取り介護を実施するため、多職種連携により、入所者等に対し十分な説明を行い、理解を得るよう努めること。具体的には、看取り指針に盛り込むべき項目として、次の事項が考えられる。                  イ. 施設の看取りに関する考え方                  ロ. 終末期にたどる経過(時期、プロセス毎)とそれに応じた介護の考え方                  ハ. 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢                  ニ. 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。)                  ホ. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法                  ヘ. 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式                  ト. 家族への心理的支援に関する考え方                  チ. その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法</p> <p>・ 説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。</p> <p>・ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</p> <p>・ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準                  (平成27年厚生労働省告示第95号の七十)                  イ. 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。                  ロ. 退所者の退所した日から30日以内に当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>	<p>○介護状態を示す文書</p>	<p>報酬告示別表の1のヨの注                  解釈第2の5(30)</p>	<p></p>

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(30) 在宅・入所相互利用加算	<p>別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき40単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める者 (平成27年厚生労働省告示第94号の六十二) 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の七十一) 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>	適・否
(31) 認知症専門ケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、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。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間は3月を限度)について、文書による同意を得ること。</p> <p>② 施設の介護支援専門員・介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。</p> <p>③ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。</p> <p>④ ③のカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針を記録すること。</p> <p>⑤ 施設及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号四十二)</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)</p> <p>① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の対象者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>③ 施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <p>① イ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 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>○同意書</p> <p>○次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録</p>	<p>報酬告示 別表の1のタの注 解釈 第2の5(31)</p> <p>報酬告示 別表の1のレの注 解釈 第2の5(32)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(32) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算しているか。	適・否
(33) 褥瘡マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、10単位を加算しているか。  ※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の七十一の二) イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。  ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。  ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。  ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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努めているか。</li> <li>次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>b. 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</li> <li>c. 短期入所生活(療養)介護、(短期利用)特定施設入居者生活介護、(短期利用)認知症対応型共同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</li> </ul> </li> <li>判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しているか。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</li> <li>当該加算は、入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む。)を算定したことがない場合に限り算定できる。</li> </ul>		報酬告示 別表の1のソの注  解釈 第2の5(33)	
<ol style="list-style-type: none"> <li>褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。</li> <li>大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</li> <li>大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者(以下、「既入所者」という。)については、届出の日の属する月に評価を行うこと。</li> <li>大臣基準第71条の2イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初(既入所者については届出の日に最も近い日)に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。</li> </ol>		報酬告示 別表の1のツの注  解釈 第2の5(34)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
(34) 排せつ支援加算	<p>排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる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、指定介護老人福祉施設の医師、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た場合は、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。</p> <p>ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑤ 大臣基準第71号の2の口の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 大臣基準第71号の2のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の2の二における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</p> <p>⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>① 全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改訂）」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」と評価される者をいう。</p> <p>③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p>		報酬告示 別表の1のネの注  解釈 第2の5(35)	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着 眼 点	自己評価
<p>(35) サービス提供体制強化加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該規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。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>s (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	<p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、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、医師へ相談することとする。</p> <p>⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の八十七を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した3月を除く前年度の平均を用いる。</li> <li>前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。また、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すること。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の1のナの注</p> <p>解釈 第2の5(36)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

主眼事項	着眼点	自己評価
(36) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年(平成33年)3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の83に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の60に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の33に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否
(37) 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の27に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉サービス費及び加算の1000分の23に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の八十八を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</li> <li>介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。</li> <li>年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。</li> </ul>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の1のラの注 解釈準用 (第2の2(21)) 別途通知 「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の八十八の二を参照。</p>		<p>報酬告示 別表の1のムの注 別途通知 「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>	