

確認項目及び確認文書

P 1 ~ P 6

(介護老人保健施設 (ユニット型))

介護保険施設等運営指導マニュアル (令和4年3月)
(厚生労働省老健局総務課介護保険指導室)
別添1から抜粋

302 介護老人保健施設

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
施設及び設備	厚生労働省令で定める施設 (第3条、第41条)	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図
	構造設備の基準 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第5条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（入居）申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか ・重要事項説明書の内容に不備等はないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書（入所（入居）申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・入所（入居）契約書
	入退所 (第8条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを受ける必要性が高いと認められる入所（入居）申込者を優先的に入所させているか ・入所（入居）者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか ・入所（入居）者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・施設サービス計画 ・入所検討委員会会議録
	サービスの提供の記録 (第9条)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか ・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート
	指定介護老人保健施設サービスの取扱方針 (第13条、第43条)	<ul style="list-style-type: none"> ・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか ・身体的拘束等の適正化を図っているか（身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか） ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、家族等に確認をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等廃止に関する（適正化のための）指針 ・身体的拘束等の適正化検討委員会名簿 ・身体的拘束等の適正化検討委員会議事録 ・（身体的拘束等がある場合）入所（入居）者の記録、家族への確認書

個別サービスの質に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運 営	施設サービス計画の作成 (第 14 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（入居）者の心身の状況、希望等を踏まえて施設サービス計画が立てられているか ・アセスメントを適切に行っているか ・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか ・施設サービス計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか ・施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか ・目標の達成状況は記録されているか ・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか ・定期的にモニタリングを行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画（入所（入居）者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・アセスメントシート ・サービス提供記録 ・モニタリングシート
	栄養管理 (第 17 条の 2)	・各入所（入居）者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケア計画 ・栄養状態の記録
	口腔衛生の管理 (第 17 条の 3)	・各入所（入居）者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	・口腔衛生の管理計画
	看護及び医学的管理の下における介護 (第 18 条、第 44 条)	・入浴回数は適切か、また、褥瘡予防体制は整備されているか	・サービス提供記録／業務日誌

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
		確認項目	確認文書
人 員	従業者の員数 (第2条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（入居）者に対し、従業者の員数は適切であるか ・必要な専門職が揃っているか ・専門職は必要な資格を有しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証
運 営	受給資格等の確認 (第6条)	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	利用料等の受領 (第11条、第42条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所（入居）者からの費用徴収は適切に行われているか ・領収書を発行しているか ・医療費控除の記載は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書
	管理者による管理 (第23条)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード
	運営規程 (第25条、第47条)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営における以下の重要事項について定めているか 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保健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.非常災害対策 7.虐待の防止のための措置に関する事項 8.その他施設の運営に関する重要事項（ユニット型） 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.入居定員 4.入居者に対する指定介護保健施設サービスの内容及び利用料、その他の費用の額 5.施設の利用に当たっての留意事項 6.非常災害対策 7.虐待の防止のための措置に関する事項 8.その他施設の運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程
	勤務体制の確保等 (第26条、第48条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は施設の従業員によって行われているか ・入所（入居）者の処遇に直接影響する業務を委託していないか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運 営	業務継続計画の策定等 (第 26 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録
	定員の遵守 (第 27 条、第 49 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所定員（又はユニット毎の入居定員）を上回っていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌 ・国保連への請求書控え
	非常災害対策 (第 28 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・避難・救出等の訓練を実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難・救出等訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出 ・消防用設備点検の記録
	衛生管理等 (第 29 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を 3 か月に 1 回開催しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・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 ・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記録及び訓練の記録
	秘密保持等 (第 32 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に当たり、入所（入居）者から同意を得ているか ・退職者を含む、従業者が入所（入居）者の秘密を保持することを誓約しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報同意書 ・従業者の秘密保持誓約書
	苦情処理 (第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
		確認項目	確認文書
運 営	事故発生の防止及び発生時の対応 (第 36 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・市町村、家族等に報告しているか ・事故状況、対応経過が記録されているか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・再発防止のための取組を行っているか ・事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行っているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生の防止のための指針 ・事故対応マニュアル ・市町村、家族等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・事故発生の防止のための委員会議事録 ・研修記録 ・担当者を設置したことが分かる文書
	虐待の防止 (第 36 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、従業員に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修及び訓練を実施しているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修及び訓練計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書

注 1) () は介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）の該当条項

注 2) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「栄養管理」、「口腔衛生の管理」、「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練に関する事項、「虐待の防止」

令和 6 年 4 月 1 日より適用（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

令和5年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導 資料

人員基準，設備基準及び運営基準等について・・・P8～
介護給付費の算定及び取扱いについて・・・・・・P43～

(介護老人保健施設 (ユニット型))

ユニット型介護老人保健施設

	着 眼 点	自己評価
第1 基本方針	(1) ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	適 ・ 否
	(4) ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。	適 ・ 否
第2 人員に関する基準	介護保険法第97条第2項の規定による介護老人保健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
	介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者となっているか。 ただし、入居者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	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"> 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、介護老人保健施設における目標、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。 入居者の視点に立った、施設サービス計画書が作成されているか。 <p>※介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について 左記(4)は、ユニット型介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p> <p>「常勤換算方法」</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。 ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 <p>「常勤」</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。 ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のため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、入居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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○運営規程 ○施設サービス計画 ○診療録 ○看護・介護記録等 	<p>法第97条第1項基準 第40条第1項</p> <p>基準 第40条第2項</p> <p>解釈 第4の1</p> <p>基準 第40条第3項</p> <p>基準 第40条第4項</p> <p>法第97条第2項基準 第2条第1項</p> <p>基準 第2条第4項</p> <p>解釈 第2の9(1)</p> <p>解釈 第2の9(3)</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平11厚生省令第40号）</p> <p>解釈：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平12老企第44号）</p> <p>※基準第50条の規定により準用されるものについて「介護老人保健施設」とあるのは「ユニット型介護老人保健施設」と読み替えるものとする。</p> <p>母性健康管理措置：雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置</p> <p>育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置：育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置</p>

	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
1 医 師	<p>(1) 常勤換算方法で、入居者の数を100で除して得た数以上配置しているか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設にあっては、常勤の医師を1人以上配置しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものについては、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ものである。 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。 複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入居者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。 <p>○サテライト型小規模介護老人保健施設等</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている医師が入居者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 <p>○分館型介護老人保健施設</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えない。例えば、入居者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保する必要がある。 <p>○介護医療院又は病院若しくは診療所と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）について</p> <ul style="list-style-type: none"> 必ずしも常勤の医師の配置は必要でない。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えない。ただし、このうち一人は、入居者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師であること。 兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定めておくこと。 <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入居者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの勤務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの勤務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えない。 		<p>解釈 第2の9(3)</p> <p>基準 第2条第1項第一号</p> <p>解釈 第2の1(1)</p>	<p>※人員に関する基準については、基準第2条に定めるところによるため「介護老人保健施設」とあるのは「ユニット型介護老人保健施設」と読み替えるものとする。</p>

	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
2 薬剤師	介護老人保健施設の実情に応じた適当数配置しているか。 入居者の数を300で除した数以上が標準である。	適 ・ 否			基準 第2条第1項第二号 解釈 第2の2	
3 看護職員又は介護職員	(1) 常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。 (2) 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準としているか。介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準としているか。 (3) 看護・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てられているか。 ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えない。 ① 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。 ② 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない。介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。	適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否	・ 左記(2)の「看護・介護職員の総数」とは、基準省令により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。		基準 第2条第1項第三号 解釈 第2の3	
4 支援相談員	(1) 1以上（入居者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上） (2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入居者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てているか。 ① 入居者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画、指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導	適 ・ 否 適 ・ 否	○サテライト型小規模介護老人保健施設 ・ サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）に配置されている支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入居者に適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。 ○分館型介護老人保健施設 ・ 分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えない。例えば入居者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保すること。		基準 第2条第1項第四号 解釈 第2の4	
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算方法で、入居者の数を100で除して得た数以上配置しているか。 ※理学療法士等： 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	適 ・ 否	・ 理学療法士等は、介護老人保健施設の入居者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。		基準 第2条第1項第五号 解釈 第2の5	

	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
6 栄養士又は管理栄養士	<p>入居定員100以上の介護老人保健施設にあっては、常勤職員を1以上配置しているか。</p> <p>なお、入居定員が100人未満の施設においても1人以上の常勤職員の配置に努めるべきである。</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えない。 		<p>基準 第2条第1項第六号 解釈 第2の6</p>	
7 介護支援専門員	<p>(1) 1以上配置しているか。（入居者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）</p> <p>(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし、入居者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができる。</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っているか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 入居者数が100人未満の介護老人保健施設にあっても1人は配置しなければならない。 入居者数が100又はその端数を増すごとに増員する介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。 介護支援専門員が、当該介護老人保健施設の他の職務に従事する場合、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。また、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かかる勤務時間として算入することができる。 		<p>基準 第2条第1項第七号 基準 第2条第5項 解釈 第2の7</p>	
8 調理員、事務員その他の従業者	<p>介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数配置しているか。</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 調理員、事務員等については、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。 		<p>基準 第2条第1項第八号 解釈 第2の8(2)</p>	
9 入居者数の算定	<p>従業者の員数を算定する場合の入居者の数は、前年度の平均値としているか。ただし、新規に許可を受ける場合は、適正な推定数により算定しているか。</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 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日を持って終わる年度とする。）の入居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。 		<p>基準 第2条第2項 解釈 第2の9(5)①</p>	
10 サテライト型小規模介護老人保健施設	<p>※サテライト型小規模介護老人保健施設 当該施設を設置しようとする者により設置される本体施設（当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入居者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>次に掲げる本体施設の場合には、次の一～四に掲げる区分に応じ、当該一～四に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>一 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>二 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>三 病院 医師、栄養士若しくは管理栄養士（病床数100以上の病院の場合に限る。）又は介護支援専門員（指定介護療養型医療施設の場合に限る。）</p> <p>四 診療所 医師</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 		<p>基準 第2条第6項 解釈 第2の6</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>(3) 一の療養室の床面積等は、10.65平方メートル以上となっているか。ただし、上記(1)ただし書きの場合（一の療養室の定員が1人）にあつては、21.3平方メートル以上とする。</p> <p>（経過措置） 平成17年10月1日に現に法第94条第1項の規定に基づく開設の許可を受けている介護老人保健施設（平成17年10月1日の後に増築され、又は改築された部分を除く。）であつて、新基準第5章又は第6章（第41条第2項第一号イ(3)及び同号ロ(2)を除く。）に規定する基準を満たすものについて、新基準第41条第2項第一号イ(3)の規定を適用する場合においては、同号イ(3)中「13.2平方メートル以上を標準」とあるのは、「平方メートル以上」と、「10.65平方メートル以上」とあるのは「10.65平方メートル以上を標準」とする。</p> <p>(4) 地階に設けていないか。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。</p> <p>(7) 入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。</p> <p>(8) ナース・コールを設けているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
② 共同生活室	<p>(1) 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。 このためには、次の2つの要件を満たしているか。</p> <p>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ないこと。</p> <p>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。</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>（ユニットの入居定員）</p> <ul style="list-style-type: none"> 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。 ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。 ユニット型介護老人保健施設では、居宅に地階居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定している。 〔ユニット型個室的多床室（経過措置）〕 令和3年4月1日に現に存するユニット型介護老人保健施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3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。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 		<p>解釈 第5の3(2)④ハ</p> <p>基準 第41条第2項第一号イ(3)</p> <p>解釈 第5の3(2)④ホ</p> <p>平17省令第139号 附則 第5条第1項</p> <p>基準 第41条第2項第一号イ(4)～(8)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。 		<p>基準 第41条第2項第一号ロ(1)</p> <p>解釈 第5の3(2)⑤</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(2) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートル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。	適・否
	(3) 必要な設備及び備品を備えているか。	適・否
③ 洗面所	(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	適・否
	(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものであるか。	適・否
④ 便 所	(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	適・否
	(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものであるか。	適・否
	(3) 常夜灯を設けているか。	適・否
(2) 機能訓練室	1平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設又はユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。	適・否
(3) 浴 室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。	適・否
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。	適・否
3 その他	(2)機能訓練室及び(3)浴室に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものとなっているか。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(経過措置) 平成17年10月1日に現に法第94条第1項の規定による開設の許可を受けている介護老人保健施設（平成17年10月1日の後に増築され、又は改築された部分を除く。）であって、新基準第5章又は第6章（第41条第2項第一号イ(3)及び同号ロ(2)を除く。）に規定する基準を満たすものについて、新基準第41条第2項第一号ロ(2)の規定を適用する場合においては、同号ロ(2)中「2平方メートル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」とあるのは「当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。</p> <p>・ 洗面所及び便所をを共同生活室ごとに適当数設ける場合にあっては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p> <p>・ 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。</p>		<p>基準 第41条第2項第一号ロ(2) 平17省令第139号 附則 第5条第2項</p> <p>基準 第41条第2項第一号ロ(3)</p> <p>基準 第41条第2項第一号ハ、ニ</p> <p>解釈 第5の3(2)⑥⑦</p> <p>基準 第41条第2項第二号</p> <p>基準 第41条第2項第三号</p> <p>基準 第41条第3項</p>	

	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
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) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付してを説明を行い、当該提供の開始について入居申込者の同意を得ているか。 (2) 重要事項を記した文書は、わかりやすものとなっているか。	適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無	・ 重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 ・ 入居者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、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 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 など	○運営規程 ○利用料金等の説明文書 ○パンフレット ○同意に関する記録	基準第50条準用(第5条)	
2 提供拒否の禁止	介護老人保健施設は、正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んではないか。	適・否	・ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。 ・ 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居者に対し自ら適切な指定介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。		基準第50条準用(第5条の2)解釈準用(第4の3)	
3 サービス提供困難時の対応	介護老人保健施設は、入居申込者の病状等を勘案し、入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	適・否			基準第50条準用(第5条の3)	
4 受給資格等の確認	(1) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 (2) 介護老人保健施設は、被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めているか。	適・否 適・否	・ 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。		基準第50条準用(第6条第1項) 基準第50条準用(第6条第2項)	
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 介護老人保健施設は、入居の際に要介護認定を受けていない入居申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入居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。 (2) 介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入居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 適・否			基準第50条準用(第7条)	
6 入退居	(1) 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供しているか。	適・否		○入居者申込書 ○施設サービス計画	基準第50条準用(第8条第1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>(2) 介護老人保健施設は、入居申込者の数が入居定員から入居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、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居させるよう努めているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、入居申込者の入居に際しては、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。</p> <p>(4) 入居申込者の入居に際しては、入居者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行っているか。</p> <p>(5) 介護老人保健施設は、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。 検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。 その検討は、入居後早期に、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行っているか。</p> <p>(6) 介護老人保健施設は、入居者の退居に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退居後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 優先的な入居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</p> <p>・ 定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第38条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しているか。</p> <p>・ 薬剤師は、配置されている場合に限る。</p> <p>・ 退所が可能になった入居者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師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ること。</p> <p>・ 「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。</p> <p>・ 施設サービスにかかる費用のうち、1割～3割を受けているか。</p> <p>※施設サービス費用基準額：当該介護保健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（その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額）</p>	<p>○退所計画 ○サービス担当者会議の要点等</p> <p>○請求書及び領収証(控) ○介護給付費明細書(控)等 ○利用料金等の説明文書</p>	<p>基準第50条準用（第8条第2項） 解釈準用（第4の7(2)）</p> <p>基準第50条準用（第8条第3項）</p> <p>解釈準用（第4の7(3)）</p> <p>基準第50条準用（第8条第4,5項） 解釈準用（第4の7(4)）</p> <p>基準第50条準用（第8条第6項）</p> <p>基準第50条準用（第9条）</p> <p>鹿児島県条例</p> <p>基準第42条第1項</p> <p>基準第42条第2項</p>	
<p>7 サービスの提供の記録</p>	<p>(1) 介護老人保健施設は、入居に際しては入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>				
<p>8 利用料等の受領</p>	<p>(1) ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入居者から支払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ていないか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>				

	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>(3) ユニット型介護老人保健施設は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを受けていないか。</p> <p>① 食事の提供に要する費用 （法第51条の3第1項の規定により特定入居者介護サービス費が入居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。）</p> <p>② 居住に要する費用 （法第51条の3第1項の規定により特定入居者介護サービス費が入居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。）</p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ 前①から⑤に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) 上記(3)①～④に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより、適切に取り扱われているか。</p> <p>(5) 上記(3)の⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知するところにより、適切に取り扱われているか。</p> <p>(6) ユニット型介護老人保健施設は、上記(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、入居者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。 上記(3)①から④に掲げる費用に係る同意については、文書により同意を得ているか。</p> <p>(7) ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際当該支払いをした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。</p> <p>(8) ユニット型介護老人保健施設は、領収証に介護保健施設サービスについて要介護被保険者から支払いを受けた費用の額のうち法第48条第2項第一号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（その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービス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</p>	<p>適・否</p> <p>①費用の徴収 有・無</p> <p>②費用の徴収 有・無</p> <p>③費用の徴収 有・無</p> <p>④費用の徴収 有・無</p> <p>⑤費用の徴収 有・無</p> <p>⑥費用の徴収 有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否 同意文書 有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>・ 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の支払いを受けることは認めない。</p> <p>・ 左記(3)⑤は、実費相当額</p> <p>※別に厚生労働大臣が定めるところ</p> <p>・ 「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年厚労省告示第419号）</p> <p>・ 「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成12年厚労省告示第123号）</p> <p>※別途通知</p> <p>・ 「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）</p> <p>・ 利用者負担の徴収に際して、領収証は、入居者からの負担金受領の都度交付しているか。</p> <p>・ 消費税の取扱いは適正か。</p> <p>・ 領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。</p> <p>① 基準により算定した費用の額</p> <p>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</p> <p>③ その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分）</p>	<p>○利用料金等の説明文書 ○同意文書</p> <p>○請求書及び領収証(控)</p>	<p>基準 第42条第3項</p> <p>基準 第42条第4項</p> <p>解釈準用 (第4の9(3))</p> <p>基準 第42条第5項</p> <p>法第48条第7項 準用(法第41条第8項)</p> <p>施行規則第82条</p>	

	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>9 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>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。</p> <p>介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入居者に対して交付しているか。</p>	<p>適 ・ 否 償還払い 有 ・ 無 証明書の交付 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 償還払いとなる利用者に対しては、介護給付費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。 	<p>○サービス提供証明書</p>	<p>基準第50条 準用(第12条)</p>	
<p>10 介護保健施設サービスの取扱方針</p>	<p>(1) 介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援しているか。</p> <p>(2) 介護保健施設サービスは、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。</p> <p>(3) 介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。</p> <p>(4) 介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。</p> <p>(5) ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>(6) ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。</p> <p>〈身体的拘束等の具体的行為〉</p> <p>① 徘徊しないように車いすや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、手首の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p>	<p>適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴との中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。 入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。 入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならない。このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。 	<p>○施設サービス計画 ○看護・介護記録等</p>	<p>基準 第43条第1項 解釈 第5の5</p> <p>基準 第43条第2項</p> <p>基準 第43条第3項</p> <p>基準 第43条第4項</p> <p>基準 第43条第5項</p> <p>基準 第43条第6項</p> <p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p>	

	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>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</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>(7) ユニット型介護老人保健施設は、上記(6)の身体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「身体的拘束適正化検討委員会」で検討がなされているか。 また、身体拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状態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>(8) ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>※「身体的拘束適正化検討委員会」：身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</p> <p>※「テレビ電話装置等」：テレビ電話装置その他の情報通信機器、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器</p> <p>一 身体的拘束適正化検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>〈委員会検討事項例〉</p> <p>イ 施設内の推進体制</p> <p>ロ 介護の提供体制の見直し</p> <p>ハ「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</p> <p>ニ 施設の設備等の改善</p> <p>ホ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>ヘ 利用者の家族への十分な説明</p> <p>ト 身体拘束廃止に向けての数値目標</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>記録の管理 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>① 身体的拘束適正化検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> 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）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくこと。 運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議対を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。 身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全体の責任者であることが望ましい。また、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。 テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 <ul style="list-style-type: none"> イ 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。 ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 		<p>基準 第43条第7項</p> <p>基準 第43条第8項第一号</p> <p>解釈 第4の11(3)</p>	

	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>二 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> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行っているか。</p> <p>(9) ユニット型介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、上記口により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>ホ 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>ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>② 身体的拘束等の適正化のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指針には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ 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 ロ 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 ハ 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 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 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 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>③ 従業者に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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こと。 ・ 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。 ・ 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>○施設サービス計画書</p> <p>○診療録（介護記録）等の記録</p>	<p>基準 第43条第8項第一号</p> <p>解釈 第4の11(3)</p> <p>基準 第43条第8項第二号</p> <p>基準 第43条第8項第三号</p> <p>基準 第43条第9項</p> <p>基準第50条準用（第14条第1項）</p> <p>基準第50条準用（第14条第2項）</p> <p>解釈準用（第4の12(2)）</p>	
<p>11 施設サービス計画の作成</p>	<p>(1) 介護老人保健施設の管理者は、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。</p> <p>(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）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入居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づけるよう努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 施設サービス計画の作成に当たっては、入居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居者の話し相手、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ること。</p>			

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>(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、入居者について、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居者が現に抱える問題点を明らかにし、居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。</p> <p>(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、入居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、面接の趣旨を入居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。</p> <p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望、入居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、入居者の家族の希望を勘案して、入居者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。</p> <p>(6) 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。 ※サービス担当者会議：入居者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入居者又はその家族（以下「入居者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入居者等の同意を得なければならない。）をいう。</p> <p>(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、入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ているか。 施設サービス計画の原案について、入居者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入居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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入居者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものとして認められる適切な方法を用いなければならない。</p> <p>・ 計画担当介護支援専門員が面接の趣旨を入居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、入居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> <p>・ 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。</p> <p>・ 提供される施設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すること。</p> <p>・ 介護保健施設サービスの内容には、施設の行事及び日課等も含む。</p> <p>・ 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p> <p>・ 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居者の介護及び生活状況等に関する者を指す。</p> <p>・ テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>・ 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」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。</p>	<p>○サービス担当者会議の要点</p>	<p>基準第50条準用（第14条第3項） 解釈準用（第4の12(3)）</p> <p>基準第50条準用（第14条第4項） 解釈準用（第4の12(4)）</p> <p>基準第50条準用（第14条第5項） 解釈準用（第4の12(5)）</p> <p>基準第50条準用（第14条第6項） 解釈準用（第4の12(6)）</p> <p>基準第50条準用（第14条第7項） 解釈準用（第4の12(7)）</p>	<p>・「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号厚生省</p>

	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
12 診療の方針	(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居者に交付しているか。	適 ・ 否	<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"> 施設サービス計画を作成した際には、遅延なく入居者に交付すること。 計画担当介護支援専門員は、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入居者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、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うこと。 「定期的に」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて、適切に判断すること。 特段の事情とは、入居者の事情により、入居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 特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。 		基準第50条準用 （第14条第8項） 解釈準用 （第4の12(8)） 基準第50条準用 （第14条第9項） 解釈準用 （第4の12(9)）	企画課長通知)
	(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（入居者についての継続的なアセスメントを含む。）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、入居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 定期的に入居者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> 「定期的に」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて、適切に判断すること。 特段の事情とは、入居者の事情により、入居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 特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。 	○サービス担当者会議の要点	基準第50条準用 （第14条第10項） 解釈準用 （第4の12(10)）	基準第50条準用 （第14条第11項）
	(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 入居者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入居者が法第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				
	(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	<ul style="list-style-type: none"> 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、左記(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。 入居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。ただし、計画担当介護支援専門員が、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。 		基準第50条準用 （第14条第12項） 解釈準用 （第4の12(11)）	
	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っているか。	適 ・ 否				
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入居者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。	適 ・ 否	○診療録など		基準第50条準用（第15条）	

	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
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(3) 常に入居者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。	適・否		○診療録など	基準第50条準用(第15条)	
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入居者の病状に照らして妥当適切に行っているか。	適・否				
14 機能訓練	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める医薬品については、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）」とする。 施設入居者の往診及び通院（対診）については、「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）によるものであること。 		基準第50条準用(第16条)	
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入居者に施用し、又は処方していないか。	適・否				
	(1) 介護老人保健施設の医師は、入居者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。	適・否				
	(2) 介護老人保健施設の医師は、不必要に入居者のために往診を求め、又は入居者を病院若しくは診療所に通院させていないか。	適・否				
15 栄養管理	(3) 介護老人保健施設の医師は、入居者のために往診を求め、又は入居者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入居者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 入居者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、リハビリテーションを行うとともに入居者の状態を定期的に記録・評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 リハビリテーションを行う医師、理学療法、作業療法又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。 	○施設サービス計画 ○リハビリ実施計画 ○リハビリの記録	基準第50条準用(第17条) 解釈準用(第4の15)	
	(4) 介護老人保健施設の医師は、入居者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入居者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入居者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。	適・否				
	(1) 介護老人保健施設は、入居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。	適・否	<p>〈栄養管理について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設の入居者に対する栄養管理については、管理栄養士が、入居者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。 		基準第50条準用(第17条の2) 解釈準用(第4の16)	※経過措置 ・栄養管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。
	(2) 訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにしているか。また、入居者1人について、少なくとも週2回程度行っているか。	適・否				
	介護老人保健施設は、入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	適・否				

	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>16 口腔衛生の管理</p>	<p>介護老人保健施設は、入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>〈栄養管理の手順〉</p> <p>イ 入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、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、入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。</p> <p>ロ 入居者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入居者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入居者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>〈口腔衛生の管理の手順〉</p> <p>① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>② 上記①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。</p> <p>なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>ロ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p> <p>ホ 留意事項・特記事項</p> <p>③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p>		<p>基準第50条準用（第17条の2） 解釈準用（第4の16）</p> <p>基準第50条準用（第17条の3） 解釈準用（第4の17）</p>	<p>参考 「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4</p> <p>※経過措置 ・口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
<p>17 看護及び医学的管理の下における介護</p>	<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>・ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。</p> <p>・ 入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するととどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。</p>		<p>基準 第44条第1項 解釈 第5の6</p>	

	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
18 食 事	(2) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。 ○入浴に関する記録 ○排泄に関する記録 ・ 左記(6)は、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。 例えば、次のようなことが考えられる。 ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入居者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、選任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 ③ 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続計画を実施する。 ・ 施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○献立表 ○食事せん 	<p>基準 第44条第2項</p> <p>基準 第44条第3項</p> <p>基準 第44条第4項</p> <p>基準 第44条第5項</p> <p>基準 第44条第6項</p> <p>解釈準用 (第4の18(3))</p> <p>基準 第44条第7項</p> <p>基準 第44条第8項</p> <p>基準 第45条</p>	
	(3) ユニット型介護老人保健施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるようよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。ただしやむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えているか。	適 ・ 否				
	(4) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の病状及び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支援を行っているか。	適 ・ 否				
	(5) ユニット型介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否				
	(6) ユニット型介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適 ・ 否				
	(7) ユニット型介護老人保健施設は、上記(1)～(6)のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。	適 ・ 否				
	(8) ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	適 ・ 否				
	(1) ユニット型介護老人保健施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。	適 ・ 否				
	(2) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。	適 ・ 否				

	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		
	(3) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	適・否 夕食時間 ()	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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時以降とすること。 ・ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならない。 	○業務委託している場合は、委託契約書	基準 第45条 解釈準用 (第4の19(3))			
	(4) ユニット型介護老人保健施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。	適・否			解釈 第5の7(2)			
	(5) 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。	適・否			解釈準用 (第4の19(2))			
	(6) 食事の提供に関する業務はユニット型介護老人保健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は、当該施設の最終的責任の下で委託していること。	適・否			解釈準用 (第4の19(4)～(7))			
	(7) 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入居者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。	適・否						
	(8) 入居者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。	適・否						
	(9) 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						
19 相談及び援助	介護老人保健施設は、常に入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居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。	有・無				○行事の記録等	基準第50条 準用(第20条)	
20 その他のサービスの提供	(1) ユニット型介護老人保健施設は、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、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	適・否					基準 第46条 解釈 第5の8(2)	
	(2) ユニット型介護老人保健施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう、配慮しなければならない。 					
21 入居者に関する市町村への通知	介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを受けている入居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。 一 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められるとき。 二 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。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正の観点から市町村に通知しなければならない。 		基準第50条 準用(第22条)			

	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>22 管理者による管理</p>	<p>介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者であるか。</p> <p>ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>適 ・ 否</p>		<p>○勤務表 ○職員組織図等 ○他の業務等と兼務している場合それぞれの勤務状況のわかる書類等</p>	<p>基準第50条 準用(第23条)</p>	
<p>23 管理者の責務</p>	<p>(1) 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設の管理者は、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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>			<p>基準第50条 準用(第24条)</p>	
<p>24 計画担当介護支援専門員の責務</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、基準第14条（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。</p> <p>一 入居申込者の入居に際し、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を把握すること。</p> <p>二 入居者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容を記録すること。</p> <p>三 入居者の退居に際し、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。</p> <p>四 基準第50条において準用する基準第34条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>五 基準第50条において準用する基準第36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。</p>	<p>適 ・ 否</p>			<p>基準第50条準用 (第24条の2)</p>	
<p>25 運営規程</p>	<p>ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる運営規程を定めているか。</p> <p>※「運営規程」：施設の運営についての重要事項に関する規程</p> <p>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 入居定員 ④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ⑤ 入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>・「従業者の職種、員数及び職務の内容」について 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。</p>	<p>○運営規程</p>	<p>基準第47条 解釈準用 (第4の24(1))</p>	

	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>26 勤務体制の確保等</p>	<p>⑦ 非常災害対策 ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨ その他施設の運営に関する重要事項（当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束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>※経過措置 ・虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
	<p>(1) ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保健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。</p>	適 ・ 否	<p>・「虐待の防止のための措置に関する事項」について 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>※夜勤時間帯：午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。</p>	<p>○勤務計画（予定）表 ○辞令又は雇用契約書</p>	<p>基準 第48条第1項 解釈 第5の10(3)</p>	
	<p>(2) (1)の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っているか。</p> <p>一 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すること。 二 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すること。 三 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>	適 ・ 否	<p>〈入居定員が10を超えるユニットを整備する場合〉</p> <p>・ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合は、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>基準省令第48条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>		<p>基準 第48条第2項</p>	
	<p>(3) ユニット型介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしているか。</p>	適 ・ 否			<p>解釈準用 (第4の25(1))</p>	
	<p>(4) ユニット型介護老人保健施設は、夜間の安全の確保及び入居者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっているか。</p>	適 ・ 否			<p>解釈準用 (第4の25(2))</p>	
	<p>(5) ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しているか。 ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>	適 ・ 否			<p>基準 第48条第3項</p>	
<p>(6) ユニット型介護老人保健施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。</p>	適 ・ 否		<p>○職員の研修の記録など</p>	<p>基準 第48条第4項</p>		

	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>27 業務継続計画の策定等</p>	<p>(1) 介護老人保健施設は、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>※「業務継続計画」：感染症や非常災害の発生時において、入居者に対し介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行っているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、定期的に業務継続計画を見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>い等)③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入居者が継続して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 <p>【業務継続計画の記載項目等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 想定される災害等は地域によって異なることから、項目については実態に応じて設定すること。 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） 初動対応 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） 他施設及び地域との連携 		<p>基準第50条準用（第26条の2）</p> <p>解釈準用（第4の26）</p>	<p>※厚生労働省ホームページ参照（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）</p> <p>※経過措置・業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>参照 ・「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 ・「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」</p>

	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>28 定員の遵守</p> <p>29 非常災害対策</p>	<p>ユニット型介護老人保健施設は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させていないか。 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ない。</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>※鹿児島県条例により定められているもの</p> <p>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。 ② 当該具体的計画の概要を、入居者及び従業者に見やすいように掲示すること。 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。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、上記(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<p>定員超過 有 ・ 無 減算の事例 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否 計画の有無 有 ・ 無 実施時期 () 定期的な訓練 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>【研修の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 研修の実施内容についても記録すること。 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 <p>【訓練（シミュレーション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 <p>○ 消防計画等</p> <ul style="list-style-type: none"> 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 「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、その者に行わせること。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ること。 介護老人保健施設が左記(1)に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するな 	<p>○ 消防計画等</p>	<p>基準第50条準用 （第26条の2）</p> <p>解釈準用 （第4の26）</p> <p>基準 第49条</p> <p>基準第50条準用 （第28条第1項）</p> <p>解釈準用 （第4の27(3)）</p> <p>鹿児島県条例</p> <p>基準第50条準用 （第28条第2項）</p> <p>解釈準用 （第4の27(4)）</p>	

	着 眼 点	自己評価
<p>30 衛生管理等</p>	<p>(1) 介護老人保健施設は、入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日（ 年 月 日） ・ 検査結果（以下に○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） <p>(2) 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 当該介護老人保健施設における感染症対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>※「感染症対策委員会」：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 ※「感染症対策担当者」：感染症を担当する者</p>	<p>適 ・ 否</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>ど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 以下の点に留意すること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 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なければならない。 ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること。 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施すること。（H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知） ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 <p>【感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置の具体的取扱い】</p> <p>イ 感染症対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策委員会は、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、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ・ 専任の感染対策担当者を決めておくこと。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 ・ 感染症対策委員会は、入居者の状況など施設の状況に応じ、概ね3月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。 ・ テレビ電話装置等を活用して行う際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ 当該委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○受水槽清掃記録簿 ○水質検査書 ○医薬品等管理簿 ○浴槽・浴槽水のチェック項目表 ○浴槽・浴槽水の衛生管理票 ○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録等 	<p>基準第50条準用（第29条第1項）</p> <p>解釈準用（第4の28（1））</p> <p>基準第50条準用（第29条第2項）</p> <p>基準第50条準用（第29条第2項第一号）</p> <p>解釈準用（第4の28（2）①）</p>	

	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
	② 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・ 発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。 ハ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。 ・ 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行うものに対しても、施設の指針が周知されるようにすること。 ・ 研修の内容について記録すること。 ・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。 ニ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うこと。 ・ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。 ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 		<p>基準第50条準用（第29条第2項第2号） 解釈準用（第4の28（2）②）</p> <p>基準第50条準用（第29条第2項第3号） 解釈準用（第4の28（2）③）</p> <p>解釈準用（第4の28（2）④）</p> <p>基準第50条準用（第29条第2項第4号）</p>	<p>参照 「介護現場における感染対策の手引き」</p> <p>※経過措置 ・感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
	③ 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年厚生労働省告示第268号） 		<p>基準第50条準用（第29条第2項第4号）</p>	
31 協力病院	(1) 介護老人保健施設は、入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力病院は、介護老人保健施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。 ・ 協力病院に対しては、入居者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。 	○協力病院との契約書	<p>基準第50条準用（第30条）</p> <p>解釈準用（第4の29）</p>	
	(2) 介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	適・否			<p>解釈準用（第4の29）</p>	
32 掲 示	(1) 介護老人保健施設は、当該施設の見やすい場所に、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か。 ※重要事項 ・ 運営規程の概要 ・ 従業者の勤務の体制 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制 ・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等	適・否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次に掲げる点に留意すること。 イ 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入居申込者、入居者又はその家族に対して見やすい場所であること。 ロ 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。 		<p>基準第50条準用（第31条第1項）</p> <p>解釈準用（第4の30（1））</p>	

	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>33 秘密保持等</p>	<p>(2) 介護老人保健施設は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えているか。</p> <p>(1) 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入居者の同意を得ているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入居者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで左記(1)の掲示に代えることができる。 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきである。 	<p>○秘密保持に関する就業時の取り決め</p>	<p>基準第50条準用（第31条第2項） 解釈準用（第4の30(2)）</p> <p>基準第50条準用（第32条） 解釈準用（第4の31(2)）</p>	
<p>34 広告制限</p>	<p>介護老人保健施設は、当該施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはいないか。</p> <p>一 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</p> <p>二 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名</p> <p>三 厚生労働大臣の定める事項</p> <p>四 その他都道府県知事の許可を受けた事項</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>※厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項（平成11年3月31日厚生省告示第97号）</p> <p>一 施設及び構造設備に関する事項</p> <p>二 職員の配置員数</p> <p>三 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）</p> <p>四 利用料の内容</p>		<p>法第98条</p>	
<p>35 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p>	<p>(1) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退居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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>			<p>基準第50条準用（第33条）</p>	
<p>36 苦情処理</p>	<p>(1) 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入居者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関して、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、入居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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否 市町村の調査 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入居者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示する等である。 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。 	<p>○苦情処理に関する記録等</p> <p>○サービス内容の説明文書など</p>	<p>基準第50条準用（第34条） 解釈準用（第4の33）</p>	

	着 眼 点	自己評価
37 地域との連携等	(4) 介護老人保健施設は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適・否
	(5) 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行う法第176条第1項第三号の規定による調査に協力するとともに、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	適・否 国保連の調査有・無
	(6) 介護老人保健施設は、国保連からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国保連に報告しているか。	適・否
	(1) 介護老人保健施設は、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に努めているか。	地域との交流有・無
38 事故発生の防止及び発生時の対応	(2) 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入居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
	(1) 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の一～四に定める措置を講じているか。 一 事故が発生した場合の対応、二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。	適・否 適・否
	二 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。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		基準第50条 準用(第34条)	
	○地域との交流 の記録	基準第50条 準用(第35条)	
・ 市町村が実施する事業には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。		解釈準用 (第4の34(2))	
イ 事故発生の防止のための指針 ・ 次のような項目を盛り込むこと。 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 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入居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		基準第50条 準用 (第36条第1項)	
ロ 事故の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底 ・ 具体的には次のようなことを想定している。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに上記①の様式に従い、介護事故等について報告すること。		解釈準用 (第4の35①)	
		解釈準用 (第4の35②)	

	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>三 事故防止検討委員会（テレビ電話装置等の活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>※「事故防止検討委員会」：事故発生の防止のための検討委員会</p>	適・否	<p>③ 事故防止検討委員会において、上記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、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</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 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>ハ 事故防止検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故防止検討委員会は、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る。 幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、事故防止検討委員会は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 <p>ニ 事故発生の防止のための従業者に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。 職員教育を組織的に徹底させていくために、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当該研修を実施すること。 研修の実施内容については記録すること。 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>ホ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> 専任の担当者を置くこと。 事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。 		<p>解釈準用 （第4の35③）</p> <p>解釈準用 （第4の35④）</p> <p>解釈準用 （第4の35⑤）</p>	
	<p>四 一～三に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	適・否				

	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>39 虐待の防止</p>	<p>(2) 介護老人保健施設は、入居者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居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。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。</p> <p>(4) 介護老人保健施設は、入居者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>介護老人保健施設は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の一～四に定める措置を講じているか。</p> <p>※高齢者虐待防止法：「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）</p> <p>一 当該介護老人保健施設における虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図っているか。</p> <p>※「虐待防止検討委員会」：虐待の防止のための対策を検討する委員会</p>	<p>事故の発生 有・無 適・否</p> <p>適・否</p> <p>事例の有無 有・無 損害賠償保険 加入・未加入</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>・ 損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じること。</p> <p>○虐待の未然防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。 従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 <p>○虐待等の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。 入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 <p>○虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。 <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施すること。</p> <p>①虐待防止検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者を含む幅広い職種で構成する。 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。 虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるた 	<p>○ 事故に関する記録</p> <p>○ 損害賠償保険証書</p>	<p>基準第50条準用（第36条第2項）</p> <p>基準第50条準用（第36条第3項）</p> <p>基準第50条準用（第36条第4項） 解釈準用（第4の35⑥）</p> <p>基準第50条準用（第36条の2）</p> <p>解釈準用（第4の37）</p>	<p>※経過措置 ・虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

	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>二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>め、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。 施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 <p>〈虐待防止検討委員会で検討する具体的事項〉</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止検討委員会で得た結果（虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図ること。 <p>②虐待の防止のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該指針には、次のような項目を盛り込むこと。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老 		<p>基準第50条準用 （第36条の2）</p> <p>解釈準用 （第4の37）</p>	

	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>四 一～三に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p>	適 ・ 否	<p>人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 研修の実施内容についても記録することが必要である。 研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。 <p>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> 上記①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 			
40 会計の区分	介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> 会計処理の方法等は、別に通知するところによる。 ※「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号） ※「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」（平成12年3月31日 老発第378号） 		基準第50条 準用(第37条) 解釈準用 (第4の36)	
41 記録の整備	<p>(1) 介護老人保健施設は、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。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、入居者に対する介護保健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。</p> <p>① 施設サービス計画書</p> <p>② 基準第50条において準用する基準第8条第4項に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の記録</p> <p>③ 基準第50条において準用する基準第9条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>④ 基準第43条第7項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>⑤ 基準第50条において準用する基準第22条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>⑥ 基準第50条において準用する基準第34条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>⑦ 基準第50条において準用する基準第36条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録</p>	適 ・ 否	<p>○介護保健施設サービスに関する記録等の文書</p> <ul style="list-style-type: none"> 「その完結の日」とは、個々の入居者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入居、入居者の死亡、入居者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。 左記(2)の①、③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。 	○介護保健施設サービスに関する記録等の文書	基準第50条 準用(第38条) 解釈準用 (第4の38)	鹿児島県条例

	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>第5 電磁的記録等</p>	<p>(1) 介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するもの並びに下記(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p> <p>※書面：基準第51条において、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。</p> <p>※電磁的記録：電子的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。</p> <p>(2) 介護老人保健施設及びその従業者は、交付等のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。</p> <p>※交付等：交付、説明、同意、承諾、その他これらに類するものをいう。</p> <p>※電磁的方法：電子的方法、電気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。</p>		<p>○電磁的記録について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設等（介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者）は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ 電磁的記録による作成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ 電磁的記録による保存 <ul style="list-style-type: none"> ・ 以下の①②のいずれかの方法によること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 <p>ハ 電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記イ及びロに準じた方法によること。</p> <p>ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>○電磁的方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者等（入居者及びその家族等）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に入居者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。 ① 電磁的方法による交付 <ul style="list-style-type: none"> 基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 ② 電磁的方法による同意 <ul style="list-style-type: none"> 例えば電子メールにより入居者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。 ③ 電磁的方法による締結 <ul style="list-style-type: none"> 入居者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。 ④ 左記(2)において電磁的方法によることができるとされているものは、上記①から③までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑤ 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 		<p>基準 第51条第1項 解釈 第6の1</p> <p>基準 第51条第2項 解釈 第6の2</p>	<p>参考 「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」</p>

	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
第6 開設許可等の変更	<p>(1) 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとしたときは、県知事の許可を受けているか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届けているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>※厚生労働省令で定める事項 （介護保険法施行規則第136条第2項）</p> <p>一 敷地の面積及び平面図 二 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要 三 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 四 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入居定員に係る部分に限る。） 五 基準第30条第1項に規定する協力病院を変更しようとするときに係る事項。ただし、運営規程（入居定員に係る部分に限る。）に掲げる事項を変更しようとする場合において、入居定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。</p> <p>※厚生労働省令で定める事項 （介護保険法施行規則第137条第1項）</p> <p>一 施設の名称及び開設の場所 二 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 三 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。） 四 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要 五 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 六 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入居定員に係る部分を除く。） 七 基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。） 八 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<p>○変更許可申請書 ○変更許可書</p> <p>○変更届（控）</p>	<p>法 第94条第2項 施行規則 第136条第2項</p> <p>法 第99条第1項 施行規則 第137条第1項</p>	

介護老人保健施設（従来型・ユニット型共通）

	着 眼 点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 介護保健施設サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表第一指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定される費用の額となっているか。	適・否
	(2) 介護保健施設サービスに係る費用の額は、平成12年厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める1単位の単価）に別表に定める単位数を乗じて算定しているか。	適・否
※経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、介護老人保健施設サービス費及びユニット型介護老人保健施設サービス費について、それぞれの施設サービス費について、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適・否
2 介護保健施設サービス (1) 介護保健施設サービス費及びユニット型介護保健施設サービス費	(1) 別に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号の五十五）に適合し、かつ、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介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第96号の五十六）に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、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。 なお、入所者の数又は医師、看護職員（看護師、准看護師をいう。）介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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号の十三）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。	適・否 事例の有無 有・無 適・否
(2) ユニットにおける職員に係る減算	ユニット型介護老人保健施設について、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。	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"> 本県では、すべてのサービスについて、1単位＝10円である。 <p>(夜勤基準) ①（平成12年厚生省告示第29号の六のイ・ロ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>看護・介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>夜勤基準</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 (常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。) (平12厚告29の二のイ)</td> <td>1人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② ユニット型介護老人保健施設の場合2のユニットごとに、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 月平均（小数点切上）の入所者数が定員数を超過している場合は、当該月の翌月から解消月まで利用者全員について、70/100で算定する。 医師、理学療法士等、介護支援専門員の配置が基準を下回った場合には、当該月の翌々月から解消月までの利用者全員について70/100で算定する。 <p>(看護・介護職員の配置基準欠如) ・最も低い所定単位数に70/100を乗じて得た数を算定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>欠如割合</th> <th>範囲</th> <th>70/100の算定期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1割超</td> <td>利用者等全員</td> <td>当該月の翌月～解消月</td> </tr> <tr> <td>1割内</td> <td>利用者等全員</td> <td>当該月の翌々月～解消月</td> </tr> </tbody> </table> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・五十七） 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>	区 分	看護・介護職員	夜勤基準	2人以上	短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 (常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。) (平12厚告29の二のイ)	1人以上	欠如割合	範囲	70/100の算定期間	1割超	利用者等全員	当該月の翌月～解消月	1割内	利用者等全員	当該月の翌々月～解消月	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費請求書(控) 介護給付費請求明細書(控) 領収証(写)等 介護給付費算定に係る体制等の届出書(控) 	<p>法第48条第2項</p> <p>報酬告示の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>改正告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、ロの注1</p> <p>報酬告示 別表の2のロの注2 解釈準用 (第2の5(4))</p>	<p>報酬告示：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12厚生省告示第21号）</p> <p>解釈：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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12老企第40号）</p>
区 分	看護・介護職員																	
夜勤基準	2人以上																	
短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 (常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。) (平12厚告29の二のイ)	1人以上																	
欠如割合	範囲	70/100の算定期間																
1割超	利用者等全員	当該月の翌月～解消月																
1割内	利用者等全員	当該月の翌々月～解消月																

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(3) 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>※厚生労働大臣が定める基準 (施設基準・八十九) 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。</p>	適・否
(4) 安全管理体制未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>※経過措置：令和3年9月30日までは適用しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・八十九の二) 介護保険施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。</p>	適・否
(5) 栄養管理に係る減算について	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>※経過措置：令和6年3月31日までは適用しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・八十九の三) 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定するいずれにも適合していること。</p>	適・否
(6) 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日につき24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>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。</p> <p>具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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> <p>・ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・八十九の二)を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。</p> <p>・ 安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間は、当該担当を設置するよう努めること。当該期間中、当該減算は適用しない。</p> <p>・ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・八十九の三)を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)</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・六八) ○夜勤を行う看護職員又は介護職員の数 イ. 当該介護老人保健施設の入所者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数(以下「入所者等の数」という。)が41以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。</p>	<p>○ 入所時に入所者の状況を把握した記録</p>	<p>報酬告示 別表の2のイ、口の注3 解釈準用 (第2の5(5))</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、口の注4 解釈 第2の6(8)</p> <p>改正告示 附則第8条</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、口の注5 解釈 第2の6(9)</p> <p>改正告示 附則第9条</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、口の注6 解釈準用 (第2の3(10))</p>	<p>施設基準： 厚生労働大臣が定める施設基準(平27.3.23厚生労働大臣告示第96号)</p> <p>大臣基準告示： 厚生労働大臣が定める基準(平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号)</p>

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(7) 短期集中リハビリテーション実施加算	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は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(8) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(9) 認知症ケア加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算しているか。 ※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十九を参照。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ロ. 入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。</p> <p>① 当該加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。</p> <p>② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定できる。</p> <p>④ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</p> <p>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</p> <p>イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十八を参照。</p> <p>・ 当該リハビリテーションは、1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。</p> <p>・ 当該リハビリテーション加算は、入所者が過去3月の間に、当該加算を算定していない場合に限り算定することができる。</p> <p>・ 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。</p> <p>イ. 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ. 夜間及び深夜については、20人に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すること。</p>	<p>○実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等リハビリに関する記録</p>	<p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注7</p> <p>解釈 第2の6(11)</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注8</p> <p>解釈 第2の6(12)</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注9</p> <p>解釈 第2の6(13)②</p>	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(10) 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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、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、この場合、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、算定しない。	適・否
(11) 入所者が外泊したときの算定について	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。 ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。	適・否
(12) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、(9)に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・六十四） 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>・ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊も含む。</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があるかどうか検討すること。</p> <p>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。</p> <p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その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。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましい。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とし、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療養介護に活用することは可能である。この場合、外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできない。</p>		<p>報酬告示 別表の2のイ、ロの注10 解釈準用 （第2の2(14)）</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、ロの注11 解釈 第2の6(15)</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、ロの注12 解釈準用 （第2の5(19)）</p>	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(13) ターミナルケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、以下のとおり死亡月に所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p>(1) 介護保健施設サービス費(I)及び(IV)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)及び(IV)については、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位、死亡日については1日につき1,650単位</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(II)及び介護保健施設サービス費(III)並びにユニット型介護保健施設サービス費(II)及びユニット型介護保健施設サービス費(III)については、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位、死亡日については1日につき1,700単位</p>	適・否
(14) 療養体制維持特別加算	<p>介護保健施設サービス費(II)及び介護保健施設サービス費(III)並びにユニット型介護保健施設サービス費(II)及びユニット型介護保健施設サービス費(III)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介護老人保健施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ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>イ 療養体制維持特別加算(I) 27単位</p> <p>ロ 療養体制維持特別加算(II) 57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基準 (利用者等告示・六十五)</p> <p>イ. 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であること。</p> <p>ロ. 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>ハ. 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>・ ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p>		報酬告示 別表の2のイ、 口の注15	利用者等告示 :厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平27.3.23厚生労働大臣告示第94号)
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・六十一)</p> <p>イ 療養体制維持特別加算(I)</p> <p>(1) 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。</p> <p>① 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>② 転換を行う直前において、療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 療養体制維持特別加算(II)</p> <p>(1) 算定日が属する月の前3月間における入所</p>		報酬告示 別表の2のイ、 口の注17	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(15) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<p>(1) 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)及び(iii)並びに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)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>(2) 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)及び(iv)並びに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)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、1日につき46単位を所定単位数に加算しているか。</p>	適・否
(16) 介護保健施設サービス費(IV)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)について	<p>介護保健施設サービス費(IV)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)を算定している介護老人保健施設については、以下について算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期集中リハビリテーション実施加算 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 ・再入所時栄養連携加算 ・入所前後訪問指導加算 ・退所時等支援等加算 ・経口移行加算 ・経口維持加算 ・口腔衛生管理加算 ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 ・所定疾患施設療養費 ・地域連携診療計画情報提供加算 ・リハビリテーション計画書情報加算 ・褥瘡マネジメント加算 ・排せつ支援加算 ・自立支援促進加算 ・科学的介護推進体制加算 ・安全対策体制加算 	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅤに該当する者）の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の九十を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。 ・30.4を施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げ、短期入所療養介護の利用者は含まない。 		報酬告示 別表の2のイ、 ロの注18	
		報酬告示 別表の2のイ、 ロの注19	

介護老人保健施設（共通）

	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>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Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定しているか。</p> <p>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、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。</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介護老人保健施設に入所（「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入院した場合であって、当該者が退院した後再度当該介護老人保健施設に入所（「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、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算する。ただし、栄養管理に係る減算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基準（大臣基準告示・六十五の二）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適・否
(19) 入所前後訪問指導加算	<p>介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、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>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>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「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、初期加算を算定できない。</p> <p>① 介護老人保健施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護老人保健施設に二次入所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 当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> <p>当該者又はその家族（「当該者等」）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等を活用について当該者等の同意を得なければならない。</p> <p>テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</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> <p>① 加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に、入所中1回に限り加算する。</p> <p>② 加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介</p>		<p>報酬告示 別表の2のハの注 解釈 第2の6(18)</p> <p>報酬告示 別表の2のニの注 解釈準用 (第2の5(21))</p> <p>報酬告示 別表の2のホの注 解釈 第2の6(20)</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<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 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合</p> <p>当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定しているか。</p>	適・否
(20) 退所時等支援等加算	<p>(1) 退所時等支援等加算</p> <p>(一) 試行的退所時指導加算 400単位 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において当該入所者の試行的な退所時に当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月1回を限度として加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>介護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行う。</p> <p>会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>イ. 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。</p> <p>ロ. 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のないものとして、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得る支援計画を作成すること。当該計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合は、その具体的な内容を支援計画に含むこと。</p> <p>イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p>a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>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体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>c 家屋の改善の指導</p> <p>d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ 以下の点に留意すること。</p> <p>① 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>② 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能である。</p> <p>③ 入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能である。</p> <p>④ 試行的退所期間中は、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできないこと。</p> <p>⑤ 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p>	○診療記録等	報酬告示 別表の2のへの注1 解釈 第2の6(21)①	

	着 眼 点	自己評価
	<p>(二) 退所時情報提供加算 500単位 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <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> <p>(三) 入退所前連携加算(Ⅰ) 600単位 次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、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>イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。</p> <p>ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。</p> <p>(四) 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位 次に掲げるロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。ただし、入退所前連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。</p> <p>ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用</p>	<p>適・否</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>(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</p> <p>⑥ 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>⑦ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑧ 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p>・ 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、平12老企第40号別紙様式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すること。</p> <p>また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>・ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。</p> <p>・ 入所者1人につき1回に限り退所日に算定する。</p> <p>・ 連携を行った日及び連携の内容の要点を記録すること。</p> <p>・ 次の場合には算定できない。</p> <p>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</p> <p>・ 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>○診療状況を示す文書</p> <p>○指導記録等</p>	<p>報酬告示別表の2のへの注2 解釈第2の6(21)②</p> <p>報酬告示別表の2のへの注3 解釈第2の6(21)③④</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。</p>	
	<p>(2) 訪問看護指示加算 300単位 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、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定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（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適・否
(21) 栄養マネジメント強化加算	<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都府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位数を加算しているか。 ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・九十の二) 次のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を、1名以上配置し当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び思考を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに指定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報そ</p>	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"> 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなす。 訪問看護指示書は、診察に基づき速やかに作成交付すること。 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護指示書 ○診療録等 	報酬告示 別表の2のへの注4 解釈 第2の6(21)⑤	
<p>① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものである。</p> <p>② 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。 給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合「給食管理」（給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指す。）を行っている場合が該当する。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。</p> <p>〈常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法〉 イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養ケア計画 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング 	報酬告示 別表の2のトの注 解釈準用 (第2の5(24))	

	着 眼 点	自己評価
	<p>の他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</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>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ものとみなすこととする。</p> <p>ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。</p> <p>④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。</p> <p>イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。</p> <p>ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。</p> <p>経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。</p> <p>ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄</p>			

	着 眼 点	自己評価
(22) 経口移行加算	<p>(1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(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による支援が、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。</p>	適・否 適・否
(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介護老人保健施設において、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</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。</p> <p>⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p>	<p>○経口移行計画</p> <p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の2のチ の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(25))</p> <p>報酬告示 別表の2のリ の注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>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士が、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。</p> <p>ただし、この場合において、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合を算定している場合は、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保健施設が、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（指定介護老人保健施設の人員、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>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十七)</p>	適・否
(24) 口腔衛生管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十九)</p> <p>イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。</p> <p>(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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とともに、必要に応じた見直しを行うこと。 当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理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。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 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。 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、参加する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。 <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施設の入所者に対し口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</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おいては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔清掃等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衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」）を別紙様式3を参考として作</p>		報酬告示 別表の2のり の注2	
		告示 別表の2のヌ の注 解釈準用 第2の5(27)	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(25) 療養食加算	<p>護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>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介護老人保健施設が、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。 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。 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介護老人保健施設において行われていること。</p>	適・否
(26) 在宅復帰支援機能加算	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び介護保健施設サービス費(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、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、在宅復帰支援機能加算として、1日につき10単位を加算してい</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>⑥ 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 (利用者等告示・六十六) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <ul style="list-style-type: none"> 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き、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定すること。 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。 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。 <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準・九十一) 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の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を</p>	<p>○療養食献立表</p> <p>○介護状況を示す文書</p>	<p>報酬告示 別表の2のル の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(28))</p> <p>報酬告示 別表の2のヲ の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(31))</p>	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(27) かかりつけ医連携 薬剤調整加算	<p>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。 ロ. 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>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十一の二)</p> <p>イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 (2) 入所後1ヶ月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時または退所後1月以内に当該当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p> <p>ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。 (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報をその他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 (2) 当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>超えていた退所者に限る)の占める割合が100分の30を超えていること。</p> <p>ロ. 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について ① 当該加算(Ⅰ)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。 ② 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。 ③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。 ④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にすること。 ⑤ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算すること。 ⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 ⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意してお</p>	○診療録	報酬告示 別表の2のワ の注 解釈 第2の6(29)	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
	<p>共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少させていること。</p>	
(28) 緊急時施設療養費	<p>入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定しているか。</p> <p>(1) 緊急時治療管理 518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>り、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。</p> <p>(2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について</p> <p>① 当該加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。</p> <p>② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。</p> <p>③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>(3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について</p> <p>① 当該加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。</p> <p>② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外すること。</p> <p>④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</p> <p>⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載すること。</p> <p>① 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められない。</p> <p>② 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。</p>		報酬告示別表の2の力の(1)解釈第2の6(32)①	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
	<p>ロ 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位 ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十二)</p> <p>・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。</p> <p>(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> <p>(3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</p>	
(30) 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介護老人保健施設が、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 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・三の二)</p>	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"> ・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。 ・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。 ・ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ・ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 ・ 近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。 ・ 抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。 ・ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表すること。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。 ・ 当該介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。 ・ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 			
		報酬告示 別表の2のタの注 解釈準用 (第2の5(33))	

	着 眼 点	自己評価
(31) 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	<p>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）</p> <p>① 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（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、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又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。</p> <p>③ 当該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に開催していること。</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 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>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、介護保健施設サービスを行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※「認知症介護実践リーダー研修」：「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する研修</p> <p>※「認知症介護指導者研修」：「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する研修</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。</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努めているか。</p> <p>・ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。</p> <p>a. 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>			報酬告示 別表の2のレ の注 解釈準用 (第2の5(34))

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(32) 認知症情報提供加算	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関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、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症患者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。	適・否
(33) 地域連携診療計画情報提供加算	医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保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単位を算定しているか。	適・否
(34) リハビリテーションマネジメント計画情報加算	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合に、1月につき所定単位数を加算しているか。 (1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	適・否
(35) 褥瘡マネジメント加算	介護保険施設サービス費(I)、ユニット型介護保険施設サービス費(I)について、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保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を	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機関（利用者等告示・七十）</p> <p>イ 認知症患者医療センター</p> <p>ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関</p> <p>・ 「認知症のおそれがある」とは、MMSEでおおむね23点以下、又は改訂長谷川式簡易知能評価スケールでおおむね20点以下等の認知機能の低下を認め、日常生活に支障が生じている状態をいう。</p> <p>・ 地域連携診療計画には、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（総治療期間）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されているか。</p> <p>・ 当該加算は、以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定しているか。</p> <p>イ. 大腿骨頭骨骨折（大腿骨頭骨骨折骨接合術、大腿骨頭骨骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）</p> <p>ロ. 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うこと。</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算（I）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号のニに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p>	○診療録等	報酬告示 別表の2のノの注 の注 解釈 第2の6(37)	
		報酬告示 別表の2のツの注 の注 解釈 第2の6(38)	
		報酬告示 別表の2のネの注 の注 解釈 第2の6(39)	
		報酬告示 別表の2のナ の注 の注 解釈準用 (第2の5(35))	

	着 眼 点	自己評価
	<p>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) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前の褥瘡マネジメントの届出を行っている施設であって、改正後の褥瘡マネジメントに係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限定として10単位)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の「褥瘡ケアマネジメント加算」は「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替える。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の二)</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に一回、評価するとともに、その評価等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) (1)の評価に基づき、少なくとも3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。</p> <p>ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。</p> <p>(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は、利用者について、褥瘡の発生のないこと。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>② 評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>③ 施設入所時の評価は、都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する前日において既に入所している者（以下「既入所者」）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>④ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>⑤ 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。 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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑥ 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 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑧ 当該加算(Ⅱ)は、当該加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、上記②の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できる。</p> <p>⑨ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。</p>		<p>改正告示 附則10条</p>	

	着 眼 点	自己評価
(36) 排せつ支援加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算している。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前の排せつ支援加算の届出を行っている施設であって、改正後の排せつ支援加算に係る届出を行っていないものにおける排せつ支援加算(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)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の「排せつ支援加算」は「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替える。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の三) イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者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。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援企画を見直していること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時にオムツを使用</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 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、PDCAの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算すること。 ※「PDCA」：入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル</p> <p>② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定すること。</p> <p>③ 全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>④ 評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。</p> <p>⑤ 施設入所時の評価は、都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑦ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情</p>		<p>報酬告示 別表の2のラ の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(36))</p> <p>改正告示 附則第10条</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>⑧ 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。</p> <p>⑨ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。</p> <p>⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。 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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。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こと。</p> <p>⑫ 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、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要</p>			

	着 眼 点	自己評価
(37) 自立支援促進加算	<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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき300単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・七十一の四） 次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>因分析並びに支援計画の内容、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>⑬ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後L I F Eを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、P D C Aの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ※「P D C A」：入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提とし</p>			報酬告示 別表の2のム の注 解釈準用 (第2の5(37))

	着 眼 点	自己評価
	<p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>つつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。</p> <p>医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できる。</p> <p>リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならない。</p> <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものである。</p> <p>④ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> <p>⑤ 支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。</p> <p>作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> <p>⑥ 〈支援計画の各項目〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設におい 			

	着 眼 点	自己評価
<p>(38) 科学的介護推進体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</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>でも、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。</p> <p>c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。</p> <p>d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。</p> <p>e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。</p> <p>f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。</p> <p>⑦ 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処</p>		<p>報酬告示 別表の2のウ の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(38))</p>	

	着 眼 点	自己評価
(39) 安全対策体制加算	<p>(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十二の二)</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に提供する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・六十一の二)</p> <p>イ 介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 介護老人保健施設基準第36条第1項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。 情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p> <p>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>・ 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 ・ 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。 ・ 令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還となる。 ・ 組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</p>			

報酬告示
別表の2のイ
の注
解釈準用
(第2の5(39))

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(40) サービス提供体制強化加算	<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介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該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。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6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基準 (大臣基準告示・九十三)</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。</p> <p>② 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。</p> <p>(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>② 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> <p>③ 介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>		報酬告示 別表の2の注	

介護老人保健施設（共通）

	着 眼 点	自己評価
(41) 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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</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） 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の39に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の29に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の16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
(42) 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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、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) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の21に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の17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 大臣基準告示の九十四を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途通知を参照。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>(経過措置) 令和3年3月31日において介護職員処遇改善加算の届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実施報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の2のオの注 解釈準用 (第2の2(22))</p> <p>改正告示 附則第2条</p>	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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 大臣基準告示の九十四の二を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途通知を参照。 		<p>報酬告示 別表の2のクの注 解釈準用 (第2の2(23))</p>	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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>

介護老人保健施設（共通）

	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>(43)介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和4年10月1日～)</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の九十四の三を参照。</p> <p>・別途通知を参照。</p>		<p>報酬告示 別表の2のヤ の注</p>	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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>

介護サービスみなし指定事業所への 定期実地指導について

令和4年1月24日

1 国指針等

介護保険施設等指導指針（厚生労働省老健局長通知）

- ・ 実地指導は全てのサービス事業者等を対象とする
一少なくとも指定の有効期間内（6年）に1回以上が望ましい
- ・ 実地指導：人員基準、運営基準等に照らして確認し、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として書類確認や聞き取りにより実施。
(実施時間：半日～1日)

2 現状

現在、県では介護サービス事業所に対するみなし指定事業所（施設みなし指定事業所、医療みなし指定事業所）に対する指導は、集団指導及び情報提供がなされた場合等の実地指導を実施しており、定期的な実地指導は行っていない。

施設みなし：介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第72条関係）

医療みなし：健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第71条関係）

3 九州各県の実地指導状況

- ・ 福岡県、長崎県、佐賀県、大分県、沖縄県は定期的な指導を実施
- ・ 熊本県、**鹿児島県（鹿児島市）**は情報提供等がなされた場合に実施

4 今後の取り扱い

国の指導指針及び九州各県の状況を踏まえ、令和4年度から、報酬請求実績があるみなし指定事業所に対し、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実地指導を実施。

ただし、令和2、3年度において、新型コロナにより実施できなかった指定事業所（みなし以外）の実地指導を優先して行う予定。

【具体的な実地指導の周期】

- **施設みなし指定事業所**（53事業所）
通所（介護予防）リハビリテーション 原則、4年又は3年に1回
短期（介護予防短期）入所療養介護 原則、3年に1回

- **医療みなし指定事業所**（269事業所）
訪問看護、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（各予防を含む）
6年に1回を目安

みなし指定事業所区分一覧

【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施
	介護予防通所リハビリテーション	
介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設	短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施
	介護予防短期入所療養介護	

【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実施
	介護予防訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	介護予防訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
保険医療機関 (療養病床を有する病院、診療所が対象)	短期入所療養介護	
	介護予防短期入所療養介護	

【鹿児島県からお願い】

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出に際しまして、これまで地域振興局や支庁（注1）では、届出の「受理通知」を発行しておりましたが、令和5年4月からは発行いたしておりません。

（注1）事業所の所在する市町村を管轄する各地域振興局及び支庁です。
鹿児島市内に所在する事業所の提出先は鹿児島市長寿あんしん課です。

【届出を受付けた記録を希望する場合】

- ・ 地域振興局や支庁では、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）（別紙2）の控えに「受付印」を押印（注2）しています。
- ・ 郵送の場合は、返信用封筒（返信先のあて名を記入，必要額の切手を貼付）も必要です。※持参の場合は不要です。

（注2）受付印を押印した届出書の控えは、届出書が地域振興局及び支庁に到着した日付を示すもので、手続きの完了等を意味するものではありません。
必要に応じて届出書の差し替えや再提出を求める場合があります。