

確認項目及び確認文書

P 1 ~ P 6

(介護老人福祉施設 (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

301 介護老人福祉施設

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
設備	設備 (第 3 条、第 40 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 4 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） ・入所契約書
	入退所 (第 7 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（生活相談員、介護職員、看護職員、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
	サービス提供の記録 (第 8 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、具体的な内容や入所（入居）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
	指定介護福祉施設サービスの取扱方針 (第 11 条、第 42 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
	施設サービス計画の作成 (第 12 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

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
運 営	介護 (第 13 条、第 43 条)	・入浴回数は適切か、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
	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。	・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

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)	・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	・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5条)	・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	・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9条、第41条)	・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	・請求書 ・領収書
	入所者の入院期間中の取扱い (第19条)	・概ね3か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに適切な便宜を供与しているか	・サービス提供記録/業務日誌
	緊急時等の対応 (第20条の2)	・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに配置医師と連携をとっているか	・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録
	管理者による管理 (第21条)	・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	・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23条、第46条)	・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福祉施設サービスの内容及び利用料、その他の費用の額 5.施設の利用に当たっての留意事項 6.緊急時等における対応方法 7.非常災害対策 8.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(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.ユニットの数及びユニットごとの入居定員 5.入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 6.施設の利用に当たっての留意事項 7.緊急時等における対応方法 8.非常災害対策 9.虐待の防止のための措置に関する事項 10.その他施設の運営に関する重要事項	・運営規程

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	勤務体制の確保等 (第 24 条、第 47 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は施設の従業者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
	業務継続計画の策定等 (第 24 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 25 条、第 48 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 26 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 27 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 30 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
	広告 (第 31 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・広告は虚偽又は誇大となっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット／チラシ

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	苦情処理 (第 33 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
	事故発生の防止及び発生時の対応 (第 35 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 ・事故発生防止のための委員会議事録 ・研修の記録 ・担当者を設置したことが分かる文書
	虐待の防止 (第 35 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) () は指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 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・・・・・・P39～

(介護老人福祉施設 (ユニット型))

ユニット型指定介護老人福祉施設

	着 眼 点	自己評価
第1 基本方針	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じているか。	適 ・ 否
	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、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88条第1項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は次のとおりとなっているか。	適 ・ 否
	従業者の員数 ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該指定介護老人福祉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は、この限りではない。	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、指定介護老人福祉施設における目標、その達成のために具体的内容を記載した運営規程及び施設サービス計画書を作成し、適切に行っているか。 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、指定介護福祉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"> 当該介護老人福祉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"> 当該介護老人福祉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の所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○指定申請書控 ○運営規程 ○施設サービス計画 ○看護・介護記録 ○パンフレット等 <ul style="list-style-type: none"> ○出勤簿 ○辞令等 	<p>法第87条第1項 法第88条第2項 基準 第39条第1項</p> <p>基準 第39条第2項</p> <p>基準 第39条第3項</p> <p>基準 第39条第4項 解釈 第4の1</p> <p>法第88条 基準 第2条第1項 第2条第4項</p> <p>解釈 第2の6の(1)</p> <p>解釈 第2の6の(3)</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚生省令第39号）</p> <p>解釈：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平12老企第43号）</p> <p>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
1 医 師	入居者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。	適 ・ 否
2 生活相談員	(1) 入居者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適 ・ 否
	(2) 常勤の者となっているか。	適 ・ 否
	(3) 社会福祉法第19条第1項各号に該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっているか。	適 ・ 否
3 介護職員又は看護職員	(1) 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適 ・ 否
	(2) 看護職員の数は、次のとおりとなっているか。 ア 入居者の数が30を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 イ 入居者の数が30を超えて50を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、2以上 ウ 入居者の数が50を超えて130を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3以上 エ 入居者の数が130を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3に、入居者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	適 ・ 否
	(3) 看護職員のうち、1人以上は、常勤の者となっているか。	適 ・ 否
4 栄養士又は管理栄養士	1以上配置しているか。 ただし、入居定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入居者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かなくても差し支えない。	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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○協力医療機関等の契約書又は確約書等 ○勤務表 ○修了証書等 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第1項第一号 基準 第2条第1項第二号 基準 第2条第5項 解釈 第2の1(1)、(2) 	<p>産前産後休業：労働基準法第65条に規定する休業</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「介護老人福祉施設」とあるのは「ユニット型介護老人福祉施設」と読み替えるものとする。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 入居者の数とは、前年度の平均値とする。前年度の平均値は、当該年度の前年度の入居者延べ数を当該前年度の日数で除して得た数。 原則として常勤である必要があるが、1人（入居者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数）を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務表 ○給与台帳等 ○組織表 ○勤務表 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第1項第三号イ 基準 第2条第1項第三号ロ 	
<ul style="list-style-type: none"> 他のサービスと兼務を行っている職員については、他のサービスの勤務表も参照し適切に勤務していることを確認する。 		<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第6項 	
<ul style="list-style-type: none"> 「入居者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務表 ○資格証書 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第1項第四号 解釈 第2の2 	

	着 眼 点	自己評価
5 機能訓練指導員	(1) 1以上配置しているか。 (2) 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者を配置しているか。 この「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者であるか。 ただし、入居者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。	適 ・ 否 適 ・ 否
6 介護支援専門員	(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。） (2) 専らその職務に従事する常勤の者が配置されているか。 ただし、入居者の処遇に支障がない場合は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。 この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。	適 ・ 否 適 ・ 否
7 サテライト型居住施設について医師等を置かない場合の本体施設等の医師等の数	1の医師及び6の介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第131条第4項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入居者の数及び当該サテライト型居住施設の入居者の数の合計数を基礎として算出しているか。	適 ・ 否
8 入居者数の算定	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、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。	適 ・ 否
第3 設備に関する基準 1 ユニット ① 居室	(1) 1の居室の定員は、1人となっているか。 ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 (2) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 なお、1のユニットの入居定員は、 原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとなっているか。 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、入居定員が 15人までの ユニットも認める。	適 ・ 否 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"> 資格証が確認できるか。 はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務表 ○資格証書 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第1項第五号 基準 第2条第7項 解釈 第2の3 	
<ul style="list-style-type: none"> 「専らその職務に従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定介護福祉施設サービス以外の職務に従事しないことをいう。 サービス時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤を問わない。 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務表 ○資格証書 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第1項第六号 基準 第2条第9項 解釈 第2の6(4) 第2の4(2) 	
<ul style="list-style-type: none"> 例えば、本体施設の入居者数を80名、サテライト型居住施設の入居者数を29名とすると、サテライト型居住施設に医師等を置かない場合には、合計数である109名を基礎として本体施設の医師等の人員を算出することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第10項 解釈 第2の5 	
<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日で終わる年度とする。）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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○前年度入居者管理台帳等 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第2条第2項 解釈 第2の6(5) 	
<ul style="list-style-type: none"> 設備に関する基準については、指定条件が特別養護老人ホームであることから、増築・改築がなされた場合に確認施設整備に係る許可証等の確認が必要である。 「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の3つをいう。 ア. 当該共同生活室に隣接している居室 イ. 当該共同生活室に隣接してはいるが、アの居室と隣接している居室 ウ. その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のア及びイに該当する居室を除く。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○平面図、求積図 ○施設整備に係る許可証等 	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第40条第1項第一号イ(1) 基準 第40条第1項第一号イ(2) 解釈 第5の3(4)②、③ 	

	着 眼 点	自己評価
② 共同生活室	(3) 1の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上となっているか。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合に2人部屋とすときは、21.3平方メートル以上となっているか。	適・否
	(4) ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	適・否
	(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。	適・否
	(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 洗面設備	(3) 必要な設備及び備品を備えているか。	適・否
	(1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 (2) 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	適・否 適・否
④ 便 所	(1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	適・否 適・否
	2 浴 室	要介護者が入浴するのに適したものとしているか。

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"> ユニットの入居定員に関する既存施設の特例 平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している場合は、当該ユニットについては、左記(2)は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。 ユニット型個室 床面積は、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。） 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指定介護老人福祉施設（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。 次の2つの要件を満たす必要がある。 ① 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 ② 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者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。 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、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。 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。 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。 		<p>解釈 第5の3(4)④</p> <p>基準 第40条第1項第一号イ(3) 解釈 第5の3(4)⑤イ 解釈 第5の3(4)⑤ロ</p> <p>基準 第40条第1項第一号イ(4) 基準 第40条第1項第一号ロ(1) 解釈 第5の3(5)①</p> <p>基準 第40条第1項第一号ロ(2)</p> <p>基準 第40条第1項第一号ロ(3) 解釈 第5の3(5)③</p> <p>基準 第40条第1項第一号ハ</p> <p>基準 第40条第1項第一号ニ</p> <p>基準 第40条第1項第二号</p>	

	着 眼 点	自己評価
3 医務室	(1) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所としているか。 (2) 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。	適・否 適・否
4 廊下幅	1.8メートル以上としているか。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上としているか。 なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。	適・否
5 消火設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	適・否
6 その他	基準第40条第1項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものとなっているか。ただし、入居者に対する指定介護福祉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
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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、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、わかりやすいものとなっているか。	適・否 説明書等 有・無 同意の確認 有・無 適・否
2 提供拒否の禁止	ユニット型指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んでいないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	提供拒否の有・無 拒否の理由 ()
3 サービス提供困難時の対応	ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居申込者が入院治療を必要とする場合その他入居申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	適・否
4 受給資格等の確認		
	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認を行っているか。 (2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めているか。	適・否 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"> 廊下幅は、入居者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。 「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入居者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。 重要事項を記した文書を交付して説明しているか。 当該文書については、書面によって確認することが望ましい。 (重要事項の主な項目) ① 運営規程（概要） ② 従業者の勤務体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況） ⑥ 利用料（保険給付対象外の費用を含む） など 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福祉施設サービスを提供することが困難な場合である。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品台帳 ○備品台帳 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第40条第1項第三号イ、ロ 基準第40条第1項第四号 解釈準用（第3の2） 基準第40条第1項第五号 解釈準用（第3の3） 基準第40条第2項 基準第49条 準用（第4条第1項） 基準第49条 準用（第4条の2） 基準第49条 準用（第4条の3） 基準第49条 準用（第5条第1項） 解釈準用（第4の5） 法第87条第2項 基準第49条 準用（第5条第2項） 	

	着 眼 点	自己評価
5 要介護認定の申請に係る援助	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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ているか。 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。</p> <p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入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。</p>	適・否 適・否
6 入退居	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供しているか。</p> <p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居させるよう努めているか。 なお、こうした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>(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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を行っているか。 その検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。</p> <p>(5) ユニット型指定介護老人福祉施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退居のために必要な援助を行っているか。</p> <p>(6) (5)は、(4)の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入居者に対し、退居に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものであり、安易に施設側の理由により退居を促すことのないよう留意しているか。 また、退居が可能となった入居者の退居を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退居後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図っているか。</p>	適・否 適・否 適・否 適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入居に関する指針」（平成26年12月12日 老高発1212第1号）に基づき、入居の決定は、入居検討委員会の合議によるものとする。</p>	<p>○入退居時の調書等 ○契約書</p> <p>○入居検討委員会の議事録 ○入居申込書</p> <p>○施設サービス計画 ○紹介の記録等</p> <p>○看護・介護記録等</p>	<p>基準第49条 準用(第6条)</p> <p>基準第49条 準用(第7条第1項)</p> <p>基準第49条 準用(第7条第2項)</p> <p>解釈準用 (第4の6(2))</p> <p>基準第49条 準用(第7条第3項)</p> <p>基準第49条 準用(第7条第4,5項)</p> <p>基準第49条 準用(第7条第6項)</p> <p>解釈準用 (第4の6(5))</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(7) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の退居に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 ・ 否
7 サービスの提供の記録	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 なお、当該記録を5年間保存しているか。	適 ・ 否
8 利用料等の受領	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉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指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 ※施設サービス費用基準額：当該指定介護福祉施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入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ないようにしているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、上記(1)(2)の支払を受ける額のほか、受けることのできる次に掲げる費用の額以外の支払いを入居者から受けていないか。 ① 食事の提供に要する費用 （法51条の3第1項の規定により特定入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。）	①費用の徴収 有 ・ 無
	② 居住に要する費用 （法51条の3第1項の規定により特定入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。）	②費用の徴収 有 ・ 無
	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居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用	③費用の徴収 有 ・ 無
	④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき、入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	④費用の徴収 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		基準第49条 準用(第7条第7項)	
		基準第49条 準用(第8条)	
		解釈準用(第4の7)	
		鹿児島県条例	
<ul style="list-style-type: none"> 指定介護福祉施設サービスを提供した際には、サービスの提供日、入居者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容等必要な事項をを記録しなければならない。 「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。 	<ul style="list-style-type: none"> 請求書及び領収証等 金銭台帳の類 明細書(控) 利用料金の説明文書等 	基準 第41条第1項	
<ul style="list-style-type: none"> 施設サービスに係る費用のうち、1割～3割の支払いを受けているか。 		基準 第41条第2項	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 運営規程 	基準 第41条第3項	

	着 眼 点	自己評価
	<p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ ①から⑤に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入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)の①から④までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣の定めるところにより、適切に取扱われているか。</p> <p>(5) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。 上記(3)①から④までに掲げる費用に係る同意については、文書により同意を得ているか。</p> <p>(6) ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払いをした要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第82条）に定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(7) ユニット型指定介護老人福祉施設は、領収証に指定介護福祉施設サービスについて要介護被保険者から支払いを受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービス等に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</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>領収書の交付有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>償還払い有・無</p> <p>証明書の交付有・無</p>
9 保険給付の請求のための証明書の交付	指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入居者に対して交付しているか。	適・否
10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針	<p>(1) 指定介護福祉施設サービスは、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するものとして行われているか。</p> <p>(2) 指定介護福祉施設サービスは、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>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
<ul style="list-style-type: none"> 左記(3)⑤は、実費相当額。 左記(3)⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）によるものとする。 <p>※厚生労働大臣の定めるところ</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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） 「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） <ul style="list-style-type: none"> 利用者負担の徴収に際して、領収証は、利用者からの負担金受領の都度交付しているか。 消費税の取扱いは適正か。 <ul style="list-style-type: none"> 領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ol style="list-style-type: none"> 基準により算定した費用の額 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 その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） 明細の項目等が入居者にわかりやすいものとなっているか。 <ul style="list-style-type: none"> 償還払いとなる利用者に対しては、介護給付費請求明細書に準じたサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 <ul style="list-style-type: none"> サービスの提供に当たっては、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する必要がある。 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も配慮が必要である。 	<p>○利用料金の説明文書等</p> <p>○領収証（控）</p> <p>○領収証（控）</p> <p>○サービス提供証明書控</p> <p>○施設サービス計画</p> <p>○看護・介護記録等</p>	<p>解釈準用（第4の8(3)）</p> <p>基準 第41条第4項</p> <p>基準 第41条第5項</p> <p>法第48条第7項準用（第41条第8項）</p> <p>施行規則第82条</p> <p>基準第49条準用（第10条）</p> <p>基準 第42条第1項 解釈 第5の5(1)</p> <p>基準 第42条第2項 解釈 第5の5(2)</p>	

着 眼 点	自己評価
(3) 指定介護福祉施設サービスは、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。	適 ・ 否
(4) 指定介護福祉施設サービスは、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。	適 ・ 否
(5) ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たって、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。	適 ・ 否
(6) ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命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。	適 ・ 否
〈身体的拘束等の具体的行為〉 ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	適 ・ 否
(7) ユニット型指定介護老人福祉施設は、(6)の緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件を満たしているかどうか「身体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を記録しているか。 なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。	記録の有無 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
-----	○サービス内容説明に関する書類 など	基準 第42条第3項 基準 第42条第4項 基準 第42条第5項 基準 第42条第6項 平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)	
	○重要事項説明書 ○施設介護サービス利用契約書等 ○身体拘束に関する記録	基準 第42条第7項	

着 眼 点	自己評価
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実施しているか。	適 ・ 否
(9) ユニット型指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適 ・ 否
11 施設サービス計画の作成 (1) ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適 ・ 否
(2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入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付けるよう努めているか。	適 ・ 否
(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入居者について、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、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適 ・ 否
(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入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。 計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 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 ③ 従業者に対する研修 <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ものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 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。 	○施設サービス計画 ○看護・介護記録	解釈準用 （第4の10(5)） 基準 第42条第9項 基準第49条 準用(第12条第1項) 基準第49条 準用(第12条第2項) 解釈準用 （第4の11(2)） 基準第49条 準用(第12条第3項) 解釈準用 （第4の11(5)） 基準第49条 準用(第12条第4項) 解釈準用 （第4の11(4)）	
・ 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。 ・ 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認められる適切な方法を用いなければならない。 ・ 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。	○介護サービス内容説明書（重要事項説明書）		

着 眼 点	自己評価
<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望及び入居者についてのアセスメントの結果に基づき、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、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。</p>	適・否
<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の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>※サービス担当者会議：入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者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>	記録の管理 有・無
<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。</p> <p>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>	適・否
<p>(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。</p>	適・否
<p>(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。）を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。</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"> 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。 提供されるサービスの目標については、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、その達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすること。 介護福祉施設サービスの内容には、施設の行事及び日課等も含まれる。 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>基準第49条 準用(第12条第5項)</p> <p>解釈準用 (第4の11(5))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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>基準第49条 準用(第12条第6項)</p> <p>解釈準用 (第4の11(6))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 (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) 	○契約書など	<p>基準第49条 準用(第12条第7項)</p> <p>解釈準用 (第4の11(7))</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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
<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。 		<p>基準第49条 準用(第12条第8,9項)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<p>解釈準用 (第4の11(8)(9))</p>	

	着 眼 点	自己評価
12 介 護	(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
	(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
	(1) 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、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その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
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、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差し支えない。	適 ・ 否
	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。	適 ・ 否
(5) ユニット型指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適 ・ 否	

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"> 「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ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設サービス計画 ○看護・介護記録等 	基準第49条 準用（第12条第10項） 解釈準用 （第4の11(10)）		
<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49条 準用（第12条第11項） 解釈準用 （第4の11(11)）		
<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。 一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など、入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならない。 		基準 第43条 解釈 第5の6 解釈準用 （第4の12(3)～(7)）		
<ul style="list-style-type: none"> おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入居者の排せつ状況を踏まえて実施すること。 				

	着 眼 点	自己評価
13 食 事	(7) ユニット型指定介護老人福祉施設は、(1)から(6)に規定するもののほか、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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。	適 ・ 否
	(9) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。	適 ・ 否
	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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なっているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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
	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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
	(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。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。	適 ・ 否
	(6) 食事の提供に関する業務は、ユニット型指定介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、第三者に委託する場合には、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終的責任の下で委託しているか。	適 ・ 否
(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、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。	適 ・ 否	
(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若しくは 管理栄養士 を含む会議において検討が加えられているか。	適 ・ 否	

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"> 「常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間も含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならない。 入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入居者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 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。 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が、共同生活室で食事を摂るよう強制することがあってはならないので、十分留意すること。 		<p>基準 第43条第7項</p> <p>基準 第43条第8項 解釈準用 (第4の12(7))</p> <p>基準 第43条第9項</p> <p>基準 第44条第1項 解釈準用 (第4の13(1))</p> <p>基準 第44条第2項</p> <p>基準 第44条第3項 解釈準用 (第4の13(3))</p> <p>基準 第44条第4項 解釈 第5の7(2)</p> <p>解釈準用 (第4の13(2))</p> <p>解釈準用 (第4の13(4))</p> <p>解釈準用 (第4の13(5))</p> <p>解釈準用 (第4の13(6))</p> <p>解釈準用 (第4の13(7))</p>	

	着 眼 点	自己評価
14 相談及び援助	ユニット型指定介護老人福祉施設は、常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入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。	適 ・ 否
15 社会生活上の便宜の提供等	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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
	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。	適 ・ 否
16 機能訓練	ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。	適 ・ 否
17 栄養管理	ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の低栄養状態の予防及び改善を図り、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

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"> 常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入居者の生活向上を図ること。 	○入居者に関する記録	基準第49条 準用(第15条) 解釈準用(第4の14)	
<ul style="list-style-type: none"> 入居者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援すること。 特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。 ユニット型指定介護老人福祉施設の居室は、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、配慮すること。 入居者と家族の面会の場所や時間等についても、入居者やその家族の利便に配慮したもとするよう努めること。 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入居者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならない。 	○施設サービス計画 ○契約書等	基準 第45条第1項 解釈 第5の8(1) 基準 第45条第2項 解釈準用(第4の15(2))	
<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮すること。 	○看護・介護記録 ○面接記録	基準 第45条第3項 解釈 第5の8(2)	
<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮すること。 	○施設サービス計画	基準第49条 準用(第17条) 解釈準用(第4の16)	
<p>〈栄養管理について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ユニット型指定介護老人福祉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。 <p>〈栄養管理の手順〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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方が共同して、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。 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。 		基準第49条 準用(第17条の2) 解釈準用(第4の17)	※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）。
			「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

	着 眼 点	自己評価
18 口腔衛生の管理	ユニット型 指定介護老人福祉施設は、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。	適 ・ 否
19 健康管理	ユニット型指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。	適 ・ 否
20 入居者の入院期間中の取扱い	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該ユニット型指定介護老人福祉施設に円滑に入居することができるようにしているか。 (2) 入居者の入院期間中のベッドについては、短期入居生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入居者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものとなっているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 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上記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>○施設サービス計画 ○入居者に関する記録等 ○診断書等</p>	<p>基準第49条 準用(第17条の3) 解釈準用(第4の18)</p> <p>基準第49条 準用(第18条)</p> <p>基準第49条 準用(第19条) 解釈準用(第4の20)</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>

	着 眼 点	自己評価
21 入居者に関する市町村への通知	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設は、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。</p> <p>一 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>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。</p>	<p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>
22 緊急時の対応	<p>ユニット型指定老人介護福祉施設は、現に指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。</p>	適 ・ 否
23 管理者による管理	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者であるか。</p> <p>ただし、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該ユニット型指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事しても差し支えない。</p>	適 ・ 否
24 管理者の責務	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者に、基準省令第5章第5節に定める「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>
25 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支援専門員は、上記「11 施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。</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等を把握すること。</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、従業者の間で協議すること。</p> <p>三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退居のために必要な援助を行うこと。</p> <p>四 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>	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"> 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者、及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。 入居者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならない。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。 管理者が従業者及び業務の管理を、一元的に行える状況にあるか。 例えば、他の事業所、施設の管理者又は他の業務を兼務している場合、管理すべき事業所数が過剰であると判断されるなど当該施設の管理業務に支障がないといえるかどうか。 	<p>○組織表</p> <p>○勤務表</p> <p>○給与台帳等</p> <p>○組織運営図等</p> <p>○他の業務と兼務している場合それぞれの勤務表</p> <p>○辞令又は雇用契約書</p> <p>○登録証明書</p>	<p>基準第49条 準用(第20条)</p> <p>解釈準用 (第4の21)</p> <p>基準第49条 準用(第20条の2)</p> <p>解釈準用 (第4の22)</p> <p>基準第49条 準用(第21条)</p> <p>解釈準用 (第4の23)</p> <p>基準第49条 準用(第22条)</p> <p>基準第49条 準用(第22条の2)</p>	

	着 眼 点	自己評価
26 運営規程	<p>五 基準第42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を記録すること。</p> <p>六 基準第49条において準用する基準第33条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>七 基準第49条において準用する基準第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</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 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑦ 緊急時等における対応方法 ⑧ 非常災害対策 ⑨ 虐待防止のための措置に関する重要事項 ⑩ その他施設の運営に関する重要事項</p>	適・否
27 勤務体制の確保等	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) (1)の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、馴染みの関係により入居者の日常生活上の活動を適切に援助するために、継続性を重視したサービスの提供に配慮しているか。</p> <p>(3) (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、次の各号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。</p> <p>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。</p> <p>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

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"> 変更があった事項については、10日以内に変更届を提出すること。 「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、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 「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を指す内容であること。 「その他施設の運営に関する重要事項」について 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等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○運営規程 ○指定申請書(写) ○変更届出書（受理通知書） 	<p>基準第49条 準用(第22条の2)</p> <p>基準 第46条 解釈準用 (第4の26(1))</p> <p>解釈準用 (第4の26(6))</p> <p>解釈準用 (第4の26(7))</p>	<p>※経過措置 ・虐待防止に係る措置は、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>
<ul style="list-style-type: none"> 従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務表 ○勤務計画(予定)表 ○組織表等 	<p>基準 第47条第1項</p> <p>解釈 第5の10(1)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置すること。ただし、2ユニット以下の施設の場合は、1名でよいこととする。 研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りる。 ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 		<p>基準 第47条第2項 解釈 第5の10(2)</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、ユニット型指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。</p> <p>(5) ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しているか。 ただし、入居者に対する指定介護福祉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>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
<p>(6) ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。</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
<ul style="list-style-type: none"> 業務委託を行っている場合、その内容は適切か。 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においては、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。 <ul style="list-style-type: none"> ※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。 ※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、原則として施設ごとに設定するものとする。 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。 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。 なお、基準省令第47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。 ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修期間が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。 	<p>○辞令又雇用契約書 ○勤務表（兼務事業所分を含む） ○業務委託契約書</p>	<p>解釈準用 （第4の27(1)）</p> <p>基準 第47条第3項</p> <p>解釈 第5の10(3)</p> <p>令和3年改正省令附則第6条（ユニットの定員に係る経過措置）</p>	
		<p>基準 第47条第4項</p> <p>解釈準用 （第4の27(3)）</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>当該ユニット型指定介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受けさせるために必要な措置を講じているか。</p> <p>〈当該義務付けの対象とならない者〉 ・各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p>	<p>適・否</p>
<p>(7) ユニット型指定介護老人福祉施設は、適切なユニット型指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は愉悦的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p>※1「職場におけるハラスメント」とは、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントをいう。</p> <p>※2「パワーハラスメント指針」とは、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」をいう。</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
<ul style="list-style-type: none"> 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられる。 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。 新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。 <p>・ 事業主には、職場におけるハラスメント（※1）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられている。</p> <p>・ セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>〈事業主が講ずべき措置の具体的内容〉（指針）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号） 「<u>パワーハラスメント指針</u>」（※2）（令和2年厚生労働省告示第5号） <p>（留意事項）</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>〈事業主が講じることが望ましい取組について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、 ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、 ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への 		<p>基準 第47条第4項 解釈準用 (第4の27(3))</p> <p>基準 第47条第5項 解釈準用 (第4の27(4))</p> <p>・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項</p> <p>・労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項</p>	<p>※経過措置 ・認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、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>参照 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p>

	着 眼 点	自己評価
28 業務継続計画の策定等	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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」：感染症や非常時の発生時において、入居者に対しユニット型指定介護老人福祉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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業員に対し、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実施しているか。</p> <p>(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</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>相談対応、行為者に対して1人で対応させない等) 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、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 ユニット型指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入居者が継続して指定介護福祉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、指定介護老人福祉施設に対して、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、従業員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、全ての従業員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ものであることから、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49条 準用(第24条の2)</p> <p>解釈準用 (第4の28(1))</p> <p>解釈準用 (第4の28(2))</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
29 定員の遵守	ユニット型指定介護老人福祉施設は、ユニットごとの入居定員及び居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。	適 ・ 否
30 非常災害対策	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的な計画を立て、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。</p> <p>② 当該具体的計画の概要を、入居者及び従業員に見やすいように掲示すること。</p> <p>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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、(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>適 ・ 否</p> <p>計画の有無 有 ・ 無 実施時期 () 防火管理者 有 ・ 無 定期的な訓練 有 ・ 無</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>【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 ○避難訓練の記録 ○消防署検査記録</p>	<p>解釈準用 (第4の28(3))</p> <p>解釈準用 (第4の28(4))</p> <p>基準 第48条</p> <p>基準第49条 準用(第26条)</p> <p>解釈準用 (第4の29(2))</p> <p>基準第49条 準用(第26条の2)</p> <p>解釈準用 (第4の29(3))</p>	

	着 眼 点	自己評価
31 衛生管理等	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行なっているか。 <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） 	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の①～④に掲げる措置を講じているか。	適 ・ 否
	① 当該ユニット型指定介護老人福祉施設における感染対策委員会（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。 ※「感染対策委員会」：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 ※「感染対策担当者」：感染対策を担当する者	適 ・ 否
	② 当該ユニット型指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。	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"> ・ 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うこと。 （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。 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わなければならない。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 ユニット型指定介護老人福祉施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 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等について、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付け高対第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。 	<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 ○検便結果記録 	基準第49条 準用（第27条第1項） 解釈準用 （第4の30（1））	
<ul style="list-style-type: none"> 【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】 イ 感染対策委員会 <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、入所者の状況など施設の状況に応じ、概ね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。 ・ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う際、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。 ・ 感染対策委員会は、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・運営することとして差し支えない。 ロ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染予防に関するマニュアル等 ○感染予防に関する職員研修記録等 ○契約書 ○協力医療機関等の契約書又は確認書 	基準第49条 準用（第27条第2項） 基準第49条 準用（第27条第2項 第一号） 解釈準用 （第4の30（2）①）	
		基準第49条 準用（第27条第2項 第二号） 解釈準用 （第4の30（2）②）	参照 「介護現場における感染対策の手引き」

	着 眼 点	自己評価
	③ 当該ユニット型指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修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に実施しているか。	適 ・ 否
	④ ①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症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）に沿った対応を行っているか	適 ・ 否
32 協力病院等	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入居者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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
33 掲 示	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉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
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該ユニット型指定介護老人福祉施設に備え付け、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。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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</p> <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が重要である。 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。 <p>二 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <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）に行うことが必要である。 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 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>○契約書 ○協力医療機関等の契約書又は確約書</p> <p>○運営規程</p>	<p>基準第49条 準用（第27条第2項 第三号） 解釈準用 （第4の30（2）③） 解釈準用 （第4の30（2）④） 基準第49条 準用（第27条第2項 第四号） 基準第49条 準用（第28条） 基準第49条 準用（第29条1項） 解釈準用 （第4の32（1）① ②） 基準第49条 準用（第29条2項） 解釈準用 （第4の32（2））</p>	
<p>・ 協力医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。</p> <p>・ 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> <p>・ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入居申込者、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福祉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。</p>			

	着 眼 点	自己評価
34 秘密保持等	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者は、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。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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、必要な措置を講じているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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。	適 ・ 否
35 広 告	ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	適 ・ 否 広告の有無 有 ・ 無
36 居宅介護支援事業者 に対する利益供与等 の禁止	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、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ユニット型指定介護老人福祉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。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該ユニット型指定介護老人福祉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。	適 ・ 否
37 苦情処理	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入居者及び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。 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、施設に掲示する等しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、(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。	適 ・ 否
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。	適 ・ 否
	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入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。	市町村の調査 有 ・ 無 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"> ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該施設の従業者が、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○秘密保持に関する就業時の取決め 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第49条 準用(第30条) 解釈準用 (第4の33(2)) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の同意に関する記録 		
<ul style="list-style-type: none"> 特に、利用料について保険給付の対象外の便宜に係る費用等その内容が適正か確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○広告用のパンフレット、ポスター 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第49条 準用(第31条) 	
		<ul style="list-style-type: none"> 基準第49条 準用(第32条) 	
<ul style="list-style-type: none"> 苦情処理の相談窓口があるか。 苦情処理体制、手続きが定められているか。 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営規程上に明確にしているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○契約書又はサービス内容の説明文書等 ○苦情処理に関する記録 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第49条 準用(第33条第1項) 解釈準用 (第4の35(1)) 	
		<ul style="list-style-type: none"> 基準第49条 準用(第33条第2項) 解釈準用 (第4の35(2)) 	
<ul style="list-style-type: none"> 当該施設に対する利用者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。 		<ul style="list-style-type: none"> 基準第49条 準用(第33条第3項) 	

	着 眼 点	自己評価
38 地域との連携等	(5) ユニット型指定介護老人福祉施設は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適・否
	(6) ユニット型指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有・無 適・否
	(7) ユニット型指定介護老人福祉施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適・否
	(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。	交流の有無 有・無
39 事故発生の防止及び発生時の対応	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入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) ユニット型指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の①～④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。	事故の発生 有・無 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該施設が地域に開かれたものとして運営されているか。 ・ 「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。 	○地域との交流の記録	基準第49条 準用(第33条第4項) 基準第49条 準用(第33条第5項) 基準第49条 準用(第33条第6項) 基準第49条 準用(第34条) 解釈準用 (第4の36(2))	
イ 事故発生の防止のための指針 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 	○緊急時の連絡体制に関する書類 ○事故に関する記録 ○損害賠償保険証	基準第49条 準用(第35条第1項 第一号) 解釈準用 (第4の37(1))	
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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 		基準第49条 準用(第35条第1項 第二号) 解釈準用 (第4の37(2))	「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和3年3月19日老老発0319号第1号）

着 眼 点	自己評価
<p>三 事故防止検討委員会(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。)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委員会</p>	<p>適・否</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>	<p>適・否</p>
<p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入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>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 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と同一の従業者が務めることが望ましい。 <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>基準第49条 準用(第35条第1項 第三号)</p> <p>解釈準用 (第4の37(3))</p> <p>解釈準用 (第4の37(4))</p> <p>基準第49条 準用(第35条第1項 第四号)</p> <p>解釈準用 (第4の37(5))</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(3) ユニット型指定介護老人福祉施設は、(2)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適・否
	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	適・否
40 虐待の防止	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の一～四に掲げる措置を適切に講じているか。</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>	適・否
	<p>一 当該ユニット型指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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」：虐待等の防止のための対策を検討する委員会</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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"> ・ ユニット型指定介護老人福祉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"> ・ ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者は、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。 ・ 入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所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、ユニット型指定介護老人福祉施設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>基準第49条 準用(第35条第3,4項)</p> <p>基準第49条 準用(第35条の2) 解釈準用(第4の38)</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
<p>二 当該ユニット型指定介護老人福祉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 当該ユニット型指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従事者に対し、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>

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"> ・ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ・ 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。 ・ 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 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <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。 ・ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（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>基準第49条 準用(第35条の2)</p> <p>解釈準用(第4の38)</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<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
41 会計の区分	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設は、ユニット型指定介護福祉施設サービスの事業の会計を、その他の事業の会計と区分しているか。</p>	適・否
42 記録の整備	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 施設サービス計画</p> <p>② 基準第49条（準用基準第8条第2項）に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録</p> <p>③ 基準第42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>④ 基準第49条（準用基準第20条）に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>⑤ 基準第49条（準用基準第33条第2項）に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>⑥ 基準第49条（準用基準第35条第3項）に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
第5 電磁的記録等	<p>(1) ユニット型指定介護老人福祉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または想定されるもの（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50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>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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が必要である。 ・ 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。 <p>※「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）</p> <p>※「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日 老高発0329第1号）</p> <p>※「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日 老計第8号）</p> <p>・ 「その完了の日」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。</p> <p>・ 左記(2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。</p>	<p>○指定介護福祉施設サービスに関する記録</p>	<p>基準第49条 準用(第35条の2)</p> <p>解釈準用(第4の38)</p> <p>基準第49条 準用(第36条)</p> <p>解釈準用(第4の39)</p> <p>基準第49条 準用(第37条)</p> <p>解釈準用(第4の40)</p> <p>鹿児島県条例</p>	
<p>○ 電磁的記録について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設等（ユニット型指定介護老人福祉施設及びユニット型指定介護福祉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。 <p>イ 電磁的記録による作成</p> <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。 <p>ロ 電磁的記録による保存</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以下の①②のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 		<p>基準 第50条第1項</p> <p>解釈 第6の1</p>	

	着 眼 点	自己評価
第6 変更の届出	<p>(2) 指定介護老人福祉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>ユニット型指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他介護保険法施行規則第135条に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を県知事に届けているか。</p> <p>一 施設の名称及び開設の場所</p> <p>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</p> <p>三 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）</p> <p>四 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</p> <p>五 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するもの）並びに設備の概要</p> <p>六 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>七 運営規程</p> <p>八 ユニット型指定介護老人福祉施設基準第49条（準用第28条第1項）に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）</p> <p>九 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ その他、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"> ・ 入所者等（入所者及びその家族等）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、事前に入所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 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 例えば電子メールにより入所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 入所者等・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、基準省令又は解釈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。 	○変更届（控）	<p>基準 第50条第1項</p> <p>解釈 第6の1</p> <p>基準 第50条第2項</p> <p>解釈 第6の2</p> <p>基準 第4条第2～6項</p> <p>法第89条</p> <p>施行規則 第135条</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>

指定介護老人福祉施設(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) 介護福祉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「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) 介護福祉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一単位の単価)に別表に定める単位数を乗じて算定されているか。	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、介護福祉サービス費及びユニット型介護福祉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 介護福祉施設サービス (1) 介護福祉施設サービス費及びユニット型介護福祉施設サービス費	介護福祉施設サービス費及びユニット型介護福祉施設サービス費については、別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号の四十七)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指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉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年厚生労働省告示第96号の四十八)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、入所者の数又は介護職員、看護職員(看護師又は准看護師をいう。)若しくは、介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号の十二)に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	適・否 適・否
(2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費及びユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	経過的小規模介護福祉施設サービス費及びユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費については、別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号の四十七)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(平成12年厚生省告示第29号の五のイ)を満たすものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉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年厚生労働省告示第96号の四十八)に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、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。	適・否 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、1単位=10円である。 割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率(〇〇%)を設定する。 割引設定をしている場合、事前に県に届け出をしているか。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費算定に係る体制等に係る届出書 領収書(控) 	平12厚告第21号(以下「報酬告示」)の一 報酬告示の二 告示 附則第12条	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) 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)												
<ul style="list-style-type: none"> 夜勤勤務条件基準(平成12年厚生省告示第29号の五のイ) ① 入所者数：前年度の短期入所生活介護利用者数と特養入所者数の合計数の平均 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>入所者数</th> <th>介護・看護職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25人以下</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>26～60人</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>61～80人</td> <td>3人以上</td> </tr> <tr> <td>81～100人</td> <td>4人以上</td> </tr> <tr> <td>101～125人</td> <td>5人以上</td> </tr> </tbody> </table> ② ユニット型介護福祉施設サービスの場合 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。 	入所者数	介護・看護職員数	25人以下	1人以上	26～60人	2人以上	61～80人	3人以上	81～100人	4人以上	101～125人	5人以上	<ul style="list-style-type: none"> 前年度入所者等 勤務体制一覧表 	報酬告示 別表の1の注1	
入所者数	介護・看護職員数														
25人以下	1人以上														
26～60人	2人以上														
61～80人	3人以上														
81～100人	4人以上														
101～125人	5人以上														
<ul style="list-style-type: none"> 看護職員数(基準第2条第1項第三号) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>入所者数</th> <th>看護職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30.0以下</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>30.1～50.0</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>50.1～130.1</td> <td>3人以上</td> </tr> </tbody> </table> 入所者数：本体施設の前年度平均入所者数 	入所者数	看護職員数	30.0以下	1人以上	30.1～50.0	2人以上	50.1～130.1	3人以上							
入所者数	看護職員数														
30.0以下	1人以上														
30.1～50.0	2人以上														
50.1～130.1	3人以上														
<ul style="list-style-type: none"> 〈夜勤体制による減算〉 ある月(暦月)において、基準に定める員数に満たない状態が、2日以上連続して発生した場合又は4日以上発生した場合にその翌月の入所者全員について所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。 〈定員超過利用による減算〉 所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定する。(翌月から解消されるに至った月まで減算) 〈看護・介護職員の人員基準欠欠〉 基準上必要とされる員数から、1割を超えて減少した場合には翌月から、1割の範囲内で減少した場合には、翌々月から(翌月末に基準を満たす場合を除く。)、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 		報酬告示 別表の1の注2													

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
	<p>なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師、准看護師をいう。）若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の十二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。</p>	適・否
(3) ユニットケアに関する減算	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。</p>	適・否
(4) 身体拘束廃止未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・八十六） 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準</p>	適・否
(5) 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する。 （経過措置・改正告示附則第8条） 令和3年9月30日までは減算しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十六の二を参照。</p>	適・否
(6) 栄養管理体制に係る減算	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。 （経過措置・改正告示附則第9条） 令和3年9月30日までは減算しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十六の三を参照。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （施設基準の四十九） イ. 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>・ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。</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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。</p> <p>・ 同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年9月30日までは、経過措置として減算は適用せず、当該担当者を設置するよう努めること。</p> <p>・ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準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決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>報酬告示 別表の1の注3 解釈 第2の5(4)</p> <p>報酬告示 別表の1の注4 解釈 第2の5(5)</p> <p>報酬告示 別表の1の注5 解釈 第2の5(6)</p> <p>報酬告示 別表の1の注6 解釈 第2の5(7)</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>

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(7) 日常生活継続支援加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ. 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36単位 ロ. 日常生活継続支援加算(Ⅱ) 46単位</p>	適・否
(8) 看護体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>(1) 看護体制加算(Ⅰ)イ 6単位 (2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ 4単位 (3) 看護体制加算(Ⅱ)イ 13単位 (4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ 8単位</p>	適・否
(9) 夜勤職員配置加算	<p>別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 夜勤看護体制加算(Ⅰ)イ 22単位 (2) 夜勤看護体制加算(Ⅰ)ロ 13単位 (3) 夜勤看護体制加算(Ⅱ)イ 27単位 (4) 夜勤看護体制加算(Ⅱ)ロ 18単位 (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 28単位 (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ 16単位 (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ 33単位 (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 21単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準平成12年厚生省告示第29号の五口を参照。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び認知症の入所者の割合については、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であること。 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。 		<p>報酬告示 別表の1の注7 解釈 第2の5(8)</p> <p>報酬告示 別表の1の注8</p> <p>報酬告示 別表の1の注9 解釈 第2の5(10)</p>	
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十一を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置すること。 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合は、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを入所者数として取り扱い、一体的に加算を行うこと。 			
<p>① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。 当該委員会は、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>			

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(10) 準ユニットケア加算	介護福祉施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(11) 生活機能向上連携加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定しているか。</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示の四十二の四)</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準の五十二)</p> <p>イ. 12人を標準とする単位(準ユニット)において、指定介護福祉施設サービスを行っていること。</p> <p>ロ. 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。</p> <p>ハ. 人員配置</p> <p>①日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していること。</p> <p>②夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の職員として配置すること。</p> <p>③準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>①生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもの(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整すること。</p>		<p>報酬告示 別表の1の注10</p> <p>報酬告示 別表の1の注11</p> <p>解釈 第2の5(13) 解釈準用 第2の(7)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>ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。</p> <p>なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護福祉施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。</p> <p>ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導等が利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。 <p>ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>ト 生活機能向上連携加算（I）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。</p> <p>イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p>			

	着 眼 点	自己評価
(12) 個別機能訓練加算	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（理学療法士等という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、個別機能訓練加算(Ⅰ)として1日につき12単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1日につき20単位を所定単位数に加算しているか。</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>②生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が当該介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同し、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 <p>ハ ①ハ、ニ及びヘによること。個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であること。 利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 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>○個別機能訓練計画書</p> <p>○実施時間、訓練内容、担当者等の記録</p>	<p>解釈準用 第2の(7)②</p> <p>報告告示 別表の1の注12</p> <p>解釈 第2の5(14)</p> <p>解釈準用 第2の4(7)</p>	<p>参照 「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）</p>

	着 眼 点	自己評価
(13) ADL維持等加算	<p>※LIFE:科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)</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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</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) ADL維持等加算(I) 30単位 (2) ADL維持等加算(II) 60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>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>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>※厚生労働大臣が定める基準：大臣基準告示・十六の二 ※厚生労働大臣が定める期間：利用者等告示・五十六の二</p> <p>【ADL維持等加算(I)及び(II)について】</p> <p>イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。</p> <p>ロ 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。</p> <p>ハ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。</p> <table border="1" data-bbox="1193 699 1675 935"> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1 2以外の者</td> <td>ADL値が0以上25以下</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30以上50以下</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ADL値が55以上75以下</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ADL値が80以上100以下</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(※)があった月から起算して12月以内である者</td> <td>ADL値が0以上25以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30以上50以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が55以上75以下</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ADL値が80以上100以下</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※要介護認定：法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。</p> <p>ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下「評価対象利用者」という。)とする。</p> <p>ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。</p> <p>ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあ</p>	1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	3	ADL値が30以上50以下	3	ADL値が55以上75以下	4	ADL値が80以上100以下	5	2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(※)があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	2	ADL値が30以上50以下	2	ADL値が55以上75以下	3	ADL値が80以上100以下	4	報酬告示 別表の1の注13 解釈 第2の5(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)	
1 2以外の者		ADL値が0以上25以下	3																		
		ADL値が30以上50以下	3																		
		ADL値が55以上75以下	4																		
	ADL値が80以上100以下	5																			
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(※)があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	2																			
	ADL値が30以上50以下	2																			
	ADL値が55以上75以下	3																			
	ADL値が80以上100以下	4																			

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(14) 若年性認知症入所者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、算定しない。	適・否
(15) 専従の常勤の医師の配置加算	専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(16) 精神科医による療養指導の加算	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>っては、令和3年度内)に限り、ADL維持等加算(I)又は(II)を算定できることとする。</p> <p>a 算定要件を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>b 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>c ADL維持等加算(I)又は(II)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。</p> <p>ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。</p> <p>a 令和2年4月から令和3年3月までの期間</p> <p>b 令和2年1月から令和2年12月までの期間</p> <p>チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示の六十四) 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を決めていること。</p> <p>・ 当該加算を算定する施設は、常に、認知症の症状を呈する入所者の数を的確に把握する必要がある。</p> <p>・ 常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神を担当する医師にかかる加算は算定されない。</p>	<p>○ 勤務体制一覧表</p> <p>○ 療養指導の記録</p>	<p>報酬告示 別表の1の注14 解釈 第2の5(12) 解釈準用 (第2の2(14))</p> <p>報酬告示 別表の1の注15</p> <p>報酬告示 別表の1の注16 解釈 第2の5(16)②④</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(17) 障害者生活支援体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)であって、専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。</p> <p>ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>※視覚障害者等：視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者</p>	適・否
(18) 入院・外泊の取扱い	<p>入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき246単位を算定しているか。</p> <p>ただし、入院又は外泊の初日及び最終日には算定しない。</p>	適・否
(19) 外泊時在宅サービス利用の費用	<p>入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定しているか。</p> <p>ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用(246単位/日)を算定する場合は算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (利用者等告示・五十七) 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者</p> <p>※厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示・五十八)</p> <p>① 視覚障害：点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者</p> <p>② 聴覚障害又は言語機能障害：手話通訳等を行うことができる者</p> <p>③ 知的障害：知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者</p> <p>④ 精神障害者：精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者</p> <p>・「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。</p> <p>・費用算定に当たっては入院等が月をまたがる場合にのみ最大で12日分の算定が可能であること。</p>		<p>報酬告示 別表の1の注17</p> <p>解釈 第2の5(17)②</p> <p>報酬告示 別表の1の注18</p> <p>報酬告示 別表の1の注19</p> <p>解釈 第2の5(19)</p>	
<p>① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、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、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</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こと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立</p>			

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(20) 初期加算	<p>入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。</p> <p>30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。</p> <p>なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合を含む。)を利用して入所し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生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
(21) 再入所時栄養連携加算	<p>定員超過・人員欠如に該当しない指定介護老人福祉施設に入所(「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200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>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>ハ 家屋の改善の指導</p> <p>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。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、外泊時費用の取扱いを準用する。</p> <p>⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</p> <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、算定しない。</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Mに該当する者の場合は過去1月間)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できる。</p> <p>・ 短期入所生活介護を利用して入所していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合も含まれる。</p> <p>① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、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、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)した場合を対象とすること。</p> <p>なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>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。ただし、当該者又はその家族(以下「当該者等」)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者等の同意を得なければならない。なお、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」等を遵守していること。</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>報酬告示 別表の1のハ</p> <p>解釈 第2の5(20)</p> <p>報酬告示 別表の1のニ</p> <p>解釈 第2の5(21)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(22) 退所時等相談援助加算	<p>(1) 退所前訪問相談援助加算 460単位 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の方が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者については、2回)を限度として算定しているか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(2) 退所後訪問相談援助加算 460単位 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定しているか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(3) 退所時相談援助加算 400単位 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて、当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定しているか。</p> <p>(4) 退所前連携加算 500単位 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定する。</p> <p>② 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できない。 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>③ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。また、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>③ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定する。</p> <p>④ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。</p>	<p>○相談記録</p> <p>○相談記録</p> <p>○相談記録</p> <p>○相談記録</p>	<p>報酬告示 別表の1の木の注1 解釈 第2の5(22)①</p> <p>報酬告示 別表の1の木の注2 解釈 第2の5(22)①</p> <p>報酬告示 別表の1の木の注3 解釈 第2の5(22)②</p> <p>報酬告示 別表の1の木の注4 解釈 第2の5(22)③</p>	
<p>① 退所時相談援助の内容は次のようなものであること。 a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 c 家屋の改善に関する相談援助 d 退所する者の介助方法に関する相談援助</p> <p>② 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。</p>			
<p>① 退所前連携加算は入所者1人につき1回に限り退所日に算定する。</p> <p>② 退所前連携加算を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点を記録すること。</p> <p>③ 退所前連携加算は、次の場合には算定できない。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合</p> <p>④ 退所前連携は、介護支援専門相談員、生活相談員、看護職員、機能訓練相談員又は医師が協力して行うこと。</p>	<p>○相談記録</p>		

	着 眼 点	自己評価
(23) 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県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理を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、算定しないこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十五の三)</p> <p>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位置していること。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位置していること。</p> <p>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、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ 口に規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に变化を把握し、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。</p> <p>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・人員基準欠に該当していないこと。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 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。 <常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法> イ 暦月ごとの職員勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。 なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 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。 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。 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</p>	<p>○勤務表 ○雇用契約書 ○資格証の写し ○栄養ケア計画書 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング</p>	<p>報酬告示 別表の1のへ</p> <p>解釈 第2の5(24)</p>	

	着 眼 点	自己評価
(24) 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指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。 ただし、栄養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が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</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>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、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</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>① 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、下記について確認した上で実施すること。 イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。 ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること）。 ニ 咽頭内容物を吸引した後は、唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。</p> <p>② 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなど適切な措置を講ずること。</p>	<p>○経口移行計画</p>	<p>報酬告示 別表の1のトの 注1,2 解釈 第2の5(25)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(25) 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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。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は算定しない。</p> <p>(2) 経口維持加算(II) 100単位 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第一号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p>	適・否 適・否
(26) 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指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の口腔衛生の次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、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単位を加算しているか。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>※別に厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十九) イ 口腔衛生管理加算(I) 次のいずれにも適合すること (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</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 大臣基準告示の六十七を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 加算(I)を算定する場合で、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。 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>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の1のチの注1 解釈 第2の5(26)</p>	
<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、入所者に対して、口腔衛生の管理を行い、当該当該入所者に係る口腔衛生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。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔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</p>	<p>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の1のチの注2</p>	
		<p>報酬告示 別表の1のリの注 解釈 第2の5(27)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
	<p>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、イ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、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>(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) 次のいずれにも適応していること</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実務に当たって、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>	
(27) 療養食加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、6単位を加算しているか。</p> <p>イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ. 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定介護老人福祉施設において行われていること。</p>	適・否
(28) 配置医師緊急時対応加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。))又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。))に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、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衛生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を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該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。</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) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該加算は、入所者の病状等に応じて、医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づいて療養食が提供されて場合に算定する。 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>① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死</p>	<p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の1のリの注 解釈 第2の5(27)⑤</p> <p>報酬告示 別表の1のヌの注 解釈準用 第2の5(28)</p> <p>報酬告示 別表の1のルの注 解釈 第2の5(29)</p>	

	着 眼 点	自己評価																
	<p>行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算しているか。 ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・五十四の二)</p> <p>イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。</p> <p>ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。</p>																	
(29) 看取り介護加算	<p>1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位を死亡月に加算しているか。</p> <table border="0"> <tr> <td>死亡日以前31日以上45日以下</td> <td>72単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前4日以上30日以下</td> <td>144単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日の前日及び前々日</td> <td>680単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,280単位</td> </tr> </table> <p>ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位を死亡月に加算しているか。</p> <table border="0"> <tr> <td>死亡日以前31日以上45日以下</td> <td>72単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前4日以上30日以下</td> <td>144単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日の前日及び前々日</td> <td>780単位</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,580単位</td> </tr> </table> <p>ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p>	死亡日以前31日以上45日以下	72単位	死亡日以前4日以上30日以下	144単位	死亡日の前日及び前々日	680単位	死亡日	1,280単位	死亡日以前31日以上45日以下	72単位	死亡日以前4日以上30日以下	144単位	死亡日の前日及び前々日	780単位	死亡日	1,580単位	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
死亡日以前31日以上45日以下	72単位																	
死亡日以前4日以上30日以下	144単位																	
死亡日の前日及び前々日	680単位																	
死亡日	1,280単位																	
死亡日以前31日以上45日以下	72単位																	
死亡日以前4日以上30日以下	144単位																	
死亡日の前日及び前々日	780単位																	
死亡日	1,580単位																	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めていない場合には、この限りでない。</p> <p>② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</p> <p>③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</p> <p>④ 早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p> <p>⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</p>			
<p>・ 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、次のような取組が求められる。</p> <p>イ. 看取り指針を定めることで、施設の看取り方針等を明らかにする。</p> <p>ロ. 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。</p> <p>ハ. 多職種が参加するケアカンファレンスを通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。</p> <p>ニ. 看取り指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。</p> <p>なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換により地域への啓発活動を行うことが望ましい。</p> <p>・ 質の高い看取り介護を実施するため、多職種連携により、入所者等に対し十分な説明を行い、理解を得よう努めること。具体的には、看取り指針に盛り込むべき項目として、次の事項が考えられる。</p> <p>イ. 施設の看取りに関する考え方</p> <p>ロ. 終末期にたどる経過(時期、プロセス等)とそれに応</p>		<p>報酬告示 別表の1のヲの注1,2</p> <p>解釈 第2の5(30)</p>	

	着 眼 点	自己評価
(30) 在宅復帰支援機能加算	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・五十四)</p> <p>① 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>③ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。</p> <p>④ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>⑤ 看取りを行う際に、個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 (平成27年厚生労働省告示第94号の六十一) 次のいずれにも適合している入所者</p> <p>① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者</p> <p>② 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> <p>③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。</p>	適・否
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき10単位を加算しているか。</p> <p>イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>じた介護の考え方</p> <p>ハ. 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢</p> <p>ニ. 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。)</p> <p>ホ. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法</p> <p>ヘ. 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式</p> <p>ト. 家族への心理的支援に関する考え方</p> <p>チ. その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十)</p> <p>イ. 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。</p> <p>ロ. 退所者の退所した日から30日以内に当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>	○介護状態を示す文書	報酬告示 別表の1のワの注 解釈 第2の5(31)	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(31) 在宅・入所相互利用加算	<p>別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき40単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示・六十二) 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一) 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>	適・否
(32) 認知症専門ケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位 (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) イ. 認知症専門ケア加算(I) ① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の対象者の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算(II) ① イの基準のいずれにも適合すること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1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。 ③ 施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間は3月を限度)について、文書による同意を得ること。</p> <p>② 施設の介護支援専門員・介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。</p> <p>③ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。</p> <p>④ ③のカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針を記録すること。</p> <p>⑤ 施設及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。</p>	<p>○同意書</p> <p>○次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録</p>	<p>報酬告示 別表の1の力の注 解釈 第2の5(32)</p>	
<p>・ 「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。</p> <p>・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指すものとする。</p> <p>・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指すものとする。</p> <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>報酬告示 別表の1のヨの注 解釈 第2の5(33)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(33) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算しているか。	適・否
(34) 褥瘡マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、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か。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できない。 (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 (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回を限度として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。 ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の二) 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。 (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。 (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	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"> 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。 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。 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。 <ul style="list-style-type: none"> a. 病院又は診療所に入院中の者 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 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 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。 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。 		報酬告示 別表の1のタの注 解釈 第2の5(34)	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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」という。)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。 ④ 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。 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。 		報酬告示 別表の1のレの注 解釈 第2の5(35) 改正告示 附則第10条	

	着 眼 点	自己評価
(35) 排せつ支援加算	<p>専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</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、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</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> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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) 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。</p> <p>(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。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑧ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(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>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>報酬告示 別表の1のソの注 解釈 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>(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。</p> <p>(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)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時にオムツを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)</p> <p>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>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、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</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</p>			

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(36) 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指定介護老人福祉施設において、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。</p> <p>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>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、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</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LIFE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、PDCA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。 ※「PDCA」：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つつ、介護保険制度の理</p>		報酬告示 別表の1のツの注 解釈 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>二 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>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、看護師、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、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。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。 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。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、 			

	着 眼 点	自己評価
<p>(37) 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指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該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) 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) 50単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・七十一の五)</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。</p> <p>(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(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。</p> <p>(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。</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>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あたる課題(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p>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、施設の特長やサービス提供の在り</p>		<p>報酬告示 別表の1のネの注</p> <p>解釈 第2の5(38)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(38) 安全対策体制加算	<p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、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・五十四の三） イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4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 当該指定介護老人福祉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
(39) 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指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該規準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の八十七を参照。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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> <ul style="list-style-type: none"> 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。 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した3月を除く前年度の平均を用いる。 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法により算出した平均を用いること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録すること。 提供する指定介護老人福祉施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。 (例) <ul style="list-style-type: none"> L I F Eを活用したPDCAサイクルの構築 I C T・テクノロジーの活用 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務 		<p>報酬告示 別表の1のナ の注</p> <p>解釈 第2の5(39)</p>	
		<p>報酬告示 別表の1のラ の注</p> <p>解釈 第2の5(40)</p>	

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(40) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和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) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉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83に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉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60に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉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33に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否
(41) 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を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) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉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27に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉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23に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>以外の業務の提供)等による役割分担の明確化・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること。</p> <p>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の八十八を参照。</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>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十八の二を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 別途通知を参照。 	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の1のム の注</p> <p>解釈 第2の2(41)</p> <p>改正告示 附則第2条</p> <p>報酬告示 別表の1のウ の注</p> <p>解釈 第2の2(42)</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>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>

介護老人福祉施設(共通)

	着 眼 点	自己評価
(42) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和4年10月1日～)	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指定が、利用者に対し、指定を行った場合は、介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉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に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・八十八の三を参照。 ・ 別途通知を参照。		報酬告示 別表の1の 中の注	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」

【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」を発行していましたが、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。