

重点指導調書（ユニット型介護老人保健施設）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 人員に関する基準	介護保険法第97条第2項の規定によるユニット型介護老人保健施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
1 医師	<p>常勤換算方法で、入居者の数を100で除して得た数以上配置しているか。</p> <p>(1) 基本型介護老人保健施設にあっては、常勤の医師を1人以上配置しているか。</p> <p>(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等にあつては、当該施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に設置されている医師が入居者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(3) 分館型介護老人保健施設にあっては、当該施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば、入居者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保する必要がある。</p> <p>(4) 介護医療院又は病院若しくは診療所と併設されているユニット型介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でない。よつて複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、このうち一人は、入居者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師となっているか。また、兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められているか。</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>・ 常勤 当該施設において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p>		<p>平11厚令第40号（以下「基準」） 第40条第1項法第97条第2項基準準用（第2条第1項） 平12老企第44号（以下「解釈」） 第2の9(3)</p>	<p>法：介護保険法 基準：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平11厚生省令第40号） 解釈：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平12老企第44号）</p>
<p>基本型介護老人保健施設関係 ① 入居者数100人未満の介護老人保健施設にあつても、常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。 ② ただし、複数の医師が勤務をする形態でありこのうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。</p>	<p>○ 開設許可書等 ○ 職員勤務表 ○ 職員組織図 ○ 辞令（写） ○ 出勤簿 ○ 免許証（写） ○ 前年度の入所者がわかる資料等</p>	<p>基準準用（第2条第1項第一号） 解釈準用（第2の1(1)）</p>	
<p>・ 勤務延時間数 勤務表上、サービスの提供に従事するとして明確に位置付けられている時間の合計数。</p>		<p>解釈準用（第2の1(2)）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 薬剤師	(5) 介護老人保健施設で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。	適 ・ 否
	ユニット型介護老人保健施設の実情に応じた適当数配置しているか。 〔薬剤師の員数は、入居者の数を300で除した数以上が〕標準であること。〕	適 ・ 否
3 看護職員又は介護職員	(1) 常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適 ・ 否
	(2) 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準としているか。	適 ・ 否
	(3) 看護・介護職員は、当該ユニット型介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てられているか。ただし、業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えない。 ア. 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。 イ. 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該ユニット型介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、ユニット型介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。	適 ・ 否
4 支援相談員	(1) 1以上(入居者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上)	適 ・ 否
	(2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てているか。 ア. 入居者及び家族の処遇上の相談 イ. レクリエーション等の計画、指導 ウ. 市町村との連携 エ. ボランティアの指導	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※具体的考え方 ① 入居者数を3で除して得た数以上となっているか。 ② 看護・介護職員数は、看護：介護＝2：5となっているか。 ③ 常勤職員数が、員数の7割となっているか。		解釈 第2の1(3) 基準準用 (第2条第1項第2号) 解釈準用 (第2の2) 基準準用 (第2条第1項第3号) 解釈準用 (第2の3)	
		基準準用 (第2条第1項第4号) 解釈準用 (第2の4(1))	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
5 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士	(3) サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービス提供が，当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入居者に適切に行われていると認められるときは，これを置かないことができる。	適 ・ 否
	(4) 分館型介護老人保健施設においては，基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り，非常勤職員をもって充てても差し支えない。	適 ・ 否
6 栄養士	常勤換算方法で，入居者の数を100で除して得た数以上配置しているか。	適 ・ 否
7 介護支援専門員	入居定員100以上の ユニット型介護老人保健施設にあっては，常勤の者を1以上配置しているか。	適 ・ 否
	〔ただし，同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより，栄養指導等の業務に支障がない場合には，兼務職員をもって充てても差し支えない。 なお，入居定員が100人未満の施設においても1人以上の常勤職員の配置に努めるべきである。〕	専任・兼務
8 調理員，事務員その他の従業者	(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。）	適 ・ 否
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし，入居者の処遇に支障がない場合には，当該ユニット型介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし，介護支援専門員が本体施設に従事する場合であって，当該本体施設の入居者の処遇に支障がない場合には，10に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができるものとする。	適 ・ 否
	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 ただし，増員に係る非常勤の介護支援専門員については，この限りでない。	適 ・ 否
	ユニット型介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数配置しているか。 〔ただし，併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。〕	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"> 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）は，介護老人保健施設の入居者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たっては差し支えないものである。 利用者数に入居者数を加えた合計数を100で除して得た数以上の員数を配置すること。 「専ら従事する」とは，原則としてサービス提供時間帯を通じてユニット型介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは，当該従事者の当該施設における勤務時間をいうものであり，当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。 併設事業所との関連事業所の勤務状況等も確認を行う。 		<p>解釈準用 (第2の4(2)イ)</p> <p>解釈準用 (第2の4(2)ロ)</p> <p>基準準用 (第2条第1項第五号) 解釈準用 (第2の5)</p> <p>基準準用 (第2条第1項第六号) 解釈準用 (第2の6)</p> <p>基準準用 (第2条第1項第七号)</p> <p>基準準用 (第2条第5項) 解釈準用 (第2の7(1))</p> <p>解釈準用 (第2の7(2))</p> <p>基準準用 (第2条第1項第八号) 解釈準用 (第2の8(2))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
9 入所者数の算定	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、新規に許可を受ける場合は、適正な推定数により算定しているか。	適 ・ 否
10 その他	介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者となっているか。ただし、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）及びユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	適 ・ 否
11 サテライト型小規模介護老人保健施設	<p>1（医師）、4（支援相談員）、5（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）、6（栄養士）、7（介護支援専門員）までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外のユニット型介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入居者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(1) ユニット型介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員</p> <p>(2) 介護医療院 医師、栄養士又は介護支援専門員</p> <p>(3) 病 院 医師、栄養士（病床数100以上の病院の場合に限る。）又は介護支援専門員（指定介護療養型医療施設の場合に限る。）</p> <p>(4) 診療所 医師</p>	適 ・ 否
12 医療機関併設型小規模介護老人保健施設	1（医師）、4（支援相談員）、5（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）、6（栄養士）、7（介護支援専門員）の規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入居者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとなっているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 前年度の平均値は当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日を持って終わる年度とする。）の入居者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>・ 介護支援専門員については、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第48条第1項第三号に規定する指定介護療養型医療施設の場合に限る。</p>		<p>基準準用 （第2条第2項） 解釈準用 （第2の9(5)①）</p> <p>基準準用 （第2条第4項）</p> <p>基準準用 （第2条第6項）</p> <p>基準準用 （第2条第7項）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第2 運営に関する基準 1 施設サービス計画の作成	(1) 医師，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士により，当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは，置かないことができる。	
	(2) 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数	
	(1) ユニット型介護老人保健施設の管理者は，介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適 ・ 否
	(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては，いたずらにこれを入居者に強制することとならないように留意しているか。	適 ・ 否
	(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は，施設サービス計画の作成に当たっては，入居者の日常生活全般を支援する観点から，当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置づけるよう努めているか。	適 ・ 否
	(4) 計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成に当たっては，適切な方法により，入居者について，その有する能力，その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし，居所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適 ・ 否
	(5) 計画担当介護支援専門員は，（4）に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては，入居者及びその家族に面接して行っているか。この場合において，計画担当介護支援専門員は，面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し，理解を得ているか。 このため，計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。	適 ・ 否
(6) 計画担当介護支援専門員は，入居者の希望，入居者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき，入居者の家族の希望を勘案して，入居者及びその家族の生活に対する意向，総合的な援助の方針，生活全般の解決すべき課題，介護保健施設サービスの目標及びその達成時期，介護保健施設サービスの内容，介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は，入居者の自立支援に向けた施設サービス計画を作成しているか。 <p>（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」</p> <p>第3表，第4表は選定による使用可能</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族への面接については，幅広く課題を把握する観点から，テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含む。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画書 課題分析票 診療録（介護記録）等の記録 要介護度の分布がわかる資料 	<p>基準第50条 準用 （第14条第1項）</p> <p>基準第50条 準用（第4の12）</p> <p>基準第50条 準用 （第14条第2項）</p> <p>基準第50条 準用 （第14条第3項）</p> <p>基準第50条 準用 （第14条第4項）</p> <p>解釈準用 （第4の11(4)）</p> <p>基準第50条 準用 （第14条第5項）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入居者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下(12)までにおいて「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入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。 なお、施設サービス計画は、入居者の希望を尊重して作成しているか。</p> <p>〔 当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。 また、施設サービス計画の原案について、入居者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入居者の家族に対しても説明を行い、同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む）ことが望ましい。 〕</p> <p>(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入居者に交付しているか。</p> <p>(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入居者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。</p> <p>(11) 計画担当介護支援専門員は、(10)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 定期的モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(12) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 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</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>同意の確認の有 ・ 無</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>・ サービス担当者会議が適切に実施されているか。</p> <p>・ 施設サービス計画の評価を必要に応じ行っているか。</p> <p>・ 「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。 また、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。</p>	<p>○ サービス担当者会議の要点</p> <p>○ 重要事項説明書 ○ 契約書等</p> <p>○ サービス担当者会議の要点</p>	<p>基準第50条準用 (第14条第6項)</p> <p>基準第50条準用 (第14条第7項) 解釈準用 (第4の12(7))</p> <p>基準第50条準用 (第14条第8項)</p> <p>基準第50条準用 (第14条第9項)</p> <p>基準第50条準用 (第14条第10項) 解釈準用 (第4の12(10))</p> <p>基準第50条準用 (第14条第11項)</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
2 勤務体制の確保等	(1) ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めているか。	適・否
	(2) (1)の従業員の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っているか。 ① 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。 ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③ 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。	適・否
	(3) ユニット型介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしているか。	適・否
	(4) ユニット型介護老人保健施設は、夜間の安全の確保及び入居者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっているか。	適・否
	(5) ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業員によって介護保健施設サービスを提供しているか。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。(調理、洗濯等)	適・否
	(6) ユニット型介護老人保健施設は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。	適・否
3 衛生管理等	(1) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	適・否
	(2) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われているか。	適・否
	(3) ユニット型介護老人保健施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	適・否

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"> 管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状態がわかるものとなっているか。 運営規程等に従業員の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。 内部の研修会や施設外で実施される研修会に参加させているか。 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。(水道法、水道法施行規則、水道法施行令) 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施されているか。(H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知) 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務計画(予定表)など 勤務表(兼務事業所分も) 辞令又は雇用契約書 職員の研修の記録など 受水槽清掃記録簿 水質検査書 医薬品等管理簿 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表 浴槽・浴槽水の衛生管理票 	<p>基準 第48条第1項</p> <p>基準 第48条第2項</p> <p>解釈準用 (第4の22(1))</p> <p>解釈準用 (第4の22(2))</p> <p>基準 第48条第3項</p> <p>基準 第48条第4項</p> <p>基準第50条 準用 (第29条第1項)</p> <p>解釈準用 (第4の24(1)①)</p> <p>解釈準用 (第4の24(1)②,③)</p>	

主眼事項	着 眼 点	自己評価
4 事故発生時の防止及び発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日 (年 月 日) ・検査結果(以下に○を付す) 不検出 (10CFU/100ml未満) 検 出 (10CFU/100ml以上) ・検出された場合、その対応は適切か。 適 ・ 否 ・検査未実施の場合 検査予定月 (年 月頃) 	
	<p>(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>(5) ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 当該ユニット型介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 当該ユニット型介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>③ 当該ユニット型介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>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）に沿った対応を行うこと。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
	<p>(1) ユニット型指定介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に各号に定める措置を講じているか。</p> <p>① 事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故発生時の防止のための指針を整備すること。</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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会は、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておく必要がある。 ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 <p>「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p>	<p>○ 感染予防に関するマニュアル等</p> <p>○ 感染予防に関する職員研修録等</p>	<p>解釈準用 (第4の24(1)⑤) 基準第50条準用 (第29条第2項)</p> <p>基準第50条準用 (第36条第1項) 解釈準用 (第4の30①)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p>	
	(2) ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生 有・無
	(3) ユニット型介護老人保健施設は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。	適・否
	(4) ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無 有・無 損害賠償保険 加入・未加入

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針</p> <p>⑦ その他介護事故等の発生防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>・ 「事故発生防止のための検討委員会」は介護事故発生防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。</p> <p>・ 損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p>	<p>○ 事故に関する記録</p> <p>○ 損害賠償保険証書</p>	<p>解釈準用 (第4の30③)</p> <p>基準第50条 準用 (第36条第2項)</p> <p>基準第50条 準用 (第36条第3項)</p> <p>基準第50条 準用 (第36条第4項)</p>	