

介護老人保健施設(介護老人保健施設による 短期入所療養介護含む)自主点検表

法人名						
法人代表者職・氏名						
事業所番号						
施設名						
所在地						
電話番号						
管理者名						
設置形態		独立型・併設型				
併設型の場合	医療機関名					
	病床数					
	標榜診療科名					
介護老人保健施設	定員		現員		前年度 平均入 所者数	
うち認知症専門棟	定員		現員			
短期入所療養介護	定員		現員		前年度 平均利 用者数	
記入者職・氏名						
記入年月日		令和 年 月 日				

前橋市福祉部指導監査課

自主点検に当たっての留意事項

1 自主点検表の目的

この自主点検表は、介護老人保健施設(短期入所療養介護の事業を含む)が遵守すべき法令、条例及び通知等に基づき作成しています。本自主点検表を用いて、事業者自身が自らのサービスの提供体制及び運営状況、サービス費用の算定方法についての点検及び評価を行うことにより、各種基準の遵守の徹底と、より質の高いサービスの提供を目指すために役立てていただくことを目的としています。

2 自主点検表の利用方法

自主点検の実施時期	最低でも年1回行うこととし、事業者自らが必要と思う時期に定期的に点検を行ってください。
自主点検の実施者	自主点検は管理者や法人の法令遵守責任者等、当該事業の運営について責任を負う者を中心に原則として複数の者で行うこととしてください。
点検方法	各項目の「評価事項」に対して、次の区分により、「評価」欄に自主点検した結果を記入します。 できている(A)、一部できている(B)、できていない(C)、該当なし(=) 評価事項欄にチェックボックス□のあるものは、該当するものを■とし、評価の参考にしてください。
点検後の対応等	点検を行った結果、「評価」欄がB、Cに該当した項目については、原因分析を行うとともに、速やかに必要な改善策を講じてください。なお、人員欠如や報酬請求上の基準欠如等、重大な事態が明らかになった場合は速やかに介護保険課まで連絡をしてください。介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出が必要な場合があります。
点検結果の共有	点検を行った結果及び改善事項については、施設内研修等で全従業員と共有し、サービスの質の向上に活用してください。
点検結果の保管	作成した自主点検表及び改善経過がわかる書類については、適切に保管を行い、市が行う運営指導時に求めがあった際には提示をお願いします。

3 自主点検表の構成

- | | |
|-----------------------|---|
| 1 基本方針(一般原則) | 添付資料 |
| 2 人員基準等
職員研修等の実施状況 | (1) 職員の配置状況(別紙1)
(2) 行動・心理症状のある入所者リスト(別紙2) |
| 3-1 施設及び設備基準(ユニット型以外) | (3) 施設で独自に取り組んでいる事例(別紙3) |
| 3-2 施設及び設備基準(ユニット型) | |
| 4 運営基準(全般) | |
| 5 運営基準(処遇・看護) | |
| 6 防災・防犯(不審者)対策 | |
| 7 利用料等 | |
| 8 介護予防短期入所療養介護 | |
| 9 介護給付費関係 | |
| 10 特別療養費 | |
| 11 届出等 | |

4 「項目」欄等への補記

	「項目」欄等への補記	老健共通	短期共通	短期介護 共通	短期予防 共通	ユニット型 以外	ユニット型	※単独の種別の場合
該当する種別等	介護老人保健施設	○				○		老健
	介護老人保健施設(ユニット型)	○					○	老健ユニット型
	短期入所療養介護		○	○		○		短期
	短期入所療養介護(ユニット型)		○	○			○	短期ユニット型
	介護予防短期入所療養介護		○		○	○		予防短期
	介護予防短期入所療養介護(ユニット型)		○		○		○	予防短期ユニット型

- ・ 全種別に共通する内容の場合は、「項目」欄等への補記はありません。
- ・ 複数種別に共通する内容の場合は、評価事項欄内の語句について、必要に応じて読み替えてください。
(読み替え例)
入所者／入居者／利用者
施設／事業者
介護老人保健施設／短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護
介護老人保健施設サービスの提供／短期入所療養介護の提供／介護予防短期入所療養介護の提供
要介護／要支援

5 摘要欄等の表記(根拠法令等)

〔法〕 介護保険法(平成9年法律第123号)

〔規則〕 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)

〔条例〕 前橋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例(平成24年前橋市条例第44号)

《条例》 前橋市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を定める条例(平成24年前橋市条例第41号)

〈条例〉 前橋市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成24年前橋市条例第46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(平成12年3月17日老企第44号)

《解釈》 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)

〔報酬〕 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第21号)

《報酬》 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(平成12年2月10日厚生省告示第19号)

〈報酬〉 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)

〔施設〕 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)

〔留意〕 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(平成12年3月8日老企第40号)

〈留意〉 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号)別紙1

摘要欄のスペースの都合上、根拠法令等の記載を一部省略している場合があります。

第1 基本方針（一般原則）

項目	評価事項	評価	摘要
1 基本方針	(1) 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスを提供するよう努めていますか。	()	〔条例〕第3条、第44条 《条例》第3条、第189条、第206条 〔条例〕第3条、第173条、第191条 〔解釈〕第4-1、第5-2 《解釈》第3-1-3(1)、第3-9-3(2)
	(2) 介護老人保健施設は、地域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ますか。	()	
	(3) 入所者の人権の擁護、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、研修を実施する等の措置を講じていますか。 【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】	()	
	(4) 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ますか。	()	
	(老健) (5) 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指していますか。	()	
	(老健) (6) 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、家庭との結び付きを重視した運営を行っていますか。	()	
	(老健ユニット型) (7) ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。	()	
	(短期) (8) 指定短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅においても、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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っていますか。	()	
	(短期ユニット型) (9) ユニット型指定短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用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ことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っていますか。	()	
	(短期予防共通) (10) 指定短期入所療養介護の事業は、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。	()	

第2 人員基準等

項目	評価事項	評価	摘要							
1 勤務体制の確保等	(1) 入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。	()	[条例]第30条、第52条 《条例》第204条準用第108条、第214条 《条例》第182条準用第121条の2、第195条 [解釈]第4-25、第5-10 《解釈》第3-6-3(5)、第3-9-3(10) ・認知症専門棟に係る施設基準について(平成12年9月5日老健第115号)							
	(2) 原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員等の配置等を明確にしていますか。	()								
	(3) 休日・夜間等においても医師との連絡が確保される体制となっていますか。	()								
	(4) 施設(ユニット)の従業者によって介護保健施設サービスを提供していますか。	()								
	(5) 従業者の資質の向上のために、計画的に研修の機会を確保していますか。 ※ 施設内研修を実施した場合は、実施記録を作成すること。	()								
	(6) 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ていますか。 【令和6年3月31日まで努力義務】	()								
	(7) 新たに採用した従業者(医療・福祉関係の資格を有さない者)に対しては、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させていますか。 【令和6年3月31日まで努力義務】	()								
	(8) 適切な介護老人保健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(セクシャルハラスメント)又は優越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(パワーハラスメント)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ますか。 <input type="checkbox"/> ハラスメントの内容及び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。 <input type="checkbox"/> 相談(苦情を含む。)に応じるための窓口及び担当者をあらかじめ定め、従業者に周知・啓発する。 ※ カスタマーハラスメントの防止のために、雇用管理上の配慮を行うことが望ましい。	()								
(ユニット型)	(9) 従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。	()								
(ユニット型)	(10) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">昼間の時間帯</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">～</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>昼間の配置数</td> <td>人/ユニット</td> <td></td> <td>ユニット数</td> </tr> </table>	昼間の時間帯		～		昼間の配置数	人/ユニット		ユニット数	()
昼間の時間帯		～								
昼間の配置数	人/ユニット		ユニット数							

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																				
1 勤務体制の確保等(続き) (ユニット型)	(11) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置していますか。 ※ 夜間及び深夜の時間帯=(10)昼間の時間帯以外の時間帯 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 100px;">夜間及び深夜の配置数</td> <td style="width: 100px;">人/全体</td> </tr> </table>	夜間及び深夜の配置数	人/全体	()																			
夜間及び深夜の配置数	人/全体																						
(ユニット型)	(12) ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していますか。	()																					
(ユニット型)	(13) ユニットケアリーダー研修を受講した職員を2名以上配置していますか。 ※ 2ユニット以下の施設の場合は、1名で可とする。	()																					
(ユニット型)	(14) ユニットリーダーの配置状況 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>ユニット名</th> <th>ユニットリーダー(ユニットにおけるケアに責任を持つ職員)氏名</th> <th>ユニットケアリーダー研修</th> <th>辞令交付</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>受講 済・未</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>受講 済・未</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>受講 済・未</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>受講 済・未</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table>	ユニット名	ユニットリーダー(ユニットにおけるケアに責任を持つ職員)氏名	ユニットケアリーダー研修	辞令交付			受講 済・未	有・無			受講 済・未	有・無			受講 済・未	有・無			受講 済・未	有・無		
ユニット名	ユニットリーダー(ユニットにおけるケアに責任を持つ職員)氏名	ユニットケアリーダー研修	辞令交付																				
		受講 済・未	有・無																				
		受講 済・未	有・無																				
		受講 済・未	有・無																				
		受講 済・未	有・無																				
(ユニット型)	(15) 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、次のとおり職員を配置するよう努めていますか。 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を増ごとに0.1以上とする。 ※ 日勤時間帯とは、夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、施設ごとに設定するものとする。 ※ 夜勤時間帯とは、午後10時から翌日の午後5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。 ② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 夜勤時間帯において、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又はその端数を増ごとに0.1以上とする。	()																					
(短期共通)	(16) 短期入所療養介護についても、(1)から(15)までと同様にしていますか。 ※ 上記(13)については、介護老人保健施設(ユニット型)と短期入所療養介護事業所(ユニット型)を一体のものとみなしてよい。	()																					
(認知症専門棟)	(17) 従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。	()																					

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																																							
2 管理者による管理 (老健共通) (老健共通)	(1) 管理者には、専ら介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者を充てていますか。 ※ 施設の管理業務に支障がない場合は、施設の従業者、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事することができる。	()	〔法〕第95条 〔条例〕第26条 〔解釈〕第4-21																																							
	(2) 前橋市長の承認を受けた医師が当該施設を管理していますか。	()																																								
3 管理者の責務	(1) 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ますか。	()	〔条例〕第27条 〔解釈〕第4-22																																							
	(2) 従業者に条例で定める運営基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行っていますか。	()																																								
4 医師	(1) 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。	()	〔条例〕第4条 《条例》第190条 《条例》第174条 〔解釈〕第2 〔留意〕第3-9-1 〔留意〕第2の1 《留意》第2の8 ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第29号)第2号、第6号、第9号 ・病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について(平成30年3月27日医政発0327第31号・老発0327第6号/介護保険最新情報 Vol.630)																																							
	(2) 常勤の医師を1人以上配置していますか。	()																																								
	(3) (2)によらず、複数の医師の常勤換算により医師を1人以上配置している場合、次の要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 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責任を持つこと。 <input type="checkbox"/> 入所者の処遇が適切に行われると認められること。	()																																								
	(4) 介護医療院又は病院若しくは診療所に併設されている老人保健施設で、常勤の医師を配置しない場合は、次の要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 介護医療院又は病院若しくは診療所の医師について、老人保健施設の人員基準を満たす余力があること。 <input type="checkbox"/> 複数の医師の勤務時間延時間数が基準に適合すること。 <input type="checkbox"/> 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責任を持つこと。 <input type="checkbox"/> 兼務の医師について、日々の勤務体制を明確に定めていること。	()																																								
	(5) 医師の出勤状況が確認できる記録(出勤簿又はタイムカード)を作成していますか。	()																																								
	(6) 医師の配置状況																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医師氏名</th> <th>常勤／非常勤</th> <th>勤務日(曜日)</th> <th>勤務時間</th> <th>常勤換算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>常勤／非常勤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>常勤／非常勤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>常勤／非常勤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>常勤／非常勤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>常勤／非常勤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>常勤／非常勤</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	医師氏名	常勤／非常勤	勤務日(曜日)	勤務時間	常勤換算		常勤／非常勤					常勤／非常勤					常勤／非常勤					常勤／非常勤					常勤／非常勤					常勤／非常勤				合計					
医師氏名	常勤／非常勤	勤務日(曜日)	勤務時間	常勤換算																																						
	常勤／非常勤																																									
	常勤／非常勤																																									
	常勤／非常勤																																									
	常勤／非常勤																																									
	常勤／非常勤																																									
	常勤／非常勤																																									
合計																																										

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要														
4 医師(続き)	<table border="1"> <tr> <td>前年度平均入所 (利用)者数</td> <td>医師 必要数</td> <td>医師 配置数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>常勤の医師が勤務すべき時間数</td> <td>週</td> <td></td> <td>時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 兼務の医師については、全ての勤務先、勤務日、勤務時間のわかる資料を添付してください。</p> <p>※ 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や(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、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よい。</p>	前年度平均入所 (利用)者数	医師 必要数	医師 配置数				常勤の医師が勤務すべき時間数	週		時間						
	前年度平均入所 (利用)者数	医師 必要数	医師 配置数														
常勤の医師が勤務すべき時間数	週		時間														
	(7) 医師の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費の減額措置を講じていますか。	()															
5 薬剤師	(1) 入所者の数を300で除した数以上を標準として配置していますか。	()															
	<table border="1"> <tr> <td>前年度平均入所 (利用)者数</td> <td>薬剤師 必要数</td> <td>薬剤師 配置数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	前年度平均入所 (利用)者数	薬剤師 必要数	薬剤師 配置数													
前年度平均入所 (利用)者数	薬剤師 必要数	薬剤師 配置数															
	(2) 病院又は診療所の薬剤師と兼務している場合、それぞれの施設の人員基準を満たしていますか。	()															
6 看護・介護職員	(1) 看護師若しくは准看護師又は介護職員は、常勤換算方法で、入所者(短期を含む。)の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。	()															
	(2) 看護職員の員数は、看護・介護職員総数の7分の2程度、介護職員の数は7分の5程度となっていますか。	()															
	(3) 看護・介護職員は、施設の職務に専ら従事する常勤職員を充てていますか。	()															
	(4) 看護・介護職員について、一部に非常勤職員を充てる場合、次の要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 常勤職員である看護・介護職員の割合が、常勤換算方法で必要とされる員数の7割程度確保されていること。 <input type="checkbox"/> 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になっていること。	()															
	(5) 併設事業所の職務に従事する場合は、施設において勤務する時間が勤務計画表上で管理されていますか。 ※ 併設事業所の職務に従事する時間は、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含まれない。	()															

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																							
6 看護・介護職員(続き)	(6) 看護・介護職員の配置状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">前年度平均入所 (利用)者数</td> <td style="width: 33%;">看護・介護職員 必要数</td> <td style="width: 33%;">看護・介護職員 配置数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">配置数のうち</td> <td>常勤職員数</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td rowspan="2">非常勤職員数</td> <td>実人数</td> </tr> <tr> <td></td> <td>常勤換算</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>看護・介護職員 配置数</td> <td>うち看護職員</td> <td>うち介護職員</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>配置割合</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 常勤換算による。</p>	前年度平均入所 (利用)者数	看護・介護職員 必要数	看護・介護職員 配置数	配置数のうち	常勤職員数			非常勤職員数	実人数		常勤換算		看護・介護職員 配置数	うち看護職員	うち介護職員	配置数				配置割合					
	前年度平均入所 (利用)者数	看護・介護職員 必要数	看護・介護職員 配置数																							
配置数のうち	常勤職員数																									
	非常勤職員数	実人数																								
		常勤換算																								
	看護・介護職員 配置数	うち看護職員	うち介護職員																							
配置数																										
配置割合																										
	(7) 看護・介護職員の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費の減額措置を講じていますか。	()																								
7 夜勤体制の確保 【基本型、在宅強化型、その他型】 (ユニット型以外)	(1) 夜間の安全の確保、入所者等のニーズに対応するため、2人以上の夜勤を行う介護職員又は看護職員(夜勤職員)を配置していますか。 <input type="checkbox"/> 入所者数(短期入所を含む。)が40以下であって、常時、緊急時連絡体制を整備している場合は1人以上とする。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">前年度平均入所 (利用)者数</td> <td style="width: 50%;">夜勤職員 配置数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	前年度平均入所 (利用)者数	夜勤職員 配置数			()	※【療養型】の夜勤体制は別途規定あり。																			
	前年度平均入所 (利用)者数	夜勤職員 配置数																								
(ユニット型)	(2) ユニット部分は、項目1勤務体制の確保等(11)のとおり夜勤職員を配置していますか。	()																								
	(3) 夜勤職員の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費の減額措置を講じていますか。	()																								
8 支援相談員	(1) 1以上の常勤職員を配置していますか。 ※ 入所者の数が100を超える場合は、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とする。	()																								

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																																														
8 支援相談員 (続き)	<p>(2) 保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有する常勤職員を充てていますか。</p> <table border="1" data-bbox="411 302 1109 772"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 302 630 369">支援相談員氏名</th> <th data-bbox="630 302 1109 369">学識経験・資格等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	支援相談員氏名	学識経験・資格等															()																															
支援相談員氏名	学識経験・資格等																																																
9 理学療法士等	(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士等)について、常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。	()																																															
	<p>(2) 併設事業所の職務に従事する場合は、施設において勤務する時間が勤務計画表上で管理されていますか。</p> <p>※ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションに従事する時間は、施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間に含まれない。</p>	()																																															
	<p>(3) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置状況</p> <table border="1" data-bbox="411 1120 1109 1668"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 1120 518 1187">資格</th> <th data-bbox="518 1120 734 1187">氏名</th> <th data-bbox="734 1120 837 1187">勤務日 (曜日)</th> <th data-bbox="837 1120 997 1187">勤務時間</th> <th data-bbox="997 1120 1109 1187">常勤換算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="411 1601 630 1668">合 計</td> <td colspan="2" data-bbox="630 1601 997 1668"></td> <td data-bbox="997 1601 1109 1668"></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="411 1668 1053 1803"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 1668 630 1736">前年度平均入所 (利用)者数</th> <th data-bbox="630 1668 837 1736">理学療法士等 必要数</th> <th data-bbox="837 1668 1053 1736">理学療法士等 配置数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="411 1736 630 1803"> </td> <td data-bbox="630 1736 837 1803"> </td> <td data-bbox="837 1736 1053 1803"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 兼務の理学療法士等の場合は、全ての勤務先、勤務日、勤務時間のわかる資料を添付してください。</p>	資格	氏名	勤務日 (曜日)	勤務時間	常勤換算																															合 計					前年度平均入所 (利用)者数	理学療法士等 必要数	理学療法士等 配置数					
	資格	氏名	勤務日 (曜日)	勤務時間	常勤換算																																												
合 計																																																	
前年度平均入所 (利用)者数	理学療法士等 必要数	理学療法士等 配置数																																															
(4) 理学療法士等の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費の減額措置を講じていますか。	()																																																

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																									
10 栄養士又は管理栄養士	<p>(1) 入所定員100以上の施設にあつては、常勤の栄養士又は管理栄養士を1以上配置していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充ててもよい。</p> <p>※ 100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めること。</p>	()																										
11 介護支援専門員 (老健共通)	<p>(1) 専らその職務に専従する常勤の者を1人以上配置していますか。</p> <p>※ 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>登録番号</th> <th>有効期間 満了日</th> <th>担当数</th> <th>兼務 職種</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>※ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務は認められない。</p>	氏名	登録番号	有効期間 満了日	担当数	兼務 職種																					()	
	氏名	登録番号	有効期間 満了日	担当数	兼務 職種																							
	<p>(2) 介護支援専門員の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費の減額措置を講じていますか。</p>	()																										
12 調理員、事務員、その他の従業者	<p>(1) 施設の設置形態に応じ、適当数を配置していますか。</p> <p>※ 併設施設との職員の兼務や業務委託等により適正なサービスを確保できる場合は、配置しないことも可能。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>業務</th> <th>兼務先／委託業者／派遣業者等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調理</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	業務	兼務先／委託業者／派遣業者等	調理		事務		その他		()																		
業務	兼務先／委託業者／派遣業者等																											
調理																												
事務																												
その他																												
13 常勤要件等	<p>(1) 当該老人保健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に達している場合に、常勤職員として取り扱っていますか。</p> <p>※ 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。</p>	()																										
	<p>(2) 母子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等の措置が講じられている者について、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週30時間として取り扱う場合は、次の要件を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の処遇に支障のない体制が施設として整っていること。</p>	()																										

前年度・今年度 職員研修等の実施状況

1 職員研修体制

--

2 施設内研修

区分	研修名等具体的内容	実施日	参加職種	参加人員
身体的拘束等の適正化関係				
口腔衛生の管理関係				
褥瘡対策関係				
業務継続計画関係	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
感染症・食中毒予防まん延防止関係	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			
	(研修・訓練)			

第3-1 施設及び設備基準（ユニット型以外）

項目	評価事項	評価	摘要																		
1 療養室	(1) 1の療養室の定員は4人以下となっていますか。	()	[条例] 第5条 《条例》第191条 (条例) 第175条 [解釈] 第3-1、 第3-2 ・認知症専門棟に係る施設基準について（平成12年9月5日老健第115号） ※別途、みなし介護老人保健施設等の場合等の経過措置あり。																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%;">室数</th> <th style="width: 30%;">1室あたり面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人部屋</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3人部屋</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4人部屋</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			室数	1室あたり面積	1人部屋			2人部屋			3人部屋			4人部屋			その他			
		室数		1室あたり面積																	
	1人部屋																				
	2人部屋																				
	3人部屋																				
	4人部屋																				
	その他																				
	(2) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上としていますか。	()																			
(3) 地階に設けていませんか。	()																				
(4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面していますか。	()																				
(5) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。	()																				
(6) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	()																				
(7) ナース・コールを備えていますか。（認知症専門棟を除く）	()																				
(8) 男女別々の部屋となるよう配慮していますか。	()																				
2 診察室	(1) 医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。	()																			
3 機能訓練室	(1) 1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上となっていますか。	()																			
	(2) 運動機能やADLの改善に必要な器械・器具を備えていますか。	()																			
4 談話室	(1) 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有していますか。	()																			
	(2) 談話を楽しめるよう、ソファー、テレビその他の教養娯楽設備等を備えていますか。	()																			
5 食堂	(1) 2平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上となっていますか。	()																			

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
6 浴室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適していますか。	()	
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	()	
	(3) 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、出入りに当たって、ストレッチャー等の移動に支障がない構造となっていますか。	()	
	(4) 浴室や脱衣所は、プライバシーに配慮した構造になっていますか。	()	
7 レクリエーション・ルーム	(1) レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	()	
8 洗面所	(1) 療養室のある階ごとに設けていますか。	()	
9 便所	(1) 療養室のある階ごとに設けていますか。	()	
	(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。	()	
	(3) 身体の不自由な者が使用するのに適していますか。	()	
	(4) 常夜灯を設けていますか。	()	
10 サービス・ステーション	(1) 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けられていますか。	()	
11 調理室	(1) 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	()	
12 洗濯室又は洗濯場	(1) 洗濯室又は洗濯場を有していますか。	()	
13 汚物処理室	(1) 他の施設と区別されていますか。	()	
14 その他	(1) 上記1から13の施設は、専ら介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。	()	
	※ 1の療養室を除いて、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。		

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
15 構造設備の 基準	(1) 建物は、建築基準法第2条第9号の2で規定する耐火建築物 となっていますか。	()	〔条例〕第6条 〔解釈〕第3-3 ・建築基準法 (昭和25年法律 第201号) ・消防法(昭和 23年法律第186 号) ※別途、みなし 介護老人保健施 設等の場合等の 経過措置あり。 ※別途、(1)(2) について例外規 定あり。
	(2) 2階建て又は平屋建て建物であって、建築基準法第2条第9 号の3に規定する準耐火建築物の場合は、次のいずれかの 要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 療養室等を2階及び地階のいずれにも設けていない。 <input type="checkbox"/> 療養室等を2階又は地階に設けている場合で、以下の 要件を全て満たす。 ※〔条例〕第32条第1項に規定する計画に、入所者の円滑 かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定め る。 ※〔条例〕第32条第1項に規定する訓練について、上記の 計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 ※火災時における避難、消火等の協力を得ることができ るよう、地域住民等との連携体制を整備すること。	()	
	(3) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及 びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	()	
	(4) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がない ように避難階段を2以上設けていますか。	()	
	(5) 階段には、手すりを設けていますか。	()	
	(6) 廊下の構造は、次のとおりとなっていますか。 <input type="checkbox"/> 廊下の幅は、1.8メートル以上とする。 <input type="checkbox"/> 中廊下の幅は、2.7メートル以上とする。 <input type="checkbox"/> 手すりを設ける。 <input type="checkbox"/> 常夜灯を設ける。	()	
	(7) 入所者に対する介護保険施設サービスの提供を適切に行う ために必要な設備を備えていますか。 ※車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等	()	
	(8) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備及び風水害、地 震等の災害に際して必要な設備を設けていますか。	()	

第3-2 施設及び設備基準（ユニット型）

項目	評価事項	評価	摘要									
1 ユニット (療養室)	(1) 1の療養室の定員は1人となっていますか。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>室数</th> <th>1室あたり面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人部屋</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 夫婦で療養室を利用する場合などサービス提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。</p>		室数	1室あたり面積	1人部屋			2人部屋			()	[条例] 第45条 《条例》第207条 (条例) 第192条 [解釈] 第5-3 《解釈》第3-9-3(3) ・建築基準法(昭和25年法律第201号) ・消防法(昭和23年法律第186号) ※別途、みなし介護老人保健施設等の場合等の経過措置あり。 ※別途、項目10(1)(2)について例外規定あり。
		室数	1室あたり面積									
	1人部屋											
	2人部屋											
	(2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けていますか。	()										
	(3) 1のユニットの入居定員は、原則として10人以下とし、15人を超えていませんか。	()										
	(4) 1の療養室の床面積は10.65平方メートル以上となっていますか。 ※ 療養室内に洗面所が設けられているときは、その面積を含み、便所が設けられているときは、その面積を除く。 ※ サービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、床面積は21.3平方メートル以上とする。	()										
	(5) 地階に設けていませんか。	()										
	(6) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面していますか。	()										
	(7) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。	()										
(8) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	()											
(9) ナース・コールを備えていますか。	()											
(共同生活室)	(1) いずれかのユニットに属していますか。	()										
	(2) 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していますか。 <input type="checkbox"/> 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できるようになっていること。 <input type="checkbox"/> 入居者全員と職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、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。	()										
	(3) 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となっていますか。	()										
	(4) 必要な設備及び備品を備えていますか。 ※ 介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするために適したテーブル、椅子等	()										

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
(洗面所) (便所)	(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数を設けていますか。	()	
	(2) 身体の不自由な者が使用するのに適していますか。	()	
	(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数を設けていますか。	()	
	(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。	()	
	(3) 身体の不自由な者が使用するのに適していますか。	()	
	(4) 常夜灯を設けていますか。	()	
2 診察室	(1) 医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。	()	
3 機能訓練室	(1) 1平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積以上となっていますか。	()	
	(2) 運動機能やADLの改善に必要な器械・器具を備えていますか。	()	
4 浴室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適していますか。	()	
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	()	
	(3) 療養室のある階ごとに設けていますか。	()	
	(4) 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、出入りに当たって、ストレッチャー等の移動に支障がない構造となっていますか。	()	
	(5) 浴室や脱衣所は、プライバシーに配慮した構造になっていますか。	()	
5 サービス・ステーション	(1) 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けられていますか。	()	
6 調理室	(1) 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	()	
7 洗濯室又は洗濯場	(1) 洗濯室又は洗濯場を有していますか。	()	
8 汚物処理室	(1) 他の施設と区別されていますか。	()	
9 その他	(1) 機能訓練室及び浴室の設備は、専らユニット型介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。 ※ 入居者に対する介護老人保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
10 構造設備の 基準	(1) 建物は、建築基準法第2条第9号の2で規定する耐火建築物 となっていますか。	()	
	(2) 2階建て又は平屋建て建物であって、建築基準法第2条第9 号の3に規定する準耐火建築物の場合は、次のいずれかの 要件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 療養室等を2階及び地階のいずれにも設けていない。 <input type="checkbox"/> 療養室等を2階又は地階に設けている場合で、以下の 要件を全て満たす。 ※ [条例]第54条準用第32条第1項に規定する計画に、入 居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事 項を定める。 ※ [条例]第54条準用第32条第1項に規定する訓練につ いて、上記の計画に従い、昼間及び夜間において行うこ と。 ※ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができ るよう、地域住民等との連携体制を整備すること。	()	
	(3) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及 びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	()	
	(4) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がない ように避難階段を2以上設けていますか。	()	
	(5) 階段には、手すりを設けていますか。	()	
	(6) 廊下の構造は、次のとおりとなっていますか。 <input type="checkbox"/> 廊下の幅は、1.8メートル以上とする。 <input type="checkbox"/> 中廊下の幅は、2.7メートル以上とする。 ※ 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場合は、廊下幅1.5 メートル、中廊下1.8メートル以上 <input type="checkbox"/> 手すりを設ける。 <input type="checkbox"/> 常夜灯を設ける。	()	
	(7) 入居者に対する介護保険施設サービスの提供を適切に行う ために必要な設備を備えていますか。 ※ 車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等	()	
	(8) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備及び風水害、地 震等の災害に際して必要な設備を設けていますか。	()	

第4 運営基準（全般）

項目	評価事項	評価	摘要
1 入所者に対する市町村への通知	<p>(1) 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p><input type="checkbox"/> 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>	()	〔条例〕第25条 《条例》第204条 準用第27条 《条例》第182条 準用第52条の3 〔解釈〕第4-20 《解釈》第3-1-3(15)
2 運営規程 (老健共通)	<p>(1) 介護老人保健施設では、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 施設の目的及び運営の方針</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>※ 従業者の員数については、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所定員</p> <p><input type="checkbox"/> (ユニット型のみ)ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p><input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p><input type="checkbox"/> 非常災害対策</p> <p><input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 【令和6年3月31日まで努力義務】</p> <p><input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>※ 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>	()	〔条例〕第29条、第51条 《条例》第201条、第213条 《条例》第179条、第194条 〔解釈〕第4-24、第5-9 《解釈》第3-9-2(8)、第3-9-3(9)
(短期共通)	<p>(2) 短期入所療養介護事業では、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p><input type="checkbox"/> 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域</p> <p><input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p><input type="checkbox"/> 非常災害対策</p> <p><input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 【令和6年3月31日まで努力義務】</p> <p><input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 業務継続計画の策定等 【令和6年3月31日 日まで努力義務】	(1) 感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施し、かつ非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」)を策定し、必要な措置を講じていますか。	()	〔条例〕第30条の2 《条例》第204条 準用第32条の2 《条例》第182条 準用第55条の2の2 〔解釈〕第4-26 《解釈》第3-9-2(9)
	(2) 業務継続計画には、以下の項目が記載されていますか。 〈感染症に係る業務継続計画〉 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 初動対応 <input type="checkbox"/> 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) 〈災害に係る業務継続計画〉 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) <input type="checkbox"/> 他施設及び地域との連携 ※ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定してもよい。	()	
	(3) 従業者に対し、業務継続計画について周知していますか。	()	
	(4) 従業者に対し、次のとおり研修を実施していますか。 <input type="checkbox"/> 研修内容は、業務継続計画の具体的内容、平常時及び緊急時の対応についての理解の励行を行うものとする。 <input type="checkbox"/> 定期的(年2回以上/短期入所は年1回以上)に開催する。なお、新規採用時には別に研修を実施する。 <input type="checkbox"/> 研修の実施内容を記録する。 ※ 感染症に係る業務継続計画の研修は、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してもよい。	()	
	(5) 従業者に対し、次のとおり訓練を実施していますか。 <input type="checkbox"/> 業務継続計画に基づく施設内の役割分担を確認する。 <input type="checkbox"/> 感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習を行う。 <input type="checkbox"/> 定期的(年2回以上/短期入所は年1回以上)に実施する。 <input type="checkbox"/> 訓練の実施内容を記録する。 ※ 感染症に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と、災害に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施してもよい。	()	
	(6) 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ますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要												
4 定員の遵守	(1) 入所定員(ユニットごとの入居定員)及び療養室の定員を超えて、入所させていませんか。 ※ 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。	()	〔条例〕第31条、第53条 《条例》第202条、第215条												
5 協力病院 (老健共通)	(1) 入所者の病状の急変に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。	()	〔条例〕第34条 〔解釈〕第4-29												
	<table border="1"> <tr> <td>協力病院</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療科</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設からの距離</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			協力病院			所在地			診療科			施設からの距離		
	協力病院														
	所在地														
	診療科														
施設からの距離															
(2) 協力病院の診療科は、入所者の病状の急変等に適切に対応できるものですか。	()														
(3) 協力病院に対し、入所者の入院や休日夜間等の対応について、円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めてありますか。	()														
(4) 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ますか。	()	〔条例〕第35条 《条例》第204条 準用第34条 《条例》第182条 準用第55条の4 〔解釈〕第4-30 《解釈》第3-1-3(24)													
<table border="1"> <tr> <td>協力歯科医療機関</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設からの距離</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			協力歯科医療機関			所在地			施設からの距離						
協力歯科医療機関															
所在地															
施設からの距離															
6 掲示	(1) 施設の見やすい場所に、次の事項を掲示していますか。 <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制 <input type="checkbox"/> 協力病院(老健のみ) <input type="checkbox"/> 利用料(老健のみ) <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの第三者評価の実施状況 <input type="checkbox"/> その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項 ※ 掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設内に備え付けることでもよい。	()	〔条例〕第35条 《条例》第204条 準用第34条 《条例》第182条 準用第55条の4 〔解釈〕第4-30 《解釈》第3-1-3(24)												

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
7 秘密保持等	(1) 従業者及び従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じていますか。 <input type="checkbox"/> 秘密保持について、雇用時等に取り決めている。 <input type="checkbox"/> 取り決めに違反した場合の違約金について定めている。	()	〔条例〕第36条 《条例》第204条 準用第35条 《条例》第182条 準用第55条の5 〔解釈〕第4-31 《解釈》第3-1-3(25)
(老健共通)	(2) 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供するには、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。	()	
(短期共通)	(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	()	
(短期共通)	(4) サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合は該当家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 ※ 利用者の代理人、身元引受人、保証人等として個人情報の使用の同意を得ている場合、利用者の家族が、自身の個人情報の使用について同意をしているか不明確となるため、利用者家族(家族の代表)自身から同意を得ること。	()	
8 広告制限	(1) 介護老人保健施設は、文書その他いかなる方法によるかを問わず、次に掲げる事項を除き広告をしていませんか。 <input type="checkbox"/> 施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項 <input type="checkbox"/> 施設に勤務する医師及び看護師の氏名 <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣の定める事項 ・ 施設及び構造設備に関する事項 ・ 職員の配置員数 ・ 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。) ・ 利用料の内容 <input type="checkbox"/> その他市長の許可を受けた事項	()	〔法〕第98条 ・ 厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項 (平成11年3月31日厚生省告示第97号)
9 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 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ませんか。	()	〔条例〕第37条 《条例》第204条 準用第37条 《条例》第182条 準用第55条の7 〔解釈〕第4-32 《解釈》第3-1-3(27)
(老健共通)	(2) 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、自施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。	()	
(短期共通)	(3) 指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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ませんか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
10 会計の区分	(1) 会計処理の方法については以下の通知を参考に適切に行われていますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号) ・ 介護老人保健施設会計・経理準則の制定について(平成12年3月31日老発第378号) 	()	〔条例〕第41条 《条例》第204条 準用第41条 〔条例〕第182条 準用第55条の11 〔解釈〕第4-36 《解釈》第3-1-3(32)
(老健共通)	(2) 介護老人保健サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分していますか。	()	
(短期共通)	(3) 指定短期入所療養介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分していますか。	()	
11 記録の整備	(1) 次の諸記録を整備していますか。 <input type="checkbox"/> 従業者 <input type="checkbox"/> 施設、設備、備品 <input type="checkbox"/> 会計	()	〔条例〕第42条 《条例》第203条 〔条例〕第181条 〔解釈〕第4-38 《解釈》第3-9-2(13)
(老健共通)	(2) 入所者に対する介護老人保健施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備していますか。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画 <input type="checkbox"/> 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討内容の記録 <input type="checkbox"/> 提供した具体的なサービスの内容等の記録(診療録を含む) <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 <input type="checkbox"/> 市町村への通知に係る記録 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 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	()	
(短期共通)	(3) 利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次に掲げる記録を整備していますか。 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護計画 <input type="checkbox"/> 提供した具体的なサービスの内容等の記録(診療録を含む) <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 <input type="checkbox"/> 市町村への通知に係る記録 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 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	()	
	(4) (2)、(3)の記録について、完結の日から5年間保存していますか。 ※ 「完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、死亡、自立等)により、一連のサービス提供が終了した日を指す。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
12 電磁的記録等	<p>(1) 書面に代えて電磁的記録を作成及び保存する際は、以下の方法により行っていますか。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、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> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を施設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> <p>イ 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きた電磁的記録を施設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> <p>③ 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、①、②に準じた方法によること。</p> <p>※ 介護老人保健施設及び介護老人保健施設の提供に当たる者(施設等)は、作成、保存その他これらに類するものうち、書面(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。以下同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(被保険者証に関するものは除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p>	()	<p>〔条例〕第55条 《条例》第277条 《条例》第267条 〔解釈〕第6 《解釈》第5 ・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(個人情報保護委員会・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(厚生労働省) ・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>
	<p>(2) 電磁的方法によって交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)を行う際は、事前に入所者等の承諾を得た上で、以下の事項に留意して行っていますか。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、第5運営基準(処遇・看護)項目1内容及び手続の説明及び同意(3)電磁的方法による重要事項の提供に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等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こと。</p> <p>④ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、他に定めがある場合を除き、①～③の方法に準じた方法によること。</p>	()	
	<p>(3) (1)、(2)については、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」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」等を遵守して行っていますか。</p>	()	

第5 運営基準（処遇・看護）

項目	評価事項	評価	摘要
1 内容及び手続の説明及び同意	<p>(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又は、その家族に対し、次の事項を記したわかりやすい文書を交付して説明を行っていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 運営規程の概要(利用料の具体的な金額を含む) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの第三者評価の実施状況(短期入所のみ) <ul style="list-style-type: none"> ・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 <input type="checkbox"/> 入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項 	()	<p>[条例] 第7条 《条例》第204条 準用第152条 《条例》第182条 準用第134条 〔解釈〕第4-2 《解釈》第3-8-3(1)</p>
	<p>(2) サービスの提供の開始について入所申込者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 同意については、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p> <p>※ 短期入所の場合は、サービスの内容及び利用期間等を含む内容について同意を得ること。</p>	()	
	<p>(3) (1)の文書の交付に代えて文書に記すべき重要事項を電磁的方法によって提供する場合は、以下に留意して行っていますか。</p> <p>① 介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」)により提供することができる。この場合において、介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>ア 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの</p> <p>(ア) 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
1 内容及び手続の説明及び同意(続き)	<p>(イ) 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(1)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>イ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>② ①に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>③ ①の「電子情報処理組織」とは、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>④ 介護老人保健施設は、①により提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>ア ①に規定する方法のうち介護老人保健施設が使用するもの</p> <p>イ ファイルへの記録の方式</p> <p>⑤ ④の規定による承諾を得た介護老人保健施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該入所申込者又はその家族に対し、電磁的方法によって重要事項の提供をしてはならない。</p> <p>ただし、当該入所申込者又はその家族が再び④の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>		
2 対象者 (短期共通)	<p>(1) 利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象としていますか。</p> <p>※ (短期介護)利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るための一時的な入所を含む。</p>	()	《条例》第192条 《条例》第176条

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 指定短期入所療養介護の開始及び終了 (短期共通)	(1) 居宅介護支援事業者等との密接な連携により、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めていますか。	()	《条例》第204条準用第153条 《条例》第182条準用第135条第2項
4 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※正当な理由 ① 入所申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合 ② 入院治療の必要がある場合(老健のみ) ③ 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合(短期入所のみ) ④ 入所申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合(短期入所のみ)	()	〔条例〕第8条 《条例》第204条準用第10条 《条例》第182条準用第51条の3 〔解釈〕第4-3 《解釈》第3-1-3(3)
	(2) 要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。	()	
5 サービス提供困難時の対応 (老健共通) (短期共通)	(1) 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な処置を速やかに講じていますか。	()	〔条例〕第9条 《条例》第204条準用第11条 《条例》第182条準用第51条の4 〔解釈〕第4-4 《解釈》第3-1-3(4)
	(2) 通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自らサービス提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の短期入所療養介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じていますか。	()	
6 受給資格等の確認	(1) 被保険者証によって、被保険者資格、要介護(支援)認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	()	〔条例〕第10条 《条例》第204条準用第12条 《条例》第182条準用第51条の5 〔解釈〕第4-5 《解釈》第3-1-3(5)
	(2) 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮してサービスを提供するように努めていますか。	()	
7 要介護認定の申請に係る援助 (老健共通) (短期共通)	(1) 要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	()	〔条例〕第11条 《条例》第204条準用第13条 《条例》第182条準用第51条の6 〔解釈〕第4-6 《解釈》第3-1-3(6)
	(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っていますか。	()	
	(3) 居宅介護(介護予防)支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護(支援)認定の更新の申請が、遅くとも要介護(支援)認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
8 心身の状況等の把握 (短期共通)	(1) サービスの提供に当たっては、介護支援専門員(介護予防支援事業者)が開催するサービス担当者会議等を通じて、次の項目等の把握に努めていますか。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況 <input type="checkbox"/> 利用者の置かれている環境 <input type="checkbox"/> 他の保健医療サービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用状況	()	《条例》第204条 準用第14条 《条例》第182条 準用第51条の7
9 法定代理受領サービスの提供(介護予防サービス費の支給)を受けるための援助 (短期)	(1) 法定代理受領サービスの提供(介護予防サービス費の支給)に該当しない利用申込者又はその家族に対し、法定受領サービスの提供を行う(介護予防サービス費の支給を受ける)ために必要な次の援助を行っていますか。 <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス計画の作成を指定居宅介護(介護予防)支援事業者に依頼する旨を市町村へ届け出ること等により、指定短期入所療養介護の提供を法定代理サービスとして受ける(介護予防サービス費の支給を受ける)ことができる旨の説明 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護(介護予防)支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行う(介護予防サービス費の支給を受ける)ために必要な援助	()	《条例》第204条 準用第16条 《条例》第182条 準用第51条の9 《解釈》第3-1-3(7)
10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (短期共通)	(1) 居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定(介護予防)短期入所療養介護を提供していますか。	()	《条例》第204条 準用第17条 《条例》第182条 準用第51条の10
11 入退所 この項目全て (老健共通)	(1) 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供していますか。	()	《条例》第12条 《解釈》第4-7
	(2) 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を越えている場合には、医学管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保険施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 ※ 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すること。	()	
	(3) 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者への照会等により、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ますか。	()	
	(4) 入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要性があることやできるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行っていますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要				
11 入退所(続き)	(5) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 <input type="checkbox"/> 居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。 <input type="checkbox"/> 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者間で協議すること。 <input type="checkbox"/> 病状及び身体の状況に応じて適宜検討し、少なくとも3月ごとには行うこと。 <input type="checkbox"/> 定期的な検討の経過及び結果は記録し、保存すること。	()					
	(6) 退所が可能になった入所者のために、以下を行っていますか。 <input type="checkbox"/> 本人又はその家族に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者に対する情報提供 <input type="checkbox"/> 退所後の主治の医師に対する情報提供 <input type="checkbox"/> 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	()					
12 入退所の状況	(1) 直近3か月間の状況(人数)						
		令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			
		長期	短期	長期	短期	長期	短期
	新規入所数						
	退所者数	居宅					
		社会福祉施設等					
		医療機関					
		死亡					
		その他					
		計					
月末在所数	男						
	女						
	計						

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																																																																					
12 入所者の状況(続き) (老健)	(2) 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度ごとの入所者の状況 (記入日時点:人数)																																																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="6">認知症高齢者の日常生活自立度</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <th>なし</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要介護1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>認知症高齢者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>うち認知症専門 病棟</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	区分	認知症高齢者の日常生活自立度						計	なし	I	II	III	IV	M	要介護1								要介護2								要介護3								要介護4								要介護5								認知症高齢者								うち認知症専門 病棟								
区分	認知症高齢者の日常生活自立度						計																																																																	
	なし	I	II	III	IV	M																																																																		
要介護1																																																																								
要介護2																																																																								
要介護3																																																																								
要介護4																																																																								
要介護5																																																																								
認知症高齢者																																																																								
うち認知症専門 病棟																																																																								
(老健ユニット型)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="6">認知症高齢者の日常生活自立度</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <th>なし</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要介護1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>要介護5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	区分	認知症高齢者の日常生活自立度						計	なし	I	II	III	IV	M	要介護1								要介護2								要介護3								要介護4								要介護5																								
	区分		認知症高齢者の日常生活自立度							計																																																														
なし		I	II	III	IV	M																																																																		
要介護1																																																																								
要介護2																																																																								
要介護3																																																																								
要介護4																																																																								
要介護5																																																																								
	<p>※ 入所者の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度について記入してください。</p> <p>※ 「認知症高齢者」欄は、認知症が主な理由となった者を再掲し、認知症専門棟認知症ケア加算対象者数を「うち認知症専門棟」欄に記入してください。</p>																																																																							
	<p>(3) 平均介護度等の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>平均 介護度</td> <td></td> <td>平均認知症高齢者 の日常生活自立度</td> <td></td> <td>認知症調 査方式</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 平均介護度は、表作成日現在の入所者の要介護度(1から5まで)の総和を入所者数で除して算出します。</p> <p>※ 平均認知症高齢者の日常生活自立度は、表作成日現在の入所者の認知症度(ランクIからIVまでは1から4、ランクMは5とする)の総和を入所者数で除して算出します。</p>	平均 介護度		平均認知症高齢者 の日常生活自立度		認知症調 査方式																																																																		
平均 介護度		平均認知症高齢者 の日常生活自立度		認知症調 査方式																																																																				
(老健ユニット型)	<p>(4) ユニットの状況</p> <table border="1"> <tr> <td>1ユニット当たりの人数</td> <td></td> </tr> </table>	1ユニット当たりの人数																																																																						
1ユニット当たりの人数																																																																								

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
12 入所者の状況(続き) (老健ユニット型)	(5) ユニット分けに際しての方針等(考慮していること) <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 介護度 <input type="checkbox"/> 医療ケアの必要度 <input type="checkbox"/> 認知症等の行動障害の状況 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 相性 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		
13 サービスの提供の記録	(1) サービスを提供した際には、具体的なサービスの内容を記録していますか。 <input type="checkbox"/> サービス提供日 <input type="checkbox"/> 提供した具体的なサービスの内容 <input type="checkbox"/> 入所者の心身の状況 <input type="checkbox"/> その他必要な事項 ※ 短期入所の場合は、送迎の実施についても記録すること。 ※ 医療行為(経管栄養の栄養剤の注入及び喀痰吸引等)については、入所者名、実施者名、実施日時及び実施内容等を具体的に記録し、有資格者が実施していることを明らかにすること。	()	〔条例〕第13条 《条例》第204条 準用第20条 《条例》第182条 準用第51条の13 〔解釈〕第4-8 《解釈》第3-1-3(10)
(老健共通)	(2) 入退所に際し、被保険者証に以下の事項を記載していますか。 <input type="checkbox"/> 入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称 <input type="checkbox"/> 退所の年月日	()	
(短期共通)	(3) サービスを提供した際に、次の項目を、利用者の居宅(介護予防)サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載していますか。 <input type="checkbox"/> サービス提供日 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 保険給付の額 <input type="checkbox"/> その他必要な事項	()	
(短期共通)	(4) 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、サービス提供の記録の情報を利用者に対して提供していますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
14 保険給付の請求のための証明書の交付	(1) 法定代理受領サービスに該当しないサービス提供に係る利用料の支払を受けた場合(償還払いの場合)は、次の事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付していますか。 <input type="checkbox"/> 提供したサービスの内容 <input type="checkbox"/> 費用の額 <input type="checkbox"/> その他必要と認められる事項	()	〔条例〕第15条 《条例》第204条 準用第22条 《条例》第182条 準用第52条の2 〔解釈〕第4-10 《解釈》第3-1-3(12)
15 サービスの取扱方針 (ユニット型以外)	(1) 施設サービス計画(短期入所療養介護計画)に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況(認知症の状況)等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。	()	〔条例〕第16条、第47条 《条例》第194条、第209条 〔解釈〕第4-11、第5-5 《解釈》第3-9-2(2)、第3-9-3(5) ※介護予防短期入所療養介護については、本自主点検表第8により評価してください。
(ユニット型以外)	(2) サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。 ※ 短期入所療養介護は、概ね4日以上連続して利用する場合に短期入所療養介護計画書を作成する。また、4日未満の利用者にあつては、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとることに等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供すること。	()	
(ユニット型以外)	(3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	()	
(ユニット型)	(4) 入居者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い、入居者の日常生活を支援していますか。	()	
(ユニット型)	(5) 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いますか。	()	
(ユニット型)	(6) 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していますか。	()	
(ユニット型)	(7) 1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、入居者の日常生活上の活動を援助していますか。	()	
(ユニット型)	(8) サービスの提供は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行っていますか。	()	
(ユニット型)	(9) サービスの提供は、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、入居者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っていますか。	()	
(ユニット型)	(10) 従業者は、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していますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																							
15 サービスの取扱方針(続き)	<p>(11) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設内評価</th> <th>外部評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 業務検討 <input type="checkbox"/> 自己評価 <input type="checkbox"/> 職員提案の活用 </td> <td> <input type="checkbox"/> 第三者評価の導入 <input type="checkbox"/> ISO認証取得 <input type="checkbox"/> 入所者家族・ボランティアへのアンケートの実施 </td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	施設内評価	外部評価	<input type="checkbox"/> 業務検討 <input type="checkbox"/> 自己評価 <input type="checkbox"/> 職員提案の活用	<input type="checkbox"/> 第三者評価の導入 <input type="checkbox"/> ISO認証取得 <input type="checkbox"/> 入所者家族・ボランティアへのアンケートの実施	その他		()																		
施設内評価	外部評価																									
<input type="checkbox"/> 業務検討 <input type="checkbox"/> 自己評価 <input type="checkbox"/> 職員提案の活用	<input type="checkbox"/> 第三者評価の導入 <input type="checkbox"/> ISO認証取得 <input type="checkbox"/> 入所者家族・ボランティアへのアンケートの実施																									
その他																										
16 身体的拘束等の禁止	(1) 組織のトップである管理者は「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする体制を整えていますか。	()	<p>〔条例〕第16条、第47条、第56条 《条例》第194条、第209条 《条例》第178条〔解釈〕第4-11、第5-5 《解釈》第3-9-2(2)、第3-9-3(5) ・「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（平成13年4月6日老発第155号厚生労働省老健局長通知） ・身体拘束ゼロへの手引き（2001.3厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」） ・身体的拘束等の適正化について（平成30年5月30日前橋市福祉部介護保険課長事務連絡）</p>																							
	(2) 施設の管理者及び従業者は、「身体拘束ゼロへの手引き」の内容を承知していますか。	()																								
	(3) 入所者又は他の入所者の生命又は身体を保護するためにやむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。	()																								
	(4) 身体的拘束等の実施状況																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>身体拘束対象となる行為</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲むこと</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛ること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 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こと</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにくいように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつけること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 脱衣・おむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	身体拘束対象となる行為	件数	<input type="checkbox"/> 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること		<input type="checkbox"/> 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること		<input type="checkbox"/> 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲むこと		<input type="checkbox"/> 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛ること		<input type="checkbox"/> 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こと		<input type="checkbox"/> 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにくいように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつけること		<input type="checkbox"/> 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること		<input type="checkbox"/> 脱衣・おむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること		<input type="checkbox"/> 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること		<input type="checkbox"/> 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること		<input type="checkbox"/> 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること		
身体拘束対象となる行為	件数																									
<input type="checkbox"/> 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること																										
<input type="checkbox"/> 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること																										
<input type="checkbox"/> 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲むこと																										
<input type="checkbox"/> 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛ること																										
<input type="checkbox"/> 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こと																										
<input type="checkbox"/> 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにくいように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつけること																										
<input type="checkbox"/> 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること																										
<input type="checkbox"/> 脱衣・おむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること																										
<input type="checkbox"/> 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること																										
<input type="checkbox"/> 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること																										
<input type="checkbox"/> 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること																										

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
16 身体的拘束等の禁止 (続き)	<p>(5) 身体的拘束の解除に向けた取り組み状況について、次の措置を講じていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「切迫性・非代替性・一時性」の三要件の全てに該当するか検討している。 <input type="checkbox"/> 「緊急やむを得ない場合」に当たるか検討している。 <input type="checkbox"/> 常に代替的な方法を検討している。 <input type="checkbox"/> 検討内容は、具体的かつ段階的なものになっている。 <input type="checkbox"/> 施設設備の改善、見守り体制の強化、入所者の行動把握等、サービスの提供の見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 入所者及び入所者家族への十分な説明を行っている。 <p>(6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、次の内容を記録していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 態様 <input type="checkbox"/> 時間(期間) <input type="checkbox"/> 入所者の心身の状況 <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない理由 <p>(7) (6)の記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」のP24・25に例示されている「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」及び「経過観察・再検討記録」を参考に、必要な事項が漏れなく記載されていますか。</p> <p>(8) 拘束解除の予定を明確にし、入所者や家族に対して説明していますか。</p>	()	
(老健共通)	<p>(9) 身体的拘束適正化検討委員会について、以下の取り組みをしていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上開催している。 ※ 身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。 <input type="checkbox"/> 施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等により構成する。 ※ 他にも、第三者や専門家(精神科専門医等)を活用することが望ましい。 <input type="checkbox"/> 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化対応策の担当者を決定する。 <input type="checkbox"/> 委員会の結果について、介護職員その他の職員へ周知の徹底を図ること。 ※ 介護老人保健施設が、改善、報告のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意すること。 	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
16 身体的拘束等の禁止 (続き)	※ 具体的には、次のようなことを想定している。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により集計された事例を報告し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 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。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		
(老健共通)	(10) 身体的拘束等の適正化のための指針について、以下の項目を盛り込んで作成していますか。 <input type="checkbox"/> 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 身体的拘束適正化検討委員会その他組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 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	()	
(老健共通)	(11) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修を以下のとおり実施していますか。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発 <input type="checkbox"/> 当該施設の指針に基づく適正化の徹底 <input type="checkbox"/> 当該施設の指針に基づく研修プログラムを作成し、年2回以上の開催 <input type="checkbox"/> 新規採用時の実施 <input type="checkbox"/> 研修の実施内容の記録	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
17 施設サービス計画の作成 この項目全て (老健共通)	(1) 介護支援専門員が施設サービス計画の作成に関する業務を担当していますか。	()	〔条例〕第17条、第56条 〔解釈〕第4-12
	(2) 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、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス提供等の利用も含めて施設計画に位置付けるよう努めていますか。	()	
	(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	()	
	(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)の課題の把握(アセスメント)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。 ※ アセスメントに当り、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。	()	
	(5) 施設サービス計画の原案は、入所者の希望、アセスメント結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して以下の事項について記載していますか。 <input type="checkbox"/> 入所者及びその家族の生活に対する意向 <input type="checkbox"/> 総合的な援助の方針 <input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題 <input type="checkbox"/> 介護保健施設サービスの目標及びその達成時期 ※ 医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等に係る目標を具体的に記載する。 ※ 長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標及びその達成時期を明確にし、目標の達成時期に施設サービス計画及び施設サービスについて評価を行い得るようにする。 <input type="checkbox"/> 介護保健施設サービスの内容 ※ 介護老人保健施設の行事及び日課を含むもの。 <input type="checkbox"/> 介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等	()	
	(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又は担当者(医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等)に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について専門的な見地からの意見を求めていますか。	()	
	(7) テレビ電話装置等を活用して行うサービス担当者会議に入所者又はその家族が参加する場合は、当該入所者等の同意を得ていますか。	()	
	(8) 施設サービス計画の原案について、入所者又はその家族に対して説明していますか。	()	
	(9) 施設サービス計画の原案について、入所者の同意を得ていますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
17 施設サービス計画の作成(続き)	(10) 施設サービス計画を、遅滞なく入所者に交付していますか。	()	
	(11) 施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」)を行っていますか。	()	
	(12) モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、次により行っていますか。 <input type="checkbox"/> 定期的に入所者に面接すること。 <input type="checkbox"/> 定期的モニタリングの結果を記録すること。	()	
	(13) 入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。 ※ 施設サービス計画の変更を行う場合について、上記(2)から(10)までを実施すること。	()	
	(14) 次の場合には、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、専門的な見地から意見を求めていますか。 <input type="checkbox"/> 要介護更新認定を受けた場合 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分変更の認定を受けた場合	()	
18 計画担当介護支援専門員の責務 (老健共通)	(1) 計画担当介護支援専門員は、項目17「施設サービス計画の作成」の業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。 <input type="checkbox"/> 入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、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。 <input type="checkbox"/> 入所者の心身の状況、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かどうか定期的に検討し、その内容等を記録すること。 <input type="checkbox"/> 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供をするほか、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。 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等を記録すること。 <input type="checkbox"/> 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。	()	[条例] 第28条 [解釈] 第4-23

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
19 短期入所療養介護計画の作成 (短期介護共通)	(1) 相当期間以上(概ね4日以上)にわたり継続して入所することが予定される利用者に対して、短期入所療養介護計画を作成していますか。	()	《条例》第195条《解釈》第3-9-2(3)
	(2) 以下の事項に基づき、短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して短期入所療養介護計画を作成していますか。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、病状、希望、置かれている環境 <input type="checkbox"/> 医師の診療の方針 ※ 従業者間で協議の上で作成すること。	()	
	(3) 計画には、サービスの目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載していますか。	()	
	(4) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画の内容に沿って短期入所療養介護計画を作成していますか。	()	
	(5) 短期入所療養介護計画の原案について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	()	
	(6) 短期入所療養介護計画を利用者に交付していますか。	()	
	(7) 指定居宅介護支援事業者から短期入所療養介護計画の提供の求めがあった際には、協力するよう努めていますか。	()	
20 診療の方針 (短期共通)	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。	()	〔条例〕第18条 《条例》第196条 《条例》第185条 〔解釈〕第4-13 《解釈》第3-9-2(4)、第4-3-7(3) ・厚生労働大臣が定める療法等 (平成12年3月30日厚生省告示第124号) ・指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所事業所の医師の使用医薬品(平成12年3月30日厚生省告示第125号)
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護(支援)者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っていますか。	()	
	(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	()	
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	()	
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。	()	
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。	()	
	(7) 病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	()	

項目	評価	事	評価	摘要																																																																																									
21 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	()	(1) 医師は、入所者の病状からみて、当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	()	〔条例〕第19条 〔解釈〕第4-14 ・介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成12年3月31日老企第59号） ・医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発042801号、保医発第0428001号） ・小項目に※のあるものは、詳細の規定について上記根拠法令等及び診療報酬の算定方法に関する各取扱いを確認してください。																																																																																									
	()	(2) 医師は、不必要に入所者のために往診を求めたり、病院や診療所に通院させていませんか。	()																																																																																										
	()	(3) 医師は、入所者のための往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。	()																																																																																										
	()	(4) 医師は、入所者が通院又は往診を受けた医師若しくは歯科医師から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。	()																																																																																										
	()	(5) 他科受診を行った際に、受診先において保険請求できない項目については、その費用について施設で負担していますか。 ※ 入所者が外泊中に他の医療機関に受診した場合を含む。 ○算定できる ×算定できない	()																																																																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>小項目</th> <th>併設医療機関</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本診療料</td> <td>初診料、再診料、外来診療料</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">医学管理等</td> <td>診療情報提供料(I)注4※</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">在宅医療</td> <td>往診料</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>在宅療養指導管理材料加算※</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">検査</td> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">画像診断</td> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">投薬</td> <td>抗悪性腫瘍剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウイルス剤※</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">注射</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">リハビリテーション</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>精神科専門療法</td> <td></td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">処置</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">手術</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">麻酔</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの※</td> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>放射線治療</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>病理診断</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	項目	小項目	併設医療機関	その他	基本診療料	初診料、再診料、外来診療料	×	○	医学管理等	診療情報提供料(I)注4※	×	○	その他のもの	×	×	在宅医療	往診料	×	○	在宅療養指導管理材料加算※		○	検査	その他のもの		×	厚生労働大臣が定めるもの※		×	画像診断	その他のもの		○	厚生労働大臣が定めるもの※		○	投薬	抗悪性腫瘍剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウイルス剤※		○	その他のもの		×	注射	厚生労働大臣が定めるもの※		○	その他のもの		×	リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの※		×	その他のもの		○	精神科専門療法			×	処置	厚生労働大臣が定めるもの※		×	その他のもの		○	手術	厚生労働大臣が定めるもの※		×	その他のもの		○	麻酔	厚生労働大臣が定めるもの※		×	その他のもの		○	放射線治療			○	病理診断			○	
項目	小項目	併設医療機関	その他																																																																																										
基本診療料	初診料、再診料、外来診療料	×	○																																																																																										
医学管理等	診療情報提供料(I)注4※	×	○																																																																																										
	その他のもの	×	×																																																																																										
在宅医療	往診料	×	○																																																																																										
	在宅療養指導管理材料加算※		○																																																																																										
検査	その他のもの		×																																																																																										
	厚生労働大臣が定めるもの※		×																																																																																										
画像診断	その他のもの		○																																																																																										
	厚生労働大臣が定めるもの※		○																																																																																										
投薬	抗悪性腫瘍剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウイルス剤※		○																																																																																										
	その他のもの		×																																																																																										
注射	厚生労働大臣が定めるもの※		○																																																																																										
	その他のもの		×																																																																																										
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの※		×																																																																																										
	その他のもの		○																																																																																										
精神科専門療法			×																																																																																										
処置	厚生労働大臣が定めるもの※		×																																																																																										
	その他のもの		○																																																																																										
手術	厚生労働大臣が定めるもの※		×																																																																																										
	その他のもの		○																																																																																										
麻酔	厚生労働大臣が定めるもの※		×																																																																																										
	その他のもの		○																																																																																										
放射線治療			○																																																																																										
病理診断			○																																																																																										

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
22 機能訓練	(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行っていますか。	()	〔条例〕第20条 《条例》第197条 《条例》第186条 〔解釈〕第4-15 《解釈》第3-9- 2(5)、第4-3- 7(4)
(老健共通)	(2) リハビリテーションは、計画的に行っていますか。 <input type="checkbox"/> 入所者1人について、少なくとも週2回程度機能訓練を行うこと。 <input type="checkbox"/> 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。 <input type="checkbox"/> 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを実施し、入所者の状態を定期的に記録すること。 <input type="checkbox"/> 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 <input type="checkbox"/> リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。	()	
(短期共通)	(3) リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて提供していますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																				
23 口腔衛生の管理 【令和6年3月31日まで努力義務】 (老健共通)	(1) 入所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、次のとおり口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 <input type="checkbox"/> 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対し、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。 <input type="checkbox"/> 技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて、定期的に計画を見直すこと。 <input type="checkbox"/> 助言を行った歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師からの助言の要点 <input type="checkbox"/> 具体的方策 <input type="checkbox"/> 施設における実施目標 <input type="checkbox"/> 留意事項・特記事項 ※ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、上記に記載された指導等を行う場合は、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で行うこと。	()	〔条例〕第20条の3 〔解釈〕第4-17																				
24 看護及び医学的管理下における介護	(1) 看護及び医学的管理下における介護は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。 (ユニット型以外、予防短期ユニット型) <input type="checkbox"/> 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するように行うこと。 (ユニット型) <input type="checkbox"/> 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に行うこと。 (ユニット型) <input type="checkbox"/> 入居者の日常生活における家事を、入居者が、病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援すること。	()	〔条例〕第21条、第48条 《条例》第198条、第210条 〔条例〕第187条、第199条 〔解釈〕第4-18、第5-6 《解釈》第3-9-2(6)、第3-9-3(6)、第4-3-7(5)																				
(ユニット型以外)	(2) 1週間に2回以上、適切な方法により入浴又は清拭を行っていますか。	()																					
(ユニット型以外)	(3) 入浴日が祝祭日及び行事日等に重なった場合や年末年始等においても代替日を設けるなど、週2回以上の入浴を確保していますか。	()																					
(ユニット型)	(4) 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、入浴の機会を提供していますか。	()																					
(ユニット型)	(5) 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入浴機会を設けていますか。	()																					
	(6) 入浴の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>対象者数</th> <th>1人あたり回/週</th> <th>入浴日(曜日等)</th> <th>時間帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個浴</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般浴</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特殊浴</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	種類	対象者数	1人あたり回/週	入浴日(曜日等)	時間帯	個浴					一般浴					特殊浴					()	
種類	対象者数	1人あたり回/週	入浴日(曜日等)	時間帯																			
個浴																							
一般浴																							
特殊浴																							

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																								
24 看護及び医学的管理下における介護(続き)	※ 当日入浴できない入所者の処遇状況を具体的に記載してください。 <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>																										
	(7) 入浴を中止した場合、その理由及び実施した代替策をカルテ等に記載していますか。	()																									
	(8) 入所者の心身の状況や排泄の状況をもとに、トイレ誘導や自立支援に配慮した排泄介助を適切な方法により行っていますか。	()																									
	(9) おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切に取り替えていますか。	()																									
	(10) おむつを使用せざるを得ない場合に、排泄自立のために、次のような働きかけを行っていますか。 <input type="checkbox"/> 個々の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導につなげている。 <input type="checkbox"/> おむつを使用しているも、尿意や便意がある入所者に対しては、トイレやポータブルトイレで介助している。 <input type="checkbox"/> 認知機能が低下している入所者には、その都度適切な声かけなどを行うことにより、トイレでの排泄を促している。	()																									
	(11) おむつ交換時は、衝立、カーテン等を活用し、入所者の心情に配慮していますか。	()																									
	(12) 排せつ介助の状況 <table border="1" data-bbox="411 1256 1110 1794" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">排せつ介助の状況</th> <th style="width: 10%;">人数</th> <th style="width: 60%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>おむつ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリパンツ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ポータブルトイレ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>トイレ誘導</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他 (備考に記入)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他 (備考に記入)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他 (備考に記入)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	排せつ介助の状況	人数	備考	おむつ			リハビリパンツ			ポータブルトイレ			トイレ誘導			その他 (備考に記入)			その他 (備考に記入)			その他 (備考に記入)				
	排せつ介助の状況	人数	備考																								
おむつ																											
リハビリパンツ																											
ポータブルトイレ																											
トイレ誘導																											
その他 (備考に記入)																											
その他 (備考に記入)																											
その他 (備考に記入)																											

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要															
24 看護及び医学的管理下における介護(続き) (老健共通)	(13) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、次のとおり褥瘡の発生を予防するための措置を講じていますか。 <input type="checkbox"/> 褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践、評価を行う。(ブレーデンスケール、OHスケール、DESIGN等のリスクアセスメントスケールの活用等) <input type="checkbox"/> 褥瘡予防対策を専任で担当する者(看護師が望ましい)を決める。 <input type="checkbox"/> 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 <input type="checkbox"/> 褥瘡対策のための指針を整備する。 <input type="checkbox"/> 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する継続的な教育を実施する。	()																
	(14) 褥瘡発症者への対策は確立されていますか。 <input type="checkbox"/> 医師への連絡及び医師の指示、処置の状況等の記録 <input type="checkbox"/> 褥瘡対策チームによる発症要因の分析、治癒に向けた対応方法の検討 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画の見直し <input type="checkbox"/> 褥瘡の治癒経過の記録及び対応の評価	()																
	(15) 褥瘡発症者の状況																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>段階</th> <th>人数 (記入日時)</th> <th>各段階参考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1度</td> <td></td> <td>圧迫により消退しない発赤、皮膚損傷なし</td> </tr> <tr> <td>第2度</td> <td></td> <td>水泡、びらん、部分層創傷、皮膚潰瘍</td> </tr> <tr> <td>第3度</td> <td></td> <td>脂肪層に至る全層創傷</td> </tr> <tr> <td>第4度</td> <td></td> <td>筋肉、骨に至る全層創傷</td> </tr> </tbody> </table>	段階		人数 (記入日時)	各段階参考	第1度		圧迫により消退しない発赤、皮膚損傷なし	第2度		水泡、びらん、部分層創傷、皮膚潰瘍	第3度		脂肪層に至る全層創傷	第4度		筋肉、骨に至る全層創傷	
	段階	人数 (記入日時)		各段階参考														
	第1度			圧迫により消退しない発赤、皮膚損傷なし														
第2度		水泡、びらん、部分層創傷、皮膚潰瘍																
第3度		脂肪層に至る全層創傷																
第4度		筋肉、骨に至る全層創傷																
(16) 離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を、適切に行っていますか。	()																	
(17) 入所者に対して、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	()																	
25 介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)の取り扱い	(1) 介護職員等による喀痰吸引や経管栄養(特定行為)(以下「喀痰吸引等」。)の実施状況 <table border="1"> <tr> <td>介護職員による特定行為の実施</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	介護職員による特定行為の実施	有・無		・社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号) ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)													
	介護職員による特定行為の実施	有・無																
(2) 施設ごとに、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)」として、県の登録を受けていますか。 ※ 同一法人の同一名称の施設であっても、サービスごとに登録すること。 (例) 老人保健施設及び短期入所療養介護のそれぞれで、介護職員等が喀痰吸引等を行う場合は、「○○老人保健施設」及び「○○老人保健施設(短期入所療養介護)」のそれぞれで登録を受ける。	()																	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
25 介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)の取り扱い(続き)	(3) 喀痰吸引等を行う介護職員等は、以下の条件を満たしていますか。 <input type="checkbox"/> 所定の研修を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている介護職員等又は介護福祉士(平成28年度以降の介護福祉士国家試験合格者であり、実地研修を修了した者等) <input type="checkbox"/> 実施する喀痰吸引等の行為は、登録等を受けた行為に限る	()	
	(4) 喀痰吸引等の実施に際して、医師から対象者ごとに文書による指示を受けていますか。 <input type="checkbox"/> 対象者の希望、心身の状況等を踏まえた医学的観点に基づいた個別の指示 <input type="checkbox"/> 介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等の実施内容 <input type="checkbox"/> その他、喀痰吸引等計画書に記載すべき事項	()	
	(5) 医師又は看護職員による対象者の定期的な状態確認を行い、喀痰吸引等を行う介護職員等と対象者の心身の状況に関する情報を共有していますか。	()	
	(6) 個々の対象者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえて、適切かつ安全なものとして喀痰吸引等計画書を作成していますか。	()	
	(7) 喀痰吸引等実施状況報告書に介護職員等が喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等を記載し、指示を行った医師への報告と確認を行っていますか。	()	
	(8) 喀痰吸引等の業務に介護職員等が携わっている時に、対象者の病状が急変した場合、速やかに医師又は看護職員へ連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこと等を文書で定めていますか。	()	
	(9) 喀痰吸引等に関する次の内容の書類(以下「業務方法書」という)を施設において作成し、関係者間で共有することで、一定程度以上の提供業務に関する基準を整備し、安全かつ適正な提供体制の確保を図っていますか。 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等の提供体制に関すること ・ 具体的な連絡体制及び役割分担に関すること ・ 具体的な安全体制に関すること ・ 秘密保持に関すること <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等業務の手順に関すること ・ 医師の文書による指示に関すること ・ 具体的な計画作成に関すること ・ 具体的な報告手順に関すること ・ 対象者等の同意に関すること ・ 具体的な急変時の連絡体制に関すること	()	
	(10) 喀痰吸引等を安全に実施するための体制を整備していますか。 <input type="checkbox"/> 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の確保 <input type="checkbox"/> その他の安全確保(損害保険制度の加入等)	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
25 介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)の取り扱い(続き)	(11) 「喀痰吸引等事業所が備えておくべき備品等一覧」により実施のために必要な備品を備えていますか。また、衛生的な管理及び感染症予防措置に努めていますか。	()	
	(12) 喀痰吸引等計画の内容として記載されている事項(医師の指示、具体的な喀痰吸引の手順、具体的な緊急時の対応手順等)について、対象者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されることについて、対象者の理解、同意を得ていますか。	()	
	(13) 喀痰吸引等事業者は、喀痰吸引等を行う介護職員等が業務上知り得た対象者又はその家族の秘密等を退職後も含めて漏らすことがないよう必要な措置を講じていますか。	()	
26 栄養管理 (老健共通) 【令和6年3月31日 日まで努力義務】	<p>(1) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営めるよう、次のとおり栄養管理を計画的に行っていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入所時に入所者の栄養状態を把握すること。 <input type="checkbox"/> 入所者ごとに、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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。 <input type="checkbox"/> 栄養ケア計画は、施設サービス計画と整合性を図ること。 <input type="checkbox"/> 入所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こと。 <input type="checkbox"/> 管理栄養士は、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 <input type="checkbox"/> 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 <p>※ 栄養ケアマネジメントの実務等については、「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」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4を参考とすること。</p>	()	<p>〔条例〕 第20条の2 〔解釈〕 第4-16</p>

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要										
27 食事の提供 (ユニット型)	(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の心身の状況、病状及び嗜好を考慮したものとなっていますか。	()	〔条例〕第22条、第49条 《条例》第199条、第211条 《条例》第188条、第200条 〔解釈〕第4-19、第5-7 《解釈》第3-9-2(7)、第3-9-3(7)、第4-3(6)										
	(2) 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。	()											
	(3) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行い、その実施状況を明らかにしていますか。	()											
	(4) 食事時間は適切なものとしていますか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 30%;">朝食</td> <td style="width: 30%;">昼食</td> <td style="width: 30%;">夕食</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">時間帯</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table> <p>※ 夕食時間は午後6時以降とすることが望ましい。(早くても午後5時以降とすること。)</p> <p>※ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供し、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保すること。(ユニット型)</p>			朝食	昼食	夕食	時間帯				()		
		朝食		昼食	夕食								
	時間帯												
	(5) 入所者の食事は、自立の支援に配慮し、できるだけ離床して、食堂(共同生活室)で行われるよう努めていますか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">場所</td> <td style="width: 20%;">食堂/ 共同生活室</td> <td style="width: 15%;">居室</td> <td style="width: 15%;">居室のうち ベッド</td> <td style="width: 40%;">その他</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 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とることを支援すること。(ユニット型)</p>	場所		食堂/ 共同生活室	居室	居室のうち ベッド	その他	人数					()
	場所	食堂/ 共同生活室		居室	居室のうち ベッド	その他							
	人数												
	(6) 食事介助の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 20%;">自立</td> <td style="width: 20%;">一部介助</td> <td style="width: 20%;">全介助</td> <td style="width: 30%;">経管栄養</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			自立	一部介助	全介助	経管栄養	人数					()
	自立	一部介助	全介助	経管栄養									
人数													
(7) 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を、入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分にとられていますか。	()												
(8) 入所者に対して、適切な栄養食事相談を行っていますか。	()												
(9) 食事内容について、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行われていますか。	()												
(10) 食事の提供に関する業務を委託する場合は、施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得る体制となっています <p>※ 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、施設自ら行う等。</p>	()												

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
27 食事の提供 (続き)	(11) 業務委託の状況		
	業務委託の有無	(有 ・ 無)	
	委託契約の有無	(有 ・ 無)	
	受託業者名		
	所在地		
	代表者名		
	委託内容		
	代行保障業者		
28 相談及び援助 (老健共通)	(1) 常に入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族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ますか。	()	〔条例〕第23条
29 その他のサービスの提供 (ユニット型以外) (ユニット型) (老健共通)	(1) 常に入所者の家族との連携を図るよう努めていますか。	()	〔条例〕第24条、第50条 《条例》第200条、第212条 《条例》第189条、第201条 〔解釈〕第5-8 《解釈》第3-9-3(8)
	(2) 適宜入所者のためのレクリエーション行事をするよう努めていますか。	()	
	(3) 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ますか。	()	
	(4) 入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。	()	
30 衛生管理等	(1) 入所者の使用する施設、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、衛生上必要な措置を講じていますか。	()	〔条例〕第33条 《条例》第204条 準用第144条 《条例》第182条 準用第122条 〔解釈〕第4-28 《解釈》第3-9-2(11) ・食品衛生法(昭和22年法律第233号) ・レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年7月25日厚生労働省告示第264号) ・出張理容・出張美容に関する衛生管理について(平成25年12月25日健衛発1225第1号健康局生活衛生課長)
	(2) 清掃及び臭気対策に留意し、施設内の衛生管理に努めていますか。 ※ 手すり・ドアノブ・テーブル等触れる可能性のある場所の清拭、床・水回りの清掃、使用後のおむつ入れの密閉、床対応の入所者への衛生管理等	()	
	(3) 清潔区域(調理室、食堂、リネン室等)と汚染区域(トイレ、汚物処理室)等の区分けを意識していますか。 ※ 使用済みのオムツをリネン室に置かない等	()	
	(4) 感染性廃棄物は他の廃棄物と区分して蓋のある容器で保管していますか。	()	
	(5) 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、新型コロナウイルス感染症対策等については、発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。	()	
	(6) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
30 衛生管理等 (続き)	(7) 医薬品及び医療機器の管理は適正に行われていますか。 ※ 医務室等が留守になる場合の施錠等	()	
	(8) 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、常に密接な連携を図っていますか。	()	
	(9) 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ますか。	()	
	(10) 循環式浴槽を使用している場合、浴槽水・ろ過器・配管内等の定期的な清掃・検査・塩素系薬剤による消毒を行っていますか。	()	
	(11) 出張理美容を施設内で実施している場合は、相手方と契約書を交わしていますか。	()	
	(12) 出張理美容を行う場所では、適切な作業環境が確保されていますか。	()	
31 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止措置	(1) 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ますか。 ※ 食中毒の予防措置についての内容は老健のみ。	()	〔条例〕第33条、第56条 《条例》第204条 準用第144条、第278条 《条例》第182条 準用第122条、第268条 〔解釈〕第4-28 《解釈》第3-9-2(11) ・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3月31日厚生労働省告示第268号） ・介護現場における（施設系 通所系 訪問系 サービスなど）感染対策の手引き第3版（厚生労働省老健局令和5年9月） ・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」改定版（2019.3）
	① 感染症又は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の開催 <input type="checkbox"/> 幅広い職種(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、支援相談員等)により構成 <input type="checkbox"/> 専任の感染対策を担当する者(看護師が望ましい)の決定 <input type="checkbox"/> おおむね3月に1回以上開催(短期入所は6月に1回以上) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 従業者に対し、委員会の結果を周知	()	
	② 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備 <input type="checkbox"/> 平常時の対策及び発生時の対応を規定 〈平常時の対応〉 <input type="checkbox"/> 施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等) <input type="checkbox"/> 日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等) 〈発生時の対応〉 <input type="checkbox"/> 発生状況の把握 <input type="checkbox"/> 感染拡大の防止 <input type="checkbox"/> 医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 行政への報告等 <input type="checkbox"/> 施設内の連絡体制、関係機関への連絡体制	()	
	③ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修の実施 <input type="checkbox"/> 年2回以上(短期入所は年1回以上)及び新規採用時 <input type="checkbox"/> 研修実施記録の整備	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
31 感染症対策 (続き)	④ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練の実施 【令和6年3月31日まで努力義務】 <input type="checkbox"/> 年2回以上(短期入所は年1回以上)実施 <input type="checkbox"/> 指針及び研修内容に基づく施設内の役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 感染症対策をした上でのケアの演習 <input type="checkbox"/> 訓練実施記録の整備	()	
	(2) 標準予防策(スタンダードプリコーション)を職員に周知徹底し、実施していますか。 <input type="checkbox"/> 血液等の体液、嘔吐物、排泄物(便)等、傷や創傷皮膚等に触れるときは、手袋を着用する。手袋を外したときには手指衛生(手洗い・手指消毒。目に見える汚れが付いている場合は、アルコール消毒薬による手指消毒だけでなく、液体石けんと流水による手洗い)を行う。 <input type="checkbox"/> 血液等の体液、嘔吐物、排泄物(便)が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれがあるときは、手袋と長袖ガウンをした上で、不織布マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスシールドを着用する。 <input type="checkbox"/> 血液等の体液、嘔吐物、排泄物(便)で衣服が汚染するおそれがあるときは、使い捨てエプロン・長袖ガウンを着用する。 <input type="checkbox"/> 血液等の体液、嘔吐物、排泄物(便)に触れてしまったときは、液体石けんと流水による手洗いを行い、触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談する。 <input type="checkbox"/> 針刺し防止のために、注射針のリキャップはせずに、感染性廃棄物専用容器に廃棄する。	()	
	(3) ノロウイルス等による感染性胃腸炎の発生やまん延の防止のため、嘔吐物等の処理を適切に行っていますか。 <input type="checkbox"/> 換気をし、近くにいる入所者を別室等に移動させ、処理を行う職員以外は立ち寄らないようにする。 <input type="checkbox"/> マスク、使い捨てエプロン・長袖ガウン、使い捨て手袋を着用する。 <input type="checkbox"/> 嘔吐があった場合には、周囲2mくらいは汚染していると考えて、拡散を防ぐために速やかに処理する。 ※ 濡れたペーパータオル等を嘔吐物にかぶせ、外側から内側に向けて静かに拭き取る。汚染を拡げないために、一度拭き取ったペーパータオルは捨てる。 <input type="checkbox"/> 最後に次亜塩素酸ナトリウム液(0.02%)で浸すように拭き取り、その後に水拭きする。 ※ 周囲の環境についても十分に消毒し、使用した洗面所等はよく洗い、消毒する。 <input type="checkbox"/> 使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄する。 ※ ビニール袋に廃棄物が浸る量の次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)を入れることが望ましい。 <input type="checkbox"/> 嘔吐物処理用品を入れた処理用キットをいつでも使えるように用意し、設置場所を職員に周知する。 ※ 次亜塩素酸ナトリウム液の使用期限を管理し、希釈液を作成した場合は、その日のうちに使用する。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																																																																				
31 感染症対策 (続き)	<p>(4) 感染症又は食中毒発生時に、次のとおり適切な対応を行っていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 報告を受けた管理者は、職員に対して必要な指示を行える。 <input type="checkbox"/> 管理者は、次の場合に、市及び保健所に迅速に報告し、指示を求める等の措置を講じている。 <ul style="list-style-type: none"> ア 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)による死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合 イ 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)の患者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合 <input type="checkbox"/> 有症者の症状や講じた措置及び施設の対応等を記録している。 	()																																																																					
	(5) 上記(4)の報告を行った場合に、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めていますか。	()																																																																					
	<p>(6) 感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、入所予定者の感染症や既往についての知識、対応等について周知していますか。</p> <p>※ 入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要であるが、感染症や既往が認められた場合であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しない。</p>	()																																																																					
	<p>(7) 感染症発症者の状況(人数)</p> <table border="1" data-bbox="411 1279 1110 1859"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="text-align: center;">前々年度 (発生)</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">直近1年間の増減</th> <th rowspan="3" style="text-align: center;">資料作成日 現在</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">増(発生)</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">減</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">施設 内</th> <th style="text-align: center;">施設 外</th> <th style="text-align: center;">治 癒</th> <th style="text-align: center;">退 所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">感染性胃腸炎</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">インフルエンザ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MRSA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">レジオネラ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">結核</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">O-157</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">疥癬</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">肝炎</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新型コロナウイルス</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	前々年度 (発生)	直近1年間の増減				資料作成日 現在	増(発生)		減		施設 内	施設 外	治 癒	退 所	感染性胃腸炎						インフルエンザ						MRSA						レジオネラ						結核						O-157						疥癬						肝炎						新型コロナウイルス							
前々年度 (発生)	直近1年間の増減				資料作成日 現在																																																																		
	増(発生)		減																																																																				
	施設 内	施設 外	治 癒	退 所																																																																			
感染性胃腸炎																																																																							
インフルエンザ																																																																							
MRSA																																																																							
レジオネラ																																																																							
結核																																																																							
O-157																																																																							
疥癬																																																																							
肝炎																																																																							
新型コロナウイルス																																																																							

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																			
32 苦情処理	(1) 提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。 <input type="checkbox"/> ① 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ている。 <input type="checkbox"/> ② ①の対応の内容について入所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している。 <input type="checkbox"/> ③ ①について施設に掲示している。 <input type="checkbox"/> ④ ②、③については、国民健康保険団体連合会、前橋市介護保険課の窓口も記載することが望ましい。	()	〔条例〕第38条 《条例》第204条 準用第38条 《条例》第182条 準用第55条の8 〔解釈〕第4-33 《解釈》第3-1-3(28)																			
	(2) (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ますか。	()																				
	(3) 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ますか。	()																				
	(4) 提供したサービスに関し、法第23条の規定(運営指導)により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による質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力していますか。	()																				
	(5) 市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行っていますか。	()																				
	(6) 市町村からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を、市町村に報告していますか。	()																				
	(7) 提供したサービスに係る入所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項第三号の調査に協力していますか。	()																				
	(8) 国民健康保険団体連合会から(7)について指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行っていますか。	()																				
	(9) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(8)の改善の内容を、国民健康保険団体連合会に報告していますか。	()																				
	(10) 苦情処理体制等																					
	<table border="1"> <tr> <td>苦情解決責任者</td> <td>職</td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>苦情受付担当者</td> <td>職</td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">苦情受付箱の設置</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">対応マニュアルの整備</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">重要事項説明書等へ記載</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> </table>	苦情解決責任者	職	氏名		苦情受付担当者	職	氏名		苦情受付箱の設置		有 ・ 無		対応マニュアルの整備		有 ・ 無		重要事項説明書等へ記載		有 ・ 無		
苦情解決責任者	職	氏名																				
苦情受付担当者	職	氏名																				
苦情受付箱の設置		有 ・ 無																				
対応マニュアルの整備		有 ・ 無																				
重要事項説明書等へ記載		有 ・ 無																				

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要												
32 苦情処理 (続き)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>苦情件数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村の調査</td> <td>有 ・ 無</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>国保連の調査</td> <td>有 ・ 無</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> </tbody> </table>		前年度	今年度	苦情件数			市町村の調査	有 ・ 無	有 ・ 無	国保連の調査	有 ・ 無	有 ・ 無		
	前年度	今年度													
苦情件数															
市町村の調査	有 ・ 無	有 ・ 無													
国保連の調査	有 ・ 無	有 ・ 無													
33 地域との連携等	(1) 施設の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	()	〔条例〕第39条 《条例》第204条 準用第39条、第204条準用第166条 〔条例〕第182条 準用第55条の9 〔解釈〕第4-34 《解釈》第3-1-3(29)、第3-8-3(17)												
	(2) 次の項目について、地域との連携及び協力を実施していますか。 <input type="checkbox"/> 納涼祭等の施設行事への参加依頼 <input type="checkbox"/> 小中高生等、学生の体験学習等の受け入れ <input type="checkbox"/> ボランティアの受け入れ(清掃活動、レクリエーション指導、入所者との交流等) <input type="checkbox"/> 夏祭りや清掃等の地域行事への参加 <input type="checkbox"/> 慰問 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	()													
	(3) 入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 ※ 介護サービス相談員派遣事業のほか、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、市町村が行う事業も含む。	()													
34 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 ※ 短期入所の場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡を行う。	()	〔条例〕第40条、第56条 《条例》第204条準用第40条、第278条 〔条例〕第182条準用第55条の10、第268条 〔解釈〕第4-35 《解釈》第3-1-3(30)												
	(2) 入所者の生命、身体又は精神に重大な影響を及ぼす事故が発生した場合は、市町村に速やかに報告し、事故報告書を提出していますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 骨折等の利用者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故 ・ 職員又は利用者による法令違反、不祥事等 ・ 食中毒及び感染症 ・ 利用者の無断外泊等による行方不明者の発生 ・ 地震等の天災又は火災等に起因する施設の損壊事故 ・ その他の利用者の生命、身体又は精神に重大な影響を及ぼす事故 ※ 本市の報告対象となる事故については、前橋市社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領(前橋市令和4年12月5日施行)を参照	()													

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
34 事故発生の防止及び発生時の対応 (続き) (老健共通)	(3) 事故の状況等について記録していますか。	()	
	(4) 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償を行っていますか。	()	
	(5) 事故の発生又は再発を防止するために必要な次の措置を講じていますか。	()	
	① 以下の項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を整備していますか。 <input type="checkbox"/> 介護事故の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 委員会その他施設内の組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 介護事故、ヒヤリ・ハット事例、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 <input type="checkbox"/> 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 指針の閲覧に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 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	()	
	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、その事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備していますか。 <input type="checkbox"/> 介護事故を報告するための様式の整備 <input type="checkbox"/> 介護事故の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録し、様式に従っての報告 <input type="checkbox"/> 委員会において、報告された事例の集計、分析 <input type="checkbox"/> 発生時の状況等を分析し、原因、結果等をとりまとめた上での防止策の検討 <input type="checkbox"/> 報告された事例及び分析結果の周知徹底 <input type="checkbox"/> 防止策の効果についての評価	()	
	③ 事故発生の防止のための委員会を定期的に開催(テレビ電話装置等を活用して行うことも可)していますか。 <input type="checkbox"/> 幅広い職種(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、支援相談員等)により構成	()	
	④ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を年2回以上、及び新規採用時に必ず実施していますか。	()	
⑤ 事故発生の防止及び再発防止のための措置を適切に実施するために、専任の担当者を置いていますか。	()		

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																														
34 事故発生の防止及び発生時の対応(続き)	<p>(6) 事故に関する体制等</p> <table border="1" data-bbox="411 264 1109 992"> <tr> <td>担当者</td> <td>職</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>安全対策に係る外部研修の受講</td> <td>有・無</td> <td>受講日</td> </tr> <tr> <td>損害保険の加入</td> <td colspan="2">有・無</td> </tr> <tr> <td>事故処理簿の作成</td> <td colspan="2">有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td>前年度</td> <td>今年度</td> </tr> <tr> <td>事故の件数(ヒヤリハット含む)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>前橋市への報告件数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>損害賠償の件数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡事故の件数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡事故の内容</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	担当者	職	氏名	安全対策に係る外部研修の受講	有・無	受講日	損害保険の加入	有・無		事故処理簿の作成	有・無			前年度	今年度	事故の件数(ヒヤリハット含む)			前橋市への報告件数			損害賠償の件数			死亡事故の件数			死亡事故の内容				
担当者	職	氏名																															
安全対策に係る外部研修の受講	有・無	受講日																															
損害保険の加入	有・無																																
事故処理簿の作成	有・無																																
	前年度	今年度																															
事故の件数(ヒヤリハット含む)																																	
前橋市への報告件数																																	
損害賠償の件数																																	
死亡事故の件数																																	
死亡事故の内容																																	
35 虐待の防止	<p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、開催していますか。【令和6年3月31日まで努力義務】</p> <p><input type="checkbox"/> 委員会のメンバーは、管理者を含む幅広い職種で構成し、責務及び役割分担を明確化している。</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的で開催している。</p> <p><input type="checkbox"/> 次のような事項を検討している。</p> <p>① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>④ 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</p> <p>⑤ 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</p> <p>⑥ 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</p> <p>⑦ ⑥の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</p> <p><input type="checkbox"/> 開催結果を従業者に周知徹底している。</p>	()	<p>〔条例〕第40条の2、第56条 《条例》第204条準用第40条の2、第278条 《条例》第182条準用第55条の10の2、第268条 〔解釈〕第4-37 《解釈》第3-9-2(12) ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号) ・市町村・都道府県における高齢者虐待防止への対応と養護者支援について(令和5年3月厚生労働省老健局)</p>																														

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要							
35 虐待の防止 (続き)	(2) 虐待の防止のための指針を整備し、次の項目を盛り込んで いますか。【令和6年3月31日まで努力義務】 <input type="checkbox"/> 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用支援に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 <input type="checkbox"/> その他虐待の防止の推進のために必要な事項	()								
	(3) 虐待の防止のための研修を次のとおり実施していますか。 【令和6年3月31日まで努力義務】 <input type="checkbox"/> (2)の指針に基づいた研修プログラムの作成 <input type="checkbox"/> 年2回以上(短期入所は年1回以上)及び新規採用時 <input type="checkbox"/> 研修実施記録の整備	()								
	(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置 いていますか。【令和6年3月31日まで努力義務】 ※ 虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めること が望ましい。 <table border="1" data-bbox="411 987 1110 1055" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">担当者</td> <td style="width: 10%;">職</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">氏名</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	担当者	職		氏名				()	
	担当者	職		氏名						
	(5) 施設内で虐待が発生した場合、施設内で施設長や管理職 員への報告及び市町村への通報がしやすい体制を整えて いますか。	()								
	(6) 通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。)は守秘義 務違反にならないこと、解雇その他不利益な取扱いを受けな いことを職員に周知していますか。	()								
	(7) 施設内で不適切なケアが起こってしまった場合に、次のよう な仕組みがマニュアル化され、対応をしていますか。 <input type="checkbox"/> 入所者や家族から相談を受けた場合は、各部署の責任 者や施設長に速やかに報告する。 <input type="checkbox"/> 施設長を中心とし、虐待を行っているおそれのある職員 やその他の職員に事実確認を行う。 <input type="checkbox"/> 虐待の事実が確認された場合、その原因を究明・分析 し、再発防止策を講じる。 <input type="checkbox"/> 虐待の疑いがあると判断した段階で市町村へ通報す る。 ※ 施設内で解決が図られた場合でも、市町村への通報義 務がある。	()								
	(8) 職員への支援体制を整えていますか。 具体的取組(ストレスマネジメント・メンタルケア等) <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div>	()								

第6 防災・防犯（不審者）対策

項目	評価事項	評価										
1 施設設備	(1) 建物、構築物及び設備の維持管理は適切ですか。 <input type="checkbox"/> 施設・設備等に危険な損傷箇所はない。 <input type="checkbox"/> カーテン、じゅうたん等は防災性能を有するものになっている。 <input type="checkbox"/> 非常口付近は整理されている。 <input type="checkbox"/> 非常口は速やかに避難できるよう鍵などの工夫がされている。	()										
	(2) 建物にアスベスト又はアスベストを含有する建材が使用されているか確認し、使用している場合は飛散・暴露防止に努めていますか。	()										
	(3) 農薬、薬品、機器等の危険物の管理は適切に行われていますか。	()										
2 防火管理	(1) 防火管理者の選任は適切に行われていますか。 <input type="checkbox"/> 防火管理者は「管理的又は監督的地位」にある職員を選任している。 <input type="checkbox"/> 所轄消防署への届出がされている。(変更した場合も届出ている。) <input type="checkbox"/> 甲種防火管理者講習を受講している。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">防火管理者</td> <td style="width: 10%;">職</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;">氏名</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>届出年月日</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	防火管理者	職		氏名		届出年月日					()
	防火管理者	職		氏名								
届出年月日												
	(2) 施設の実態に即した実効性のある消防計画が適切に策定されていますか。 <input type="checkbox"/> 水害・土砂災害を含む非常災害対策等(マニュアル含む)が策定されている。 <input type="checkbox"/> 策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれている(以下の項目は厚生労働省の例示による)。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設等の立地条件 ・ 災害に関する情報の入手方法(「高齢者等避難」等の情報の入手方法の確認等) ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確保(自治体、家族、職員等) ・ 避難を開始する時期、判断基準(「高齢者等避難」等) ・ 避難場所(市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等) ・ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等) ・ 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)) ・ 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等) ・ 関係機関との連絡体制 <input type="checkbox"/> 所轄消防署長への届出がされている。(変更した場合も届出ている。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">届出年月日</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 職員の異動及び施設の増改築時に見直しが行われている。 <input type="checkbox"/> 計画の内容が職員等へ周知されている。(研修のほか掲示・備置などによる) <ul style="list-style-type: none"> ・ 各職員の非常災害時における分担を定めた編成表 ・ 避難場所 ・ 避難誘導経路 ・ 消防用設備配置場所 	届出年月日		()								
届出年月日												

項 目	評 価 事 項	評 価		
2 防火管理 (続き)	(3) 火災のみでなく風水害、地震発生時の防災計画が策定されていますか。	()		
3 消防用設備	(1) 消防用設備の整備・維持管理は適切に行われていますか。 <input type="checkbox"/> 外観・機能点検を6か月ごとに行っている。	()		
	点検年月日			
	点検年月日			
	点検年月日			
	点検年月日			
	<input type="checkbox"/> 故障箇所、整備不良等に対し、適切な改善を行っている。 <input type="checkbox"/> スプリンクラー設備を設置している。 <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・消防機関への通報装置を設置している。			
	(2) 点検結果を所轄消防機関へ1年に1回以上報告していますか。	()		
	報告年月日			
	報告年月日			
4 防災訓練	(1) 消火、通報及び避難訓練が適切に実施されていますか。	()		
	実施年月日		実施内容	訓練の種別
				昼間/夜間 /夜間想定
				昼間/夜間 /夜間想定
				昼間/夜間 /夜間想定
				昼間/夜間 /夜間想定
	(2) 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	()		
	(3) 必要に応じ、所轄消防機関等の立ち会いが行われていますか。	()		
	(4) 昼間訓練及び夜間又は夜間を想定した訓練を実施していますか。	()		
	(5) 計画に基づく訓練が実施され、実施記録が整備されていますか。	()		

項 目	評 価 事 項	評 価												
5 浸水及び土砂災害対策	<p>(1) 施設が、市町村が策定した市町村地域防災計画(浸水想定区域または土砂災害警戒区域内等が該当)において要配慮者利用施設として位置づけられているか確認していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 要配慮者利用施設に該当した場合、施設の立地に応じた避難確保計画が策定されている。</p> <p>※ 既存の非常災害対策計画(地震・火災対策計画等)に土砂災害や洪水に関連する様式や項目を追加することにより。</p> <p><input type="checkbox"/> 策定されている避難確保計画に、以下の項目が含まれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 防災体制 <input type="checkbox"/> 避難の誘導方法 <input type="checkbox"/> 避難の確保を図るための施設の整備に関する事項 <input type="checkbox"/> 防災教育及び訓練 <input type="checkbox"/> その他、円滑かつ迅速な避難に必要と考えられる事項 <input type="checkbox"/> (水防法のみ、自主水防組織がある場合)自主水防組織の業務 	()												
	<p>(2) 避難確保計画を策定・変更した際には、市長へ報告していますか。</p>	()												
	<p>(3) 避難訓練を実施していますか。</p> <table border="1" data-bbox="400 837 1256 1039"> <thead> <tr> <th data-bbox="400 837 588 904">実施年月日</th> <th data-bbox="588 837 1256 904">実施内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="400 904 588 972"></td> <td data-bbox="588 904 1256 972"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 972 588 1039"></td> <td data-bbox="588 972 1256 1039"></td> </tr> </tbody> </table>	実施年月日	実施内容					()						
実施年月日	実施内容													
6 非常時の協力体制の整備	<p>(1) 地域住民やボランティア組織等との応援・協力体制が確立されていますか。</p>	()												
	<p>(2) 近隣施設及び病院等との相互支援体制が確立されていますか。</p>	()												
7 消防の立入検査の状況	<p>(1) 消防の立入検査時の指摘事項に対する改善が図られていますか。</p> <table border="1" data-bbox="400 1240 1256 1632"> <thead> <tr> <th data-bbox="400 1240 588 1308">立入検査日</th> <th data-bbox="588 1240 924 1308">指摘事項</th> <th data-bbox="924 1240 1256 1308">改善内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="400 1308 588 1420"></td> <td data-bbox="588 1308 924 1420"></td> <td data-bbox="924 1308 1256 1420"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1420 588 1532"></td> <td data-bbox="588 1420 924 1532"></td> <td data-bbox="924 1420 1256 1532"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1532 588 1632"></td> <td data-bbox="588 1532 924 1632"></td> <td data-bbox="924 1532 1256 1632"></td> </tr> </tbody> </table>	立入検査日	指摘事項	改善内容										()
立入検査日	指摘事項	改善内容												

項 目	評 価 事 項	評 価
8 防犯(不審者)対策	(1) 不審者侵入時等の対応マニュアルが作成され、職員に周知されていますか。	()
	(2) 不審者侵入時等における避難経路や緊急連絡方法を職員に周知していますか。	()
	(3) 防犯に関する安全確保に関する責任者は定められていますか。	()
	(4) 防犯講習の受講や不審者対策訓練等を、年に1回以上実施していますか。	()
	(5) 防犯対策として、以下のような措置を講じていますか。 <input type="checkbox"/> 夜間の出入り口の限定 <input type="checkbox"/> 来訪者への声がけ(「どこへ行かれますか」、「何かお手伝いしましょうか」など)等 <input type="checkbox"/> 警報装置や防犯カメラの設置等の防犯に係る施設面・設備面の対策 <input type="checkbox"/> 施設周辺の危険箇所の利用者・家族への周知(特に通所系サービス・施設外活動等) <input type="checkbox"/> 警察や地域団体との日常的な連絡 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	()

第7 利用料等

項目	評価事項	評価	摘要
1 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その入所者から利用料の一部として、当該サービスに係る基準額から当該施設に支払われるサービス費の額を控除して得た額(入所者負担額)の支払いを受けていますか。	()	〔条例〕第14条、46条 《条例》第193条、第208条 《条例》第177条、第193条 〔解釈〕第4-9、第5-4 《解釈》第3-9-2(1)、第3-9-3(4) ・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3月30日厚生省告示第123号) ・「その他の日常生活費」に係るQ&A(平成12年3月31日厚生省老人保健局介護保険制度施行準備室事務連絡)
	(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額(償還払いの場合)と、基準額(法定代理受領がなされる場合)との間に、不合理な差額が生じていませんか。	()	
	(3) 上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、入所者から受けることができる次の費用の額以外の支払を受けていませんか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住(滞在)に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 送迎に関する費用(短期のみ) ⑥ 理美容代 ⑦ その他の日常生活費	()	
	(4) 上記(3)の①から④の費用は、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料に関する指針(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)によるものとなっていますか。	()	
	(5) 上記(3)①の食費を徴しているにもかかわらず、次の費用を別途入所者の負担としていませんか。 ・ 栄養補助食品(ゼリー等)、サプリメント等 ・ 経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費(経管栄養注入セット) ・ 施設行事における外食等の実費全額(食費との二重徴収にならないよう配慮すること)	()	
	(6) 上記(3)③の特別な療養室の提供については、以下のとおり取り扱っていますか。 ・ 利用料を徴収する特別な療養室は、個室又は2人部屋であること ・ 施設の都合で個室又は2人部屋に入所させた場合は、利用料を徴収しないこと ・ 認知症専門病棟にある個室又は2人部屋については、利用料を徴収しないこと	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
1 利用料等の受領(続き)	<p>(7) 上記(3)⑦のその他の日常生活費の範囲は、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)によるものとなっていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用</p> <p>※ 入所者の希望を確認した上で提供されるもの。全ての入所者に対して一律に提供し、全ての入所者からその費用を画一的に徴収することは認められない。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用</p> <p><input type="checkbox"/> 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)(老健のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 預り金の出納管理に係る費用(老健のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 私物の洗濯代(老健のみ)</p>	()	
	<p>(8) 上記(3)⑦のその他の日常生活費の受領に係る同意及び利用料の徴収については、以下に留意して取り扱っていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 日用品費及び教養娯楽費(1日当たり〇円等)を徴する場合、重要事項説明書に以下の内容を明示した上で、入所者に懇切丁寧に説明している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その他の日常生活費は、施設で用意するものを利用する場合に支払うこと。 ・ 外泊で1日中不在の場合は、費用を徴収しないこと。 ・ 日用品・教養娯楽品は、入所者が自ら持ち込むことが可能であり、その場合は費用を支払う必要はないこと。 <p><input type="checkbox"/> 日用品費や教養娯楽費(1日当たり〇円等)を徴する場合、それらに含まれるものの例示を重要事項説明書の料金表等の書面で明確にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事における材料費等については、徴収しない。</p> <p><input type="checkbox"/> 全ての入所者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料、新聞・雑誌等の費用)については、徴収しない。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理協力費、共益費、施設利用料保証金等の曖昧な名目での徴収をしていない。</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
1 利用料等の受領(続き)	(9) 上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ※ 上記(3)の①から④までの費用については、文書によって同意を得ること。	()	
	(10) 保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費に係るサービスの提供と関係なく、入所者がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入等を行うもの(介護保険給付の対象となるサービス提供とは関係のない費用)については、上記(3)の費用とは区分して受領していますか。 ※ 贅沢品に係る費用、希望者を募り実施する旅行の代金等の留意点 <input type="checkbox"/> 入所者等の希望を確認した上で提供すること。 <input type="checkbox"/> すべての入所者に一律に提供し、費用を画一的に徴収しないこと。 <input type="checkbox"/> あいまいな名目で徴収しないこと。 <input type="checkbox"/> 上記(7)の利用料と重複する費用ではないこと。 <input type="checkbox"/> 上記(8)と同様の同意の手続きを行うこと。	()	
	(11) 入所者に次の費用を別途負担させていませんか。 ① 入所者が施設内で利用するおむつ、おむつカバー、リハビリパンツ等 ② 入所者の通院の際の付添費(人件費相当)や車両燃料代等 ③ 嚥下困難な入所者への食事摂取や水分補給に係る費用(とろみ剤等) ④ 薬価収載されている濃厚流動食の提供に必要なチューブ等 ⑤ エアマット、エアマットの電気料 ⑥ 車いす、歩行器、体位変換器(クッション等)及びポータブルトイレ等の福祉用具 ⑦ 防水シーツ、防水パンツ ⑧ 食事用のエプロン及びその洗濯代	()	
2 経過措置等	(1) 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して従来型個室へ入所している者に対しては、多床室の単価で算定していますか。 ※ 当該期間中に特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていない者が対象。ただし、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所してサービスを受ける場合にあっては、経過措置の対象とはならない。	()	〔報酬〕別表2-1注13、注14 〔留意〕第2の6(17)(22) 〔施設〕第60号・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)第64号、第65号

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
2 経過措置等 (続き)	(2) 平成17年10月1日以後従来型個室に入所する者であって、次のいずれかに該当するものに対して、多床室の単価で算定していますか。 <input type="checkbox"/> 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの <input type="checkbox"/> 療養室の面積が8.0㎡以下である従来型個室に入所する者 <input type="checkbox"/> 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者 <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算を算定するに当たって、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合	()	
	(3) 上記(2)のうち、入所が必要であると医師が判断した者については、診療録等に適切に記録していますか。	()	
	(4) 上記(2)に該当する場合、従来型個室の居住費(滞在費)を徴収していませんか。	()	
	(5) 上記(2)に該当する場合、「入所者が選定する特別な療養室」に係る室料を徴収していませんか。	()	
	(6) 上記(2)に該当する場合、入所者及び家族に対して説明し、同意を得ていますか。	()	
	3 領収証の交付	(1) サービスの提供に要した費用の支払いを受ける際、領収証を交付していますか。 ※ 金融機関への振込等の方法で支払いを受けた場合であっても、領収証を交付すること。	()
(2) 領収証には、支払いを受けた費用の額のうち、次の額を区分して記載していますか。 <input type="checkbox"/> 保険給付対象額 <input type="checkbox"/> 食事の提供に要した費用 <input type="checkbox"/> 居住(滞在)に要した費用 <input type="checkbox"/> その他の日常生活費(個別の費用ごとに区分) <input type="checkbox"/> 介護保険給付の対象となるサービス提供とは関係のない費用		()	
(3) 領収証に、医療費控除対象額を記載していますか。 ※ 医療系サービス、介護老人保健施設のサービスの対価に係る自己負担額として入所者等が支払った金額は、医療費控除の対象となる。 ※ 食費、居住費(滞在費)についても、医療費控除の対象となる。		()	
4 その他	(1) 入所者から通帳や印鑑を預かっている場合、適切に管理していますか。	()	

第8 介護予防短期入所療養介護

項目	評価事項	評価	摘要
1 指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針 この項目全て (予防短期)	(1) 指定介護予防短期入所療養介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	()	《条例》第183条 《解釈》4-3-7(1)
	(2) 自らその提供する指定介護予防短期入所療養介護の質の評価を行うとともに主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。	()	
	(3) 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としていますか。	()	
	(4) 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。	()	
	(5) 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他のさまざまな方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。	()	
2 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針 この項目全て (予防短期)	(1) 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握していますか。	()	《条例》第184条 《解釈》4-3-7(2)
	(2) 管理者は、相当期間(概ね4日)以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、(1)の利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防短期入所療養介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所療養介護計画を作成していますか。	()	
	(3) 介護予防短期入所療養介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。	()	
	(4) 管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	()	
	(5) 管理者は、介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、当該介護予防短期入所療養介護計画を利用者に交付していますか。	()	
	(6) 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、介護予防短期入所療養介護計画が作成されている場合は、当該計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。	()	
	(7) 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用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指導又は説明を行っていますか。	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業の基本方針 <small>(予防短期ユニット型)</small>	(1) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中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利用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ことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指していますか。	()	〈条例〉第191条
4 ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっての留意事項 <small>(予防短期ユニット型)</small>	(1) 指定介護予防短期入所療養介護は、利用者が、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、利用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、利用者の日常生活を支援するものとなっていますか。	()	〈条例〉第198条

第9 介護給付費関係

項目	評価	事項	評価	摘要	
1 基本的事項	(1)	介護報酬は、以下の基準により算定されていますか。	()		
		<input type="checkbox"/> 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第21号)別表2 <input type="checkbox"/> 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(平成12年2月10日厚生省告示第19号)別表9 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)別表7			
	(2)	介護保健施設サービス費の算定状況			
		算定の区分		算定	
イ 介護保健施設サービス費	I	介護保健施設サービス費(i)	従来型個室(基本型)	<input type="checkbox"/>	
		介護保健施設サービス費(ii)	従来型個室(在宅強化型)	<input type="checkbox"/>	
		介護保健施設サービス費(iii)	多床室(基本型)	<input type="checkbox"/>	
		介護保健施設サービス費(iv)	多床室(在宅強化型)	<input type="checkbox"/>	
	II	看護職員を配置/介護保健施設サービス費(i)	従来型個室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
		看護職員を配置/介護保健施設サービス費(ii)	多床室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
	III	看護オンコール体制/介護保健施設サービス費(i)	従来型個室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
		看護オンコール体制/介護保健施設サービス費(ii)	多床室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
	IV	介護保健施設サービス費(i)	従来型個室(その他型)	<input type="checkbox"/>	
		介護保健施設サービス費(ii)	多床室(その他型)	<input type="checkbox"/>	
	ロ ユニット型介護保健施設サービス費	I	ユニット型介護保健施設サービス費(i)	ユニット型個室(基本型)	<input type="checkbox"/>
			ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	ユニット型個室(在宅強化型)	<input type="checkbox"/>
経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)			ユニット型個室的多床室(基本型)	<input type="checkbox"/>	
経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)			ユニット型個室的多床室(在宅強化型)	<input type="checkbox"/>	
II		看護職員を配置/ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
		看護職員を配置/経過的ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室的多床室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
III		看護オンコール体制/ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
		看護オンコール体制/経過的ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室的多床室(療養型)	<input type="checkbox"/>	
IV		ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室(その他型)	<input type="checkbox"/>	
		経過的ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室的多床室(その他型)	<input type="checkbox"/>	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
2 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕	<p>(1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合は、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 次に掲げる算式により算定した数が20以上であること。A+B+C+D+E+F+G+H+I+J ※ A～Jそれぞれの評価は(6)に入力してください。</p>	()	〔報酬〕別表2 《報酬》別表9 〔報酬〕別表7 〔施設〕第55条イ 〔留意〕第2の3、第2の6 〔留意〕第2の8

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
2 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕(続き)	<p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合は、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 次に掲げる算式により算定した数が60以上であること。A+B+C+D+E+F+G+H+I+J ※ A～Jそれぞれの評価は(6)に入力してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
2 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕(続き)	<p>(3) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。</p> <p>※ 当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。</p> <p><input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
2 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕(続き)	(4) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。	()	
	<input type="checkbox"/> 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。		
	<input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。		
	※ 当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。		
	<input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。		
	<input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。		
	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。		
	<input type="checkbox"/> 入所者等の合計数が40以下であること。		
	(5) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。	()	
	<input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。		
<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。			

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
2 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕(続き)	(6) A～Jの評価		
		項目	数値
	A	算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は 20 、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は 10 、100分の30以下である場合は 0 となる数	
	B	30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は 20 、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は 10 、100分の5未満である場合は 0 となる数	
	C	入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は 10 、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は 5 、100分の10未満である場合は 0 となる数	
	D	入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の30以上である場合は 10 、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は 5 、100分の10未満である場合は 0 となる数	
	E	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は 5 、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは 3 、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは 1 、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は 0 となる数	
	F	当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は 5 、5以上の場合は 3 、5未満であり、かつ、3以上である場合は 2 、3未満である場合は 0 となる数	
	G	当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は 5 、3未満であり、かつ、2以上の場合は 3 、2未満の場合は 0 となる数	
	H	算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は 5 、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は 3 、100分の35未満である場合は 0 となる数	
	I	算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は 5 、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は 3 、100分の5未満である場合は 0 となる数	
J	算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は 5 、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は 3 、100分の5未満である場合は 0 となる数		
	計		

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 介護保健施設サービス費〔ユニット型〕	<p>(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は経過ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合は、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 次に掲げる算式により算定した数が20以上であること。A+B+C+D+E+F+G+H+I+J</p> <p>※ A～Jそれぞれの評価の入力欄は項目2(6)</p>	()	<p>〔報酬〕別表2 《報酬》別表9 〔報酬〕別表7 〔施設〕第55条□ 〔留意〕第2の3、第2の6 〔留意〕第2の8</p>

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 介護保健施設サービス費〔ユニット型〕(続き)	<p>(2) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合は、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 次に掲げる算式により算定した数が60以上であること。A+B+C+D+E+F+G+H+I+J ※ A～Jそれぞれの評価は項目2(6)に入力してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 介護保健施設サービス費〔ユニット型〕(続き)	<p>(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。</p> <p>※ 当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。</p> <p><input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
3 介護保健施設サービス費〔ユニット型〕(続き)	(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。	()	
	<input type="checkbox"/> 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。		
	<input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。		
	※ 当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。		
	<input type="checkbox"/> 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。		
	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。		
	<input type="checkbox"/> 入所者等の合計数が40以下であること。		
4 介護保健施設サービス費の算定	(5) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定する際は、以下の介護保健施設サービスの施設基準を満たしていますか。	()	
	<input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。		
	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。		
	(1) 介護保健施設サービス費の算定に当たり、項目2又は項目3の施設基準を満たしていることが、明らかになっていますか。	()	

介護給付費部分（加算等）については、以下の資料を用いて自主点検をお願いします。

- 1 加算等自己点検シート
- 2 各種加算・減算適用要件等一覧

前橋市ホームページ 【介護・高齢】各種加算等自己点検シート・適用要件等一覧

<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shidokansa/gyomu/4147.html>

ホーム > 組織から探す > 福祉部 > 指導監査課 > 業務案内

第10 特別療養費

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要		
1 請求状況	(1) 特別療養費の算定状況		※根拠法令等は項目2を参照		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">特別療養費の算定状況</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">有 ・ 無</td> </tr> </table>	特別療養費の算定状況		有 ・ 無	
	特別療養費の算定状況	有 ・ 無			
※ 算定無の場合は、以下の評価事項等について、記入不要					
	(2) 介護老人保健施設(療養型老健)				
		算定の有無			
		現年度	前年度		
	1	感染対策指導管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	2	褥瘡対策指導管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	3	初期入所診療管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	4	重度療養管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	5	特定施設管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	6	重症皮膚潰瘍管理指導	有 ・ 無	有 ・ 無	
	7	薬剤管理指導	有 ・ 無	有 ・ 無	
	8	医学情報提供	有 ・ 無	有 ・ 無	
	9	リハビリテーション指導管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	10	言語聴覚療法	有 ・ 無	有 ・ 無	
	11	摂食機能療法	有 ・ 無	有 ・ 無	
	12	精神科作業療法	有 ・ 無	有 ・ 無	
13	認知症老人入所精神療法	有 ・ 無	有 ・ 無		
	(3) 短期入所療養介護(療養型)				
		算定の有無			
		現年度	前年度		
	1	感染対策指導管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	2	褥瘡対策指導管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	3	重度療養管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	4	特定施設管理	有 ・ 無	有 ・ 無	
	5	重症皮膚潰瘍管理指導	有 ・ 無	有 ・ 無	
	6	薬剤管理指導	有 ・ 無	有 ・ 無	
	7	医学情報提供	有 ・ 無	有 ・ 無	
	8	言語聴覚療法	有 ・ 無	有 ・ 無	
	9	摂食機能療法	有 ・ 無	有 ・ 無	
10	精神科作業療法	有 ・ 無	有 ・ 無		
11	認知症老人入所精神療法	有 ・ 無	有 ・ 無		

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要																																															
1 請求状況 (続き)	(4) 介護予防短期入所療養介護(療養型)																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">算定の有無</th> </tr> <tr> <th>現年度</th> <th>前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>感染対策指導管理</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>褥瘡対策指導管理</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>特定施設管理</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>重症皮膚潰瘍管理指導</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>薬剤管理指導</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>医学情報提供</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>言語聴覚療法</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>摂食機能療法</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>精神科作業療法</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>認知症老人入所精神療法</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table>			算定の有無		現年度	前年度	1	感染対策指導管理	有・無	有・無	2	褥瘡対策指導管理	有・無	有・無	3	特定施設管理	有・無	有・無	4	重症皮膚潰瘍管理指導	有・無	有・無	5	薬剤管理指導	有・無	有・無	6	医学情報提供	有・無	有・無	7	言語聴覚療法	有・無	有・無	8	摂食機能療法	有・無	有・無	9	精神科作業療法	有・無	有・無	10	認知症老人入所精神療法	有・無	有・無		
					算定の有無																																													
			現年度	前年度																																														
	1	感染対策指導管理	有・無	有・無																																														
	2	褥瘡対策指導管理	有・無	有・無																																														
	3	特定施設管理	有・無	有・無																																														
	4	重症皮膚潰瘍管理指導	有・無	有・無																																														
	5	薬剤管理指導	有・無	有・無																																														
	6	医学情報提供	有・無	有・無																																														
	7	言語聴覚療法	有・無	有・無																																														
8	摂食機能療法	有・無	有・無																																															
9	精神科作業療法	有・無	有・無																																															
10	認知症老人入所精神療法	有・無	有・無																																															
2 特別療養費 の算定	(1) 特別療養費は、以下の基準等により算定されていますか。 <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数(平成20年4月10日厚生労働省告示第273号) <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等(平成20年4月10日厚生労働省告示第274号) <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣が定める特別療養費に係る特別な薬剤(平成20年4月10日厚生労働省告示第275号) <input type="checkbox"/> 特別療養費の算定に関する留意事項について(平成20年4月10日老老発第0410002号)	()																																																
	(2) 上記(1)の基準等の算定要件を満たしていることが、明らかになっていますか。	()																																																

第 1 1 届出等

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
1 開設許可事項の変更申請 (老健共通)	(1) 厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、前橋市長の許可を受けていますか。 <input type="checkbox"/> 敷地の面積及び平面図 <input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに施設及び構造設備の概要 <input type="checkbox"/> 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 <input type="checkbox"/> 運営規程(従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。) ※ 入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。 <input type="checkbox"/> 協力病院(協力歯科医療機関)の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。)	()	〔法〕第94条 〔規則〕第136条 ・前橋市ホームページ(介護老人保健施設、介護医療院の各種許可・承認申請)
2 管理者の承認申請 (老健共通)	(1) 介護老人保健施設の管理者を変更しようとするときは、前橋市長の許可を受けていますか。	()	〔法〕第95条
3 広告許可申請 (老健共通)	(1) 法第98条第1号から第3号までに規定された事項以外を広告する場合は、前橋市長の許可を受けていますか。 ※ 広告制限については、本自主点検表第4運営基準(全般)項目8を参照	()	〔法〕第98条
4 変更、再開の届出 (老健共通)	(1) 許可を受けた老人保健施設について、次のいずれかの変更があったときは、10日以内にその旨を市長に届け出ていますか。 <input type="checkbox"/> 施設の名称、開設の場所 <input type="checkbox"/> 開設者の名称、主たる事務所の所在地(電話、FAX) <input type="checkbox"/> 代表者の氏名、生年月日、住所、職名 <input type="checkbox"/> 開設者の登記事項証明書又は条例等 <input type="checkbox"/> 併設する施設の概要 <input type="checkbox"/> 施設の管理者の氏名、生年月日、住所 <input type="checkbox"/> 協力病院の名称、診療科名、契約の内容(協力歯科医療機関を含む。) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の氏名、登録番号	()	〔法〕第75条、第99条、第115条の5 〔規則〕第131条、第137条、第140条の22 ・前橋市ホームページ(介護保険事業者の変更)
(短期共通)	(2) 指定を受けた事業所について、次のいずれかの変更がある場合は、変更日の2週間前までにその旨を市長に届け出ていますか。 <input type="checkbox"/> 事業所の所在地(電話、FAX) <input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要 <input type="checkbox"/> 定員	()	

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
4 変更、再開の届出(続き) (短期共通)	(3) 指定を受けた事業所について、次のいずれかの変更があったときは、10日以内にその旨を市長に届け出ていますか。 <input type="checkbox"/> 事業所の名称 <input type="checkbox"/> 申請者の名称、主たる事務所の所在地(電話、FAX) <input type="checkbox"/> 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は条例等(当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。) <input type="checkbox"/> 事業所の種別(介護老人保健施設、療養病床を有する病院・診療所、その他の診療所、介護医療院) <input type="checkbox"/> 入院患者又は入所者の定員 <input type="checkbox"/> 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 <input type="checkbox"/> 運営規程	()	
	(4) 休止した事業を再開したときは、10日以内にその旨を市長に届け出ていますか。	()	
5 廃止、休止の届出(事前)	(1) 当該介護老人保健施設を廃止又は休止するときは、廃止、休止の日の1月前までに、前橋市長に届け出ていますか。	()	[法] 第75条、第99条、第105条の5
6 介護給付費算定に係る体制等に関する届出 (老健共通)	(1) 事業所の体制等が、加算等の要件を満たさなくなった場合は、その旨を速やかに届出ていますか。(加算が算定されなくなった事実が発生した日から加算の算定はできない。)	()	[留意] 第1 (留意) 第1
	(2) 加算等の届出(単位数が増えるもの)の場合は、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとしていますか。	()	
	(3) 加算等の届出(単位数が増えるもの)の場合は、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から算定を開始するものとしていますか。	()	
(短期共通)			

(別紙1)

職員の配置状況

令和 年 月時点

(事前提出資料提出日の前月の初日時点の状況)

No.	職種	氏名	年齢	資格	採用年月	現職経験年月	常勤・非常勤	兼務有無	兼務先／職種	常勤換算				摘要
										入所	認知症専門棟	通所リハ	その他	
1								有・無						
2								有・無						
3								有・無						
4								有・無						
5								有・無						
6								有・無						
7								有・無						
8								有・無						
9								有・無						
10								有・無						
11								有・無						
12								有・無						
13								有・無						
14								有・無						
15								有・無						
16								有・無						
17								有・無						
18								有・無						
19								有・無						
20								有・無						

No.	職種	氏名	年齢	資格	採用年月	現職経験年月	常勤・非常勤	兼務有無	兼務先／職種	常勤換算				摘要
										入所	認知症専門棟	通所リハ	その他	
21								有・無						
22								有・無						
23								有・無						
24								有・無						
25								有・無						
26								有・無						
27								有・無						
28								有・無						
29								有・無						
30								有・無						
31								有・無						
32								有・無						
33								有・無						
34								有・無						
35								有・無						

記入上の注意

- 1 施設全職員（パートタイマーを含む。）について、事前提出資料提出日の前月の初日の状況を記載してください。
- 2 「職種」欄は、管理者、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、薬剤師、調理員、事務員等の順に記載してください。
- 3 「資格」欄は、加算の対象となる「看護師」「介福」（介護福祉士の略称）等は必ず記載してください。
- 4 「採用年月」欄には、法人に採用された年月を、「現職経験年月」欄には、現在の施設・事業所に勤務を開始した年月を記載してください。
- 5 「常勤非常勤」欄には、A:常勤専従 B:常勤兼務 C:非常勤専従 D:非常勤兼務 を記載し、勤務日・勤務時間を「摘要」欄に記載するか、勤務割表等に明示してください。
- 6 「常勤換算」は、当該施設等の常勤職員を1.0として、当該施設等における勤務形態の実情に合わせて、1月間、1週間又は1日単位で算定し、小数点第2位以下を切り捨てて記載してください。
- 7 医療機関及び特別養護老人ホーム等に併設した介護老人保健施設では、当該医療機関等の名簿を添付してください。

(別紙2)

行動・心理症状(BPSD)のある入所者リスト

部屋番号	氏名	行動・心理症状の具体的内容(該当項目に○を記入)									症状への具体的な対応方法
		興奮	暴力	叫声	徘徊	不潔行為	異食	幻覚・妄想			

※行動・心理症状利用者リストは、特に介護で対応が困難な方を対象として記入してください。

※行動・心理症状の具体的内容は、必要時追加して記入してください。

※施設等で独自の様式がある場合は、その様式をお使いください。

※用紙が不足する場合は、コピーしてお使いください。

<参考>

行動・心理症状(BPSD)は、周辺症状とほぼ重複する概念であり、精神症状や行動障害があります。

1 精神症状： 幻覚(幻視、幻聴)、妄想、不安、抑うつ、睡眠障害など

2 行動障害： 他人が共感したり、理解することが難しく他からみても望ましくない行動をいいます。

興奮、暴力、叫声、徘徊、不潔行為、異食、拒絶、性的逸脱行動、常同行動、収集癖など、認知症の約半数に行動障害がみられると言われています。

行動障害の原因は、中核症状(記憶・見当識障害、実行機能障害など)、精神症状(不安、抑うつ、幻覚・妄想など)、身体の状態、社会・家庭の環境等の様々な要因が相互に関与しています。

(別紙3)

施設で独自に取り組んでいる事例

施設で工夫しながら独自に取り組んでいる事例を記載してください。

※できる限り具体的に、また詳細に記載してください。

※集団指導で紹介する場合がありますので、支障のない範囲で記載してください。

※実際の取り組みについて、提供できる資料があれば、運営指導当日に提出をお願いします。

例

- (1) 防災・防犯等での活用を想定し、職員への一斉メールを送信できるようにした。(LINEのグループ化等)
- (2) ヒヤリ・ハット報告を提出しやすいよう、様式を簡素化した結果、報告件数が増えた。
- (3) 入所者ごとの入浴介助方法について、誰でもわかりやすいよう〇〇を作成している。 等

事例1

事例2