令和 ７年度版　　社会福祉施設一般監査提出資料

【特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）】

事業所番号			
施設の名称			
施設の所在地	〒		
電話番号		e-mail	
開設法人の名称			
開設法人の代表者名			
施設長名			
記入者名		記入年月日	

川越市福祉部指導監査課
電話番号：０４９－２２４－６２３７　　e-mail:shidokansa★city.kawagoe.lg.jp
（@部分を「★」と表示しています。メールをする際は「★」を「@」に置き換えてください。）

自主点検表の作成について

１　趣旨

入所者に適切なサービスを提供するためには、自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

そこで市では、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)について、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等運営指導マニュアル等を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

２　実施方法

(1) 毎年定期的に実施するとともに、施設への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
(2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
(3) 点検結果については、実施後３年間の保管をお願いします。
(4) 「はい・いいえ」等の判定については、該当する選択肢をドロップダウンリストから選択するか、〇で囲ってください。
(5) 判定について該当する項目がないときは、「該当なし」をドロップダウンリストから選択するか、〇で囲ってください。
(6) 指定介護老人福祉施設（従来型）の指定を受けている事業者は、第１、第３について点検してください。
(7) ユニット型指定介護老人福祉施設の指定を受けている事業者は、第２、第３について点検してください。

法令等（根拠法令の欄は、次を参照してください）

略　　称	名　　称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行令	介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
社会福祉法	社会福祉法（昭和26年３月29日法律第45号）
社会福祉法施行規則	社会福祉法施行規則（昭和26年６月21日厚生省令第28号）
労基法	労働基準法（昭和22年４月７日法律第49号）
労基法施行規則	労働基準法施行規則（昭和22年８月30日厚生省令第23号）
雇用保険法	雇用保険法（昭和49年12月28日法律第116号）
パートタイム労働法	短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成５年６月18日法律第76号）
パートタイム労働法施行規則	短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則（平成５年11月19日労働省令第34号）
労働安全衛生法	労働安全衛生法（昭和47年６月８日法律第57号）
労働安全衛生規則	労働安全衛生規則（昭和47年９月30日労働省令第32号）
消防法	消防法（昭和23年７月24日法律第186号）
消防法施行令	消防法（昭和23年７月24日法律第187号）
高齢者虐待防止法	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11月９日法律第124号）
平24条例36	川越市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月21日条例第36号）

平25規則24	川越市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年３月29日規則第24号）
平24条例50	川越市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第50号）
平25規則38	川越市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第38号）
平11厚令39	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第39号）
平11厚令46	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第46号）
平12老発214	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年３月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知）
平12老企43	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年３月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平12厚告123	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）
平26老高発1212第1	指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（平成26年12月12日老高発1212第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）
平12老企54	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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平12老振25・老健94	介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
平17厚労告419	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年９月７日厚生労働省告示第419号）
平13老発155	「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）
社施第107号通知	社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和62年９月18日社施第107号厚生省社会・児童家庭局長連名通知）
平成24年8月7日 川指監発第117号・平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知	入浴介助における安全確保の徹底について（平成24年8月7日川指監発第117号川越市福祉部長通知） 入浴介助における安全確保の徹底について（平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知）
平18厚労告268	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）
平15厚労告264	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）
平12厚告21	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）
平12老企40	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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平12厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年２月10日厚生省告示第27号）
平12厚告29	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）
平27厚労告94	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）
平27厚労告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年３月23日厚生労働省告示第95号）
平27厚労告96	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）
社福・介福法	社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号）
社福・介福規則	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
第１　特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設（従来型））			
１－１　施設運営全般			
１　運営規程 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。 ①施設の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③入所定員 ④入所者に対するサービスの内容及び費用の額 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他施設の運営に関する重要事項	はい・いいえ ・該当なし	※　②の従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。 ※　③の「入所定員」は、専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、当該居室の利用人員数）と同数としてください。 ※　④の「サービスの内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものです。また、「費用の額」は、介護保険等の費用の内容のほか日常生活等の上で入所者から支払を受ける費用の額を規定するものです。 ※　⑤の「施設の利用に当たっての留意事項」は、入所者がサービスの提供を受ける際に入所者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものです。 ※　⑦の「非常災害対策」は、非常災害に関する具体的計画を指すものです。 ※　⑧の措置は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。 ※　⑨の「その他施設の運営に関する重要事項」は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的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です。	平25規則24第5条 平25規則38第23条 平12老発214第1・6 平12老企43第4・26、第5・9
２　重要事項説明及び契約			
(1)　あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供を受けることにつき入所申込者の同意を得ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の内容は、以下のとおりです。 ①　運営規程の概要 ②　従業者の勤務体制 ③　事故発生時の対応 ④　苦情処理の体制 ⑤　提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）　等 ※　同意については、書面によって確認することが望ましいです。	平24条例50第5条 平12老企43第4・3
(2)　サービスを利用するための契約の内容を書面（契約書）で交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　契約書には、当該社会福祉事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地、当該社会福祉事業の経営者が提供する福祉サービスの内容、当該福祉サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項、福祉サービスの提供開始年月日、福祉サービスに係る苦情を受け付けるための窓口について記載してください。 具体的には契約の期間、サービスの内容、利用料金、利用料金の変更手続き、賠償責任、相談・苦情対応、契約の解除手続き等、入所者の権利を守りトラブルの発生を防止するために必要な内容などを適切に定めることが考えられます。	社会福祉法第77条第1項 社会福祉法施行規則第16条第2項
３　緊急時等の対応			
(1)　入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ施設の配置医師（嘱託医）及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方針を定めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。 対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法 、診察を依頼するタイミング等があげられます。 また、当該対応方針については、１年に１回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更することとします。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましいです。なお、基準省令第28条第2項において、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられます。	平25規則38第20条の2第1項 平12老企43第4・22
(2)　医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第20条の2第2項
４　施設長の資格等			
(1)　施設長（管理者）は、社会福祉法第19条第１項各号のいずれかに該当する者もしくは社会福祉事業に２年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし	資格の内容 / 資格取得日	平24条例36第2条第1項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 施設長（管理者）は、専ら当該介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 次の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。 ① 当該施設の従業者としての職務に従事する場合 ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や 、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。） ③ 当該施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	平24条例50第10条 平12老企43第4・23
(3) 施設長（管理者）は、当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 指定介護老人福祉施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護老人福祉施設の従業者に基準省令の第４章の規定を遵守させるため 必要な指揮命令を行うこととしたものです。	平25規則38第21条 平12老企43第4・24
(4) 施設長（管理者）は、当該施設の従業者に「第２－４　運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		
5 施設運営のための会議 (1) 施設運営のための会議（職員会議等）について、開催回数・内容・進め方等は適当なものとなっており、記録は整備されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	名称 開催頻度：開催ルール／前年度開催回数（計　回） 構成メンバー：□施設長 □生活相談員 □介護職員 □看護職員 □計画担当介護支援専門員 □医師 □栄養士 □事務長 □その他 ※ 各種の会議の記録を整備し、施設長の供覧を得てください。 ※ 開催年月日、出席者、議題、発言要旨及び結果等を記録してください。	
(2) 施設運営のための会議に参加できなかった職員に対して、会議の内容の周知を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	周知方法	
6 定員の遵守 災害、虐待その他のやむを得ない事情が無いにもかかわらず、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は差し支えありません。	平25規則38第25条、第46条
7 協力医療機関等 (1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めていますか。 ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 協力医療機関等について記載してください。 協力医療機関名／委託費の支払いの有無／委託費の支払いがある場合の金額（円） （　　／　　／　　円） （　　／　　／　　円） （　　／　　／　　円）	平25規則38第28条第1項
① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。	平12老企43第4・31

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
② 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していますか。 ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していますか。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいです。 ※ 協力医療機関との連携 介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば同条第１項第１号及び第２号の要件を満たす医療機関と同条第１項第３号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。 また、第３号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいものです。 なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第６条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月３１日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいです。	平12老企43第4・31(1)
(2) １年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 協力医療機関との連携に係る届け出 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものです。届出については、別紙１によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ることとします。同条第１項の規定の経過措置期間において、同条第１項第１号、第２号及び第３号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこととします。	平25規則38第28条第2項 平12老企43第4・31(2)
(3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。	平25規則38第28条第3項 平12老企43第4・31(3)
(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第２項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。	平25規則38第28条第4項 平12老企43第4・31(4)
(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。	平25規則38第28条第5項 平12老企43第4・31(5)
(6) 入所者の口腔衛生の観点から、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。	はい・いいえ ・該当なし	協力歯科医院名 / 委託費の支払いの有無 / 委託費の支払いがある場合の金額（円）	平25規則38第28条第6項
8 掲示等			
(1) 施設の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料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（以下「重要事項」という。）を掲示していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を施設の見やすい場所に掲示することを規定したものです。 また、8(3)は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。	平25規則38第29条第1項 平12老企43第4・32(1)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のこと。 ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めてはいないこと。 ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、 基準省令第29条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要がありますが、これを同条第2項や基準省令第50条第1項の規定に基づく措置に代えることができるものとします。 なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、平12老企43第4・32に準ずるものとします。	
(2) 重要事項を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで、掲示に代えることができます。	平25規則38第29条第2項
(3) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 【令和７年４月１日から原則義務化】	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第29条第3項
９ 広告 施設について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大な表現となっていませんか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第30条
１０ 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対し当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第31条
(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退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。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第31条
１１ 地域との連携等 (1) 施設の運営に当たっては、介護老人福祉施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第33条第１項 平25規則38第33条第2項
(2) 施設の運営に当たっては、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。	はい・いいえ ・該当なし	※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。	平12老企43第4・36(2)
１２ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会の開催 当該指定施設における業務の効率化、サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所者の安全並びに施設サービスの質の確保及び従業者への負担の軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 前年度開催回数 年 回 / 開催頻度 月に 回 ※ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月３１日までの間は、努力義務とされています。 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとします。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。	平25規則38第33条の2 平12老企43第4・39

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
【令和９年３月３１日までの間は、努力義務】		また、本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましいです。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。	
１３ 帳簿の整備 施設運営に関する諸帳簿を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 管理に関する帳簿（例） □施設運営に関する基本諸規定集（定款、定款細則、就業規則、経理規程等） □業務日誌 □職員出勤簿（タイムカード） □労働者名簿 □賃金台帳 □人事記録 □派遣先管理台帳 □健康診断個人票 □年次有給休暇簿 □出張命令簿 □公用車管理簿 □その他（ ） ② 入所者に関する帳簿（例） □入所者名簿 □入所者台帳 □入所者の処遇に関する記録 □入所者の健康管理に関する記録 □給食に関する記録 □その他（ ）	
１－２　人事管理			
1　就業規則 (1) 就業規則は、職員代表の意見を聴くとともに、理事会の審議を経て整備をし、制定及び改正ごとに所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	直近の改正の理事会議決日： 直近の就業規則の届出日： 直近の改正内容： ※ 常時10人以上の労働者を使用している事業場では、就業規則を作成する必要があります。特に、始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、育児時間、育児休業、介護休業、産休、退職手続、定年等は重要ですので労働関係法令等との整合について再確認をしてください。 なお、就業規則は改正のつど労働基準監督署に届け出る必要があります。	労基法第89条、90条
(2) 関係法令の改正に伴い就業規則等を変更していますか。	はい・いいえ ・該当なし	○ 育児・介護休業法の改正　令和7年4月1日～ ① 子の看護休暇の見直し（対象となる子の範囲の拡大、取得事由の拡大、労使協定による除外規定の一部廃止、子の介護等休暇への名称変更） ② 所定外労働の制限（残業免除）の対象拡大 ③ 育児・介護のためのテレワーク導入 ④ 介護離職防止のための雇用環境整備（研修の実施、相談窓口設置等）の義務付け ⑤ 介護離職防止のための個別の周知・意向確認等 ○ 育児・介護休業法の改正　令和7年10月1日～ ① 育児期の柔軟な働き方を実現するための措置 （ア～オ の選択して講ずべき措置の中から2つ以上選択） ア 始業時刻等の変更 イ テレワーク等（月10日以上） ウ 保育施設の設置運営等 エ 養育両立支援休暇の付与（年10日以上） オ 短時間勤務制度 ② 柔軟な働き方を実現するための措置の個別の周知・意向確認 ③ 仕事と育児の両立に関する個別の意向聴取及び配慮	
(3) 就業規則は、職員に周知されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	周知方法：	労基法第106条第1項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
2 労働条件の明示 常勤職員を雇用する際に、雇用契約書、採用辞令又は雇入れ通知書等の文書により、賃金、労働時間その他の労働条件を明示して交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	書面を交付して明示しなければならない労働条件は次のとおりです。 ① 労働契約の期間に関する事項 ② 期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項 ③ 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項と変更の範囲 ④ 始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を２組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項 ⑤ 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項 ⑥ 退職に関する事項（解雇の事由を含む。） ⑦ 退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払いの時期に関する事項 ※ 雇用の際には、常勤・非常勤を問わず労働条件を明示することが義務づけられています（非常勤職員等に関する点検項目は後述）。	労基法第15条 労基法施行規則第5条
3 勤務時間			
(1) 週40時間労働制を遵守していますか。	はい・いいえ ・該当なし	就業規則 | 週　時間 | 週休　日	労基法第32条第1項
(2) 変形労働時間制を採用していますか。	はい・いいえ ・該当なし	□ １か月の変形労働時間制（４週間を含む） □ １年間の変形労働時間制 □ その他	労基法第32条の2、4
(3) 変形労働時間制を採用している場合、書面による協定を締結し、所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	届出年月日 ※ １月単位の変形労働時間制を採用している場合は、協定によるだけでなく、就業規則に定めることにより採用することができます。	労基法第32条の2、4 労働基準法第89条
(4) 休憩時間を就業規則において、適正に定めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 労働時間が６時間を超える場合においては少なくとも45分、８時間を超える場合においては少なくとも１時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければなりません。	労基法第89条第1号 労基法第34条第1項
(5) 宿直勤務について、所轄の労働基準監督署の許可を受けていますか。	はい・いいえ ・該当なし	許可年月日 許可時間 許可手当額 許可回数 ※ 労働基準監督署の許可を受けた場合、深夜労働の適用を受けない宿直勤務を選択することができます。この場合、宿直手当は賃金の１日の平均額の３分の１を下らないものでなければなりません。 ※ 特別養護老人ホームについては、直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を必ず配置しなければなりません（平12厚告29第5号ロ（夜勤職員配置加算算定相当の夜勤職員の勤務条件に関する基準）を満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除きます）。 ※ なお、上記（　）内の取扱いについては、夜勤職員配置加算の取得の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯について、宿直員の配置が不要となるものです。	労基法第41条第3号 労基法施行規則第23条 社施第107号第5 平12老発214第4・12(2) 平12厚告29第5号イ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問137
(6) 従業員の労働時間（始業・終業時刻）は、右のいずれかの方法により適正に把握されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録 ② タイムカード、ＩＣカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録 ※ ①、②によらず、自己申告制により労働時間を把握せざるを得ない場合は「労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」４（３）に定める措置を講じる必要があります。 ※ 労働時間の記録（出勤簿、タイムカード等）は、３年間保存しなければなりません。	労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日付け基発0120第3号） 労働基準法第109条
4 時間外勤務の管理			
(1) 時間外勤務命令簿等を整備し、時間外勤務命令を適正に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 就業規則に時間外勤務の割増率を明記していますか。	はい・いいえ・該当なし	割増率について記載してください（（ ）内は最低基準）。 時間外労働（25%以上） ％　深夜労働（25%以上） ％ 深夜時間外（50%以上） ％　休日（35%以上） ％ 休日深夜（60%以上） ％	労基法第37条
(3) 割増賃金の計算を正しく行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	就業規則（又は給与規程）の割増賃金の計算方法を記入してください。 ※ １時間あたりの割増賃金の計算方法は次のとおりです（基本給、各手当が月給制の場合）。 割増賃金単価＝（①基本給＋②各手当）÷（③１か月平均所定労働時間） ※ 「②各手当」について、割増賃金の算定基礎となる賃金には、次のものを除き、すべて算入することが必要です。 ・家族手当、通勤手当、住居手当（住宅に要する費用に応じて算定される手当に限る）、別居手当、子女教育手当、賞与など臨時に支給される（１か月を超える期間ごとに支給される）賃金 ※ 「③１か月平均所定労働時間」について、計算方法は次のとおりです。 （365日又は366日－年間所定休日日数）×１日の所定労働時間÷12か月	
(4) 時間外労働は原則として、月45時間、年360時間の範囲内となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		労基法第36条第4項～第6項
５ 休暇等			
(1) 年次有給休暇を休暇簿等で管理し、適正に付与していますか。	はい・いいえ・該当なし	短時間労働者の所定労働時間・日数 ／ 雇入れの日から起算した継続期間の区分に応ずる年次有給休暇の日数 週所定労働時間 ／ 週所定労働日数 ／ １年間の所定労働日数（※） ／ ６か月 ／ １年６か月 ／ ２年６か月 ／ ３年６か月 ／ ４年６か月 ／ ５年６か月 ／ ６年６か月 30時間以上 ／ 10日 ／ 11日 ／ 12日 ／ 14日 ／ 16日 ／ 18日 ／ 20日 30時間未満 ／ ５日以上 ／ 217日以上 ／ 10日 ／ 11日 ／ 12日 ／ 14日 ／ 16日 ／ 18日 ／ 20日 30時間未満 ／ ４日 ／ 169～216日 ／ ７日 ／ ８日 ／ ９日 ／ 10日 ／ 12日 ／ 13日 ／ 15日 30時間未満 ／ ３日 ／ 121～168日 ／ ５日 ／ ６日 ／ ６日 ／ ８日 ／ ９日 ／ 10日 ／ 11日 30時間未満 ／ ２日 ／ 73～120日 ／ ３日 ／ ４日 ／ ４日 ／ ５日 ／ ６日 ／ ６日 ／ ７日 30時間未満 ／ １日 ／ 48～72日 ／ １日 ／ ２日 ／ ２日 ／ ２日 ／ ３日 ／ ３日 ／ ３日	労基法第39条
(2) 年次有給休暇の繰り越しを適正に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ １年以内に取得しなかった年次有給休暇については、２年の消滅時効が認められるため、繰り越すことができます。 ※ 年次有給休暇は、繰越分を合わせると、最高40日まで与える必要があります。 ※ 使用者は、年次有給休暇を10日以上付与されている労働者に対し、年5日以上取得させなければなりません。	労基法第115条 労基法第39条第7項
(3) 就業規則等に整備すべき休暇等の規定が整備されていますか。	はい・いいえ・該当なし	（就業規則に定める事項） ①産前産後休暇 ②育児時間 ③生理休暇 ④妊産婦に対する健康配慮義務 ⑤継続雇用制度 ⑥育児・介護休業 ⑦子の看護等休暇・介護休暇 ※ ① 産前産後休暇 産前６週間（多胎妊娠の場合にあつては、14週間）、産後８週間 ※ ② 育児時間 生後満１年に達しない生児を育てる女性は、休憩時間のほか、１日２回各々、少なくとも30分、その生児を育てるための時間を請求することができます。 ※ ③ 生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置 使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはなりません。 ※ ④ 妊産婦に対する健康配慮義務 事業主は、その雇用する女性労働者が保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することができるようにしなければなりません。 ア 妊娠中である場合は、妊娠週数の区分に応じ、それぞれの期間以内ごとに１回、必要な時間を確保することができるようにすること。ただし、医師又は助産師がこれと異なる指示をしたときはその指示により、必要な時間を確保することができるようにすること。 ・ 妊娠23週まで ４週間に１回 ・ 妊娠24週から35週まで ２週間に１回 ・ 妊娠36週から出産まで １週間に１回	労基法第89条 労働基準法第65条 労働基準法第67条 労働基準法第68条 男女雇用機会均等法第12条

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		イ　出産後１年以内の場合は、医師又は助産師が保健指導又は健康診査を受けることを指示したときはその指示するところにより、当該必要な時間を確保することができるようにすること。 ※　⑤　継続雇用制度 定年（65歳未満のものに限る）の定めをしている事業主は、その雇用する高年齢者の65歳までの安定した雇用を確保するため、次に掲げる措置のいずれかを講じなければなりません。なお、定年年齢は、60歳以上でなければなりません。 ア　65才以上の定年 イ　希望者全員を対象とする65歳までの継続雇用制度 ウ　定年の定めの廃止 ※　⑥　育児休業・介護休業 子が１歳を超えても育児休業が必要と認められる一定の場合には、２歳に達するまで延長できます。また、育児休業の分割取得及び出席時育児休業（産後パパ育休）の取得が可能です。 育児休業を取得しやすい雇用環境整備措置（研修、相談窓口設置等）及び、妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の制度周知・意向確認の措置が義務化されています。 介護休業について、対象家族１人につき、常時介護を必要とする状態に至るごとに、通算93日まで、3回を上限として介護休業を分割して取得できます。 育児休業及び介護休業の対象労働者の拡大について、休業の取得によって雇用の継続が見込まれる一定の範囲の期間雇用者は、育児休業・介護休業がとれるようになりました。 ※　⑦　子の看護等休暇・介護休暇 子の看護等休暇について、小学校３年生修了までの子を養育する労働者は、１年に５日（就学前の子が２人以上いる場合は10日）まで、病気・けが、予防接種・健康診断、感染症に伴う学級閉鎖等、入園（入学）式、卒園式を事由とする休暇を取得することができます。１時間単位での取得が可能です。 介護休暇について、要介護状態にある対象家族の介護等を行う労働者は、対象家族が１人であれば年に５日まで（２人以上であれば年に10日）まで、対象家族の介護・通院等の付添いその他の世話のために、休暇を取得することができます。１時間単位での取得が可能です。	高年齢者雇用安定法第９条 育児・介護休業法第５条、第15条、第21条、第22条 育児・介護休業法第16条の２、５
６ 労使協定 (1) 36条協定（時間外及び休日労働等）を締結し、所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の締結年月日 直近の届出年月日 協定期限　～ ※ 36条協定は、締結のみならず、所轄の労働基準監督署長への届出が効力発生要件とされています。	労基法第36条
(2) 給与からの法定外控除を行っている場合は、24条協定を締結していますか。また、控除項目をもれなく協定していますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の締結年月日 協定内容（控除しているもの） ※ 給食費、親睦会費、共助会掛金、財形貯蓄等の法定外控除を行うためには、労使協定が必要です。 ※ 24条協定については、労働基準監督署への提出は不要です。	労基法第24条
７ 給与規程 (1) 給与規程は、就業規則の一部を成しているもので、職員代表の意見を聴くとともに、理事会の審議を経て整備され、作成及び改正ごとに所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の改正の理事会議決日 直近の給与規程の届出日 直近の改正内容	労基法第89条、90条
(2) 給与規程に基づき、給与を適正に支給していますか。	はい・いいえ・該当なし	①給与表　②給与格付(基準)表 ③初任給格付(基準)表　④前歴換算(基準)表 ※ 職員の勤務実態と出勤簿、給与台帳、源泉徴収票、退職金積立加入者名簿等関係帳簿は一致することが必要です。	
(3) 給与規程に基づき、諸手当を適正に支給していますか。	はい・いいえ・該当なし	支給手当の内容 ①通勤手当　②扶養手当 ③住居手当　④夜勤手当 ⑤管理職手当　⑥特殊業務手当 支給率(額)：　%(円)　支給率(額)：　%(円) ⑦期末、勤勉手当（賞与）　⑧退職手当 年間計：　月分　福祉医療機構退職手当共済 （　円）　県社会福祉共助会退職共済 その他 ※ 支給されている手当は、すべて給与規程に明確に定められていることが必要です。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(4) 通勤手当、住居手当又は扶養手当については、届出書や家賃証明書等の検証資料に基づき認定していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
8 パートタイム労働者			
(1) パートタイム労働者（短時間労働者）の就業規則を整備していますか。	常勤職員と同じ・別途作成している ・該当なし	※ パートタイム労働者（短時間労働者）とは、いわゆる非常勤職員やパート職員など１週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比べて短い労働者のことをいいます。	
(2) パートタイム労働者を雇用する際に、雇用契約書、採用辞令又は雇入れ通知書等の文書により、賃金、労働時間その他の労働条件を明示して交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 書面を交付して明示しなければならない労働条件は次のとおりです。 ① 労働契約の期間に関する事項 ② 期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項 ③ 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項と変更の範囲 ④ 始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を２組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項 ⑤ 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 ⑥ 退職に関する事項（解雇の事由を含む。） ⑦ 昇給の有無に関する事項 ⑧ 退職手当の有無に関する事項 ⑨ 賞与の有無に関する事項 ⑩ 雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口 ⑪ 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容 ※ 有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限がある場合には、その内容の明示が必要となります。 ※ 更新上限を新設・短縮しようとする場合は、あらかじめその理由を労働者に説明することが必要となります。	労基法第15条 パートタイム労働法第6条 労基法施行規則第5条
(3) 一定の要件に該当するパートタイム労働者については、社会保険等（健康保険、厚生年金、雇用保険）に加入していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 短時間労働者に係る健康保険及び厚生年金保険の資格要件 ・ 勤務時間・勤務日数が常時雇用者の概ね4分の3以上の者 ・ 勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で、以下の①～④に該当する者（被保険者数常時100名超（令和6年10月1日からは50名超）の法人又は100名以下（令和6年10月1日からは50名以下）で短時間労働者の社保加入について労使合意を行った法人） ① 週の所定労働時間が20時間以上 ② 雇用期間が2か月超見込まれること ③ 賃金の月額が8.8万円以上であること ④ 学生でないこと ※ 雇用保険の加入基準 ① １週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 31日以上の雇用見込みがあること（31日以上雇用が継続しないことが明確である場合を除く） ◎ 平成29年1月1日より、６５歳以上の労働者についても雇用保険の適用対象となりました。	パートタイム労働法施行規則第2条 雇用保険法第6条
(4) パートタイム労働者にも年次有給休暇を適正に付与していますか。また、年次有給休暇の繰越しも適正に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		労基法第39条
(5) パートタイム労働者の待遇を適切に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用するパートタイム労働者の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験等を勘案し、その賃金（基本給、賞与、役付手当等）を決定するように努める必要があります。 ※ 職務の内容、退職までの長期的な人材活用の仕組みや運用などが通常の労働者と同一のパートタイム労働者であって、期間の定めのない労働契約を締結している者については、パートタイム労働者であることを理由として、その待遇について、差別的取扱いをしてはなりません。	パートタイム労働法第8、9条
(6) 短時間・有期雇用管理者を選任していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 常時10人以上のパートタイム労働者・有期雇用労働者を雇用する事業所は、短時間雇用管理者を選任するよう努める必要があります。	パートタイム労働法第17条 パートタイム労働法施行規則第6条
(7) 有期労働契約が5年を超えたときは、労働者の申込により期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 通算5年のカウントは、平成25年4月1日以降に締結した有期労働契約から開始します。 ※ 無期転換申込権の発生後、労働者が事業所に対して無期転換する旨を申し出た場合、事業所は断ることができません。 ※ 無期労働契約の労働条件は、特に定めがない限り、直前の有期労働契約と同一となります。 ※ 無期転換申込権が発生する契約更新のタイミングごとに、無期転換の申込機会及び無期転換後の労働条件を書面により明示することが必要となります。	労働契約法第18条 労働基準法施行規則第5条

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(8) 最低賃金の減額特例許可を受けていますか。	はい・いいえ ・該当なし	職 / 氏名 許可年月日 許可金額 / 許可減額率 ※ 埼玉県の最低賃金は、令和7年11月1日から時給額1,141円（令和7年10月末まで時間額1,078円）です。	
９ 職員の旅費			
(1) 旅費規程を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(2) 復命又は報告をしていますか。	はい・いいえ ・該当なし		
１０ 職員の健康管理			
(1) 職員数が常時50人以上の施設については、衛生管理者及び産業医を選任し、所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	衛生管理者職 / 氏名 産業医氏名 ※ 常時50人以上の職員を使用する事業場においては、衛生管理者及び産業医の選任が必要です。また、衛生管理者は衛生委員会を開催するなど、衛生に係る技術的事項を管理します。	労働安全衛生法第12、13条
(2) 職員数が常時50人以上の施設については、衛生委員会を設置し、労働安全衛生法の規定のとおり運営していますか。	はい・いいえ ・該当なし	前年度開催回数 回 / 記録の有無 ※ 衛生委員会は、①総括安全衛生管理者又は事業の実施を統括管理する者等（１名）、②衛生管理者、③産業医、④労働者（衛生に関する経験を有する者）で構成されます。②から④の委員については、事業者が委員を指名することとされており、この内の半数については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合（過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者）の推薦に基づき指名しなければなりません。	労働安全衛生法第18条
(3) 職員数が常時10人以上50人未満の施設については、衛生推進者を選任していますか。	はい・いいえ ・該当なし	衛生推進者職 / 氏名	労働安全衛生法第12条の2
(4) 職員の定期健康診断を１年に１回以上実施していますか。また、夜間勤務職員は、６か月に１回以上実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	実施年月日 / 対象者：全員・夜勤者のみ 実施年月日 / 対象者：全員・夜勤者のみ	労働安全衛生法第66条 労働安全衛生規則第45条
(5) パートタイム労働者についても、定期健康診断を実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ パートタイム労働者の健康診断は、その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の４分の３以上の者が対象ですが、２分の１以上である者に対しても健康診断を行うことが望ましいとされています。	労働安全衛生法第66条 平5基発663職発839婦発第272 号能発280第8(2)ニ(リ)
(6) 健康診断の項目は、次のとおりとなっていますか。	はい・いいえ ・該当なし	□既往歴・業務歴の調査　□自覚症状・他覚症状の有無の調査 □身長・体重・腹囲・視力・聴力の検査 □胸部エックス線検査・かくたん検査 □血圧の測定　□貧血検査（血色素量・赤血球数） □肝機能検査（GOT、GPT及びγ－GTP） □血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール及び血清トリグリセライドの量） □血糖検査　□尿検査（尿中の糖・蛋白の有無） □心電図検査 ※ 検査項目によっては、基準に基づき、医師が必要ないと認めるときは省略することができます。	労働安全衛生規則第44条
(7) 職員数が常時50人以上の施設については、定期健康診断の結果について、所轄の労働基準監督署に報告していますか。	はい・いいえ ・該当なし		労働安全衛生規則第52条
(8) 職員採用時に健康診断を実施していますか（必要項目は(6)からかくたん検査を除いたものです）。	はい・いいえ ・該当なし	※ 常時使用する労働者（常時使用するパートタイム労働者を含む）を雇い入れるときは、当該労働者に対し、健康診断を行わなければなりません。ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りではありません。	労働安全衛生規則第43条
(9) 職員数が常時50人以上の施設については、心理的な負担の程度を把握するための検査等（ストレスチェック）を行い、所轄の労働基準監督署に報告していますか。	はい・いいえ ・該当なし		労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9、第52条の21他

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
１１ 秘密保持 (1) 職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定する、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。	平24条例50第11条第1項
(2) 職員であった者が、正当な理由がなく、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がないよう、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。	平24条例50第11条第2項 平12老企43第4・28の(2)
(3) 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際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第11条第3項
(4) 「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」、「個人情報に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定）及び「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(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）」（以下「ガイダンス」）に基づき、入所者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	貴事業所が実施する個人情報保護に関する取組について記入してください。 安全管理措置：□ 規程の整備（規程の名称：　　）／□ 組織体制の整備　□ 研修の実施／□ その他（　　） 第三者提供に係る記録の方法：□ その都度記録を作成　□ 一括して記録を作成／□ その他（　　） 苦情対応窓口の有無：□ 有の場合（部署名：　　） ※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ① 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと（法令に基づく場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等を除く。） ② 個人情報は適正な手段により取得し、あらかじめその利用目的を明示している場合を除き、速やかにその利用目的を本人に通知又は公表すること。なお、要配慮個人情報については、事前に本人の同意を得ること ③ 個人データについては、正確・最新の内容に保つように努め、漏えい、滅失又はき損の防止等安全管理措置を講じるとともに、従業者及び委託先を監督すること（安全管理措置の取組例については「ガイダンスⅢ４（２）」を参照） ④ 第三者に個人データの提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得た上で行い、提供年月日、本人から同意を得ている旨、当該第三者の氏名又は名称等、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること また、第三者から個人データの提供を受ける場合は、当該第三者の氏名及び住所等、当該第三者による個人データ取得の経緯について確認した上で受領し、当該確認した情報、個人データ受領年月日、同意を得ている旨、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること（保存期間は個人データの作成方法による。最長３年） ⑤ 保有個人データについては、当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称、利用目的等について、本人の知り得る状態に置き、本人が利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加、削除、利用停止等を求めたときは、適切に対応すること ⑥ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること ※ 改正個人情報保護法（H29.5.30施行）では、5,000件以下の個人情報取扱事業者も対象となりました。 ※ 用語の定義 ・個人情報 … 生存する個人に関する情報であって、その情報に含まれる氏名、生年月日等により特定の個人を識別できるもの又は個人識別符号（DNA、指紋、マイナンバー、被保険者証の記号・番号等）が含まれるもの ・個人データ … 個人情報データベース等を構成する個人情報 ・要配慮個人情報 … 本人の人権、信条、社会的身分、病歴、犯罪歴、犯罪被害者となった事実、診療録等の診療記録、健康診断の結果、障害、その他本人に対する不当な差別、偏見その他不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する個人情報 ※ 個人情報については、安全管理の観点(第三者の目につかないようにする等)から、鍵のかかるロッカー・キャビネット等への保管が望ましいです。	個人情報保護法

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
１２ 職員研修 職員の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 前年度研修計画について 研修内容 / 実施時期（実績） ※ 研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。	平25規則24第20条第3項 平12老企43第4・24(3)
１－３ 施設管理			
1 施設整備の状況 施設、設備及び居室等は、開設許可後に増改築や用途変更を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 増改築や用途変更を行う場合は、市担当課と協議をし、必要な届出等を行ってください。	
2 給水設備、入浴設備及び昇降機設備の管理 (1) 貯水槽（受水槽等）については、適切に保守管理していますか。	はい・いいえ ・該当なし	貯水槽の容量 全容量 ㎥ / 有効容量 ㎥ 貯水槽の清掃年月日 直近の貯水槽の法定検査年月日（10㎥を超えるもの） ※ 受水槽の有効容量が10㎥を超えるものは、簡易専用水道として、管理する必要があります。 ※ 簡易専用水道の設置者は、保守点検業者による保守点検、清掃とは別に厚生労働大臣の登録を受けた者による法定検査が必要です。検査依頼の際は、必ず登録を受けたものかどうか確認してください。なお、簡易専用水道の法定点検・清掃の頻度は1年以内ごとに１回です。	水道法第3条、第34条の2 水道法施行令第2条 水道法施行規則第55条、第56条
(2) 入浴設備については、適切に保守管理していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(3) 循環ろ過装置を備える浴槽を使用していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(4) 浴槽水は、毎日完全に換えることが原則ですが、換えていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 循環式の浴槽のある施設の場合の換水頻度を記載してください。 週 回（ 曜日） ※ これにより難い場合でも、最低でも１週間に１回以上完全に換えるとともに、ろ過器及び配管内等の清掃を行い、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染防止に努めてください。	平15厚労告264第2・3・2
(5) 少なくとも１年に１回以上水質検査を行い（毎日完全換水しない場合は１年に２回以上、浴槽水の消毒が塩素消毒でない場合は１年に４回以上）、レジオネラ属菌に汚染されているか否かを確認していますか。	はい・いいえ ・該当なし	直近1年間のレジオネラ属検査の実施日（全施設） ※ ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めてください。 ※ 国のガイドラインでは、浴槽水を毎日完全に換えて使用する非循環式浴槽についても、毎日清掃し、適正な水質管理のため、年１回のレジオネラ菌の検査を推奨しております。 ○ 昨年度実施した浴槽水の水質検査実施状況を記載してください。 ※循環式浴槽には、追い炊き機能も含みます。	平15厚労告264第2・3・1 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（平成27年3月31日）
(6) ろ過器の前に設置する集毛器は毎日清掃していますか（(3)ではいの場合のみ点検してください）。	はい・いいえ ・該当なし		

	換水頻度	数	循環式※（必要回数）	非循環式（必要回数）
集団浴	連日使用型：	基	（2回以上）	（1回以上）
	毎日換水型：	基	（1回以上）	（1回以上）
機械浴 個浴	連日使用型：	基	（2回以上）	かけ流しなら不要
	毎日換水型：	基	（1回以上）	（不要）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(7) 浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常0.2～0.4mg/ 程度に保ち、かつ、最大で1.0mg/ℓを超えないように努める等適切に管理するとともに、消毒装置の維持管理を適切に行っていますか。また、塩素濃度の測定値は毎日記録していますか（(3)で「はい」の場合のみ点検してください）。	はい・いいえ・該当なし		
(8) 昇降機設備については、専門業者による定期的な点検を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	定期点検：年　回 法定検査年月日： 法定検査報告年月日：	建築基準法第12条第3項 建築基準法施行規則第6条
3 非常災害対策			
(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画も含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第７条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている介護老人福祉施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。	平25規則38第26条第1項 平12老企43第4・29(2)
(2) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。	平25規則38第26条第2項 平12老企43第4・29(3)
(3) 非常災害に関する具体的計画として、消防法施行規則第３条に規定する「消防計画」を定めていますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の届出（変更）年月日： ※ 消防計画は職員に配布したり、見えやすいところに掲示したりしてくだ	
(4) 防火管理者には、施設の防火管理業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的な地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	防火管理者名： 防火管理者届出年月日： ※ 異動等で防火管理者が欠けた場合は、直ちに防火管理者を選任し、消防署に届け出てください。	消防法第8条第1項、第2項 消防法施行令第1条の2、第3条
(5) 災害発生時に迅速に対応するため、職員の初期対応や指揮系統を定めたマニュアルを策定するとともに、緊急連絡網を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 避難場所の確保、避難方法などマニュアル等で周知徹底してください。 ※ 緊急連絡網は、職員に異動があった場合には、そのつど整備し、職員に周知してください。	川越市地域防災計画H27.3（震災対策編）第1章第3節第4・3
(6) 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・29(2)
(7) 日頃から消防団や地域住民に対して、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるよう協力協定を締結するなど、地域との協力体制の確保に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(8) 消防機関の協力を得て、年２回以上の消火及び避難訓練、定期的な通報訓練を実施していますか。 また、訓練のうち１回以上は夜間又は夜間を想定した訓練となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 直近２回の訓練実施日 訓練実施年月日 / 消防署への届出年月日 / 夜間訓練の有無 / 参加者数 （参加者数：人） （参加者数：人） ※ 職員には消火訓練等も併せて行わせ、平素から消防設備等の操作について熟知させておいてください。また、訓練の記録を作成し、出席できなかった職員がいた際に回覧等することで情報を共有するなど、防災意識の高揚に努めてください。	消防法施行規則第3条第10項 社施第107号通知

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(9) カーテン、じゅうたん等は、消防法で防炎性能を有する物品となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ このほか布団、毛布等の寝具類についても防炎性能を有するものを使用するよう努めてください。なお、寝衣類についても個人的嗜好等に配慮しつつできるだけ防炎性能を有するものを使用することが望ましいとされています。	消防法第8条の3第1項 社施第107号通知
(10) 消防用設備については、専門業者による定期的な点検（６月ごと年２回、総合点検１年に１回）を行っていますか。また、総合点検の結果について消防に報告していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 直近２回の実施日 点検実施年月日 / 実施内容 / 指摘事項など ※ 年１回の消防署への点検結果の報告が必要です（点検結果報告書の控えを保管してください）。	消防法第17条の3の3 消防法施行規則第31条の6第3項
(11) 災害に備えて、右の物資等を３日分程度備蓄していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 非常用食料（特別食を含む） ② 飲料水 ③ 常備薬 ④ 介護用品 ⑤ 照明器具 ⑥ 熱源 ⑦ 移送用具（担架、ストレッチャー等）	川越市地域防災計画H27.3（震災対策編）第1章第3節第4・3
4 施設設備の点検 自主点検表の作成に合わせ、下記の項目の施設内の点検をお願いします。		① 階段、ベランダ、屋上、窓等は転落防止がなされているか。 ② 床破損、欠損、段差等、歩行に障害（危険）はないか。 ③ 非常口の開閉、非常口への通行に障害（不要物の放置）はないか。 ④ 避難路、非常階段、非常用滑り台に障害（障害物、無灯火、樹木、着地の安全）はないか。 ⑤ ガラスの破損（特に２階以上の階）による事故防止に配慮がなされているか。 ⑥ ベッドからの転落防止がなされているか。 ⑦ 家具、備品などの転倒防止がなされているか。 ⑧ 棚(居室や洗面所等）などから物が落ちる恐れがないか。 ⑨ 居室及び宿直室等の暖房器具（電気・石油ストーブ）の安全対策がなされているか。（転倒防止、接触防止、換気等） ⑩ 換気扇等のカバーが外れ回転部が、露出していることはないか。 ⑪ 小型昇降機（リフト）は停止の状態で扉が開くことがないか。 ⑫ 手洗い場、トイレの設備に不備はないか。清掃が良くなされているか。 ⑬ マンホールの蓋は容易に開けられる状態になっていないか。 ⑭ 建物上部からの落下物への対策がなされているか。 ⑮ 門扉の開閉に問題（破損や鍵の故障等）はないか。 ⑯ 危険物が放置されていないか。（特に火気を使用する付近の紙・布類等の可燃物） ⑰ 火災通報装置等の前に物が置かれていないか。 ⑱ 物置、車庫や門扉・堀など附帯設備の管理は十分か。 ⑲ 送迎バスの駐車場所の安全は確保されているか。 特に利用者の乗降時の安全確認等を行っているか。 ⑳ 利用者の安全確保のため、職員の死角となるような箇所はないか。 不良箇所番号 / 不良箇所の状態	
１－４　その他			
1 変更の届出等 施設の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内にその旨を市長（市福祉部介護保険課）に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 施設の名称又及び開設の場所 ② 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、住所及び職名 ③ 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） ④ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 ⑤ 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 ⑥ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 運営規程 ⑧ 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ⑨ 施設介護サービス費の請求に関する事項 ⑩ 役員の氏名、生年月日及び住所 ⑪ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法第89条 施行規則第135条

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
2 介護サービス情報の公表 指定情報公表センターへ年１回、基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 新規事業所は基本情報のみ報告し、既存事業所は基本情報と運営情報を報告します。 ※ 原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円を超えるサービスが対象となります。	法第115条の35第1項 施行規則第140条の43、44、45
3 業務管理体制の整備 (1) 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	届出年月日 届出先 （届出先） ① 指定事業所が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者・・・厚生労働大臣 ② 指定事業所が２以上の都道府県に所在し、かつ、２以下の地方厚生局に所在する事業者 ・・・主たる事務所の所在地の都道府県知事 ③ すべての指定事業所が１の都道府県に所在する事業者・・・都道府県知事 ④ すべての指定事業所が１の指定都市の区域に所在する事業者・・・指定都市の長 ⑤ 地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所が川越市に所在する事業者・・・川越市長（市福祉部介護保険課） ※ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者は、「地方厚生局の管轄区域」を参照し、事業所等がいくつの地方厚生局管轄区域に所在しているか確認してください。 ※ 事業者が整備等する業務管理体制の内容は次のとおりです。 ア 事業所数20未満 ・ 整備届出事項：法令遵守責任者 ・ 届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 イ 事業所数20以上100未満 ・ 整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程 ・ 届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要 ウ 事業所数100以上 ・ 整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程、業務執行監査の定期的実施 ・ 届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要、業務執行監査の方法の概要	施行規則第140条の39、40
(2) 業務管理体制（法令等遵守）についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(3) 業務管理体制（法令等遵守）について、具体的な取組を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 行っている具体的な取組（例） □ 介護報酬の請求等のチェックを実施 □ 内部通報、事故報告に対応している □ 業務管理体制（法令等遵守）についての研修を実施している □ その他（ ）	
(4) 業務管理体制（法令等遵守）の取組について、評価・改善活動を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		
2－1 基本方針			
1 基本方針 (1) 介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとしていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第2条
(2) 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サービスを提供するように努めていますか。	はい・いいえ ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、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。	はい・いいえ・該当なし		
(4) 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るよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(5) 指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 指定介護福祉施設サービスを行うに当たっては、介護保険法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。	平12老企43第4・1
(6) 貴施設の運営理念（処遇の基本方針等）を記載してください。			
２－２　人員に関する基準			
1 基本的事項 (1) 常勤換算方法について、次のとおり計算していますか。 介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第1条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。	はい・いいえ・該当なし	※ 配置すべき職員数の常勤換算は、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとします。 ※ 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱いについて（運営基準等に係るＱ＆Ａについて（平成14年３月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）） 非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。 なお、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱います。 よって、常勤の従業者については、指定休や有休、振替休など正規の休暇等で暦月ごとの勤務延べ時間数が変動しても、常勤換算上はいちいち計算することなく「１人」（1.0）とすることができます。 ※ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、 30時間以上の勤務で、常勤扱いとします。	平12老企43第2・7(1) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A問1
(2) 常勤の従業者が勤務すべき就業規則上の勤務時間は何時間ですか。	週 ・ 月 時間		
(3) 指導監査月２月前の暦月の常勤換算に用いる時間数を記入してください。	月 時間		
(4) 勤務延時間数については、次のとおり計算していますか。 常勤換算に使用する「勤務延時間数」は、勤務表上、サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とします。	はい・いいえ・該当なし	※ 従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。	平12老企43第2・7(2)
(5) 常勤・非常勤について、次のとおり取り扱っていますか。 当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいうものです。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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は、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行わ	はい・いいえ・該当なし	※ 介護保険では、勤務表上、上記の常勤時間に達している従業者は、雇用形態に関わらず「常勤」となります。従って、例えば、その施設の正規職員の勤務すべき時間が週40時間であった場合、雇用契約上はパート職員であっても、当該職種の業務について週40時間の勤務契約を締結し、勤務表上、当該時間を満たす勤務が位置づけられていれば、「常勤」として扱われます。 ※ 同一建物内でも、併設されている通所介護や居宅の事業所など、別事業所の職員を兼ねている場合（勤務表に位置づけられている場合）は、その時間については当該施設の勤務時間とは見なされないため、正規職員でも「非常勤」となります（空床短期入所は、別事業所とは扱われません）。	平12老企43第2・7(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
れることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」といいます。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」といいます。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」といいます。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」といいます。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。		※　同一施設内で複数の業務を兼ねている場合、合計して常勤が勤務すべき時間に達していれば、「常勤」となります。ただし、ある業務に「常勤かつ専従（「専ら」と表現されていること）」の条件が付された場合は、その他の業務を兼ねると条件を満たさなくなります。 ※　当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいいます。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含みます。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとして扱われます。 例えば、介護老人福祉施設に通所介護事業所が併設されている場合、介護老人福祉施設の管理者と通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 ※　同時並行的に行うことができない業務（看護、介護、機能訓練、相談業務など）は、原則として兼務した場合は、それぞれ常勤が勤務すべき時間に達しなくなるため、双方の事業所とも、正職員などの雇用形態に関わらず「非常勤」となります。	
(6)　「専ら従事する」従業者について、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービスに従事していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。 この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。	平12老企43第2・7(4)
2　医師			
(1)　入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置していますか。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第3条第1項第1号
(2)　嘱託医の契約を締結していますか。	はい・いいえ・該当なし	<table><tr><td></td><td></td><td>（複数の場合）</td></tr><tr><td>嘱託医氏名</td><td></td><td></td></tr><tr><td>契約年月日</td><td></td><td></td></tr><tr><td>主たる勤務先</td><td></td><td></td></tr><tr><td>専門科目</td><td></td><td></td></tr><tr><td>手当（報酬）額</td><td></td><td></td></tr><tr><td>勤務日（曜日）</td><td></td><td></td></tr><tr><td>月の勤務日数</td><td></td><td></td></tr><tr><td>月の勤務時間</td><td></td><td></td></tr></table>	
3　生活相談員			
(1)　入所者の数が100又はその端数を増すごとに１人以上の生活相談員を配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　生活相談員は、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第５条第２項に定める生活相談員としています。 ①　社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者 ア　大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 イ　都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ウ　社会福祉士 エ　厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 オ　アからエと同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（精神保健福祉士、大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者） ②　これと同等以上の能力を有すると認められる者（市では、介護支援専門員、介護福祉士を同等の能力を有する者として認めています）	平24条例50第3条第1項第2号 平12老企43第2・1(2)
(2)　生活相談員は常勤の者としていますか。	はい・いいえ・該当なし	<table><tr><td>生活相談員の氏名</td><td>保有資格</td><td>資格取得年月日</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> ※　ただし、1人（入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数）を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあってはこの限りではありません。	平24条例50第3条第5項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
4 介護職員又は看護職員			
(1) 常勤換算方法で、入所者の数が３人又はその端数を増すごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 看護職員は、次のいずれかの資格を有している者をいいます。 ① 看護師 ② 准看護師	平24条例50第3条第1項第3号ア
(2) 看護職員の配置数は、次の基準を満たしていますか。 ア 入所者の数が30人を超えない施設にあっては、常勤換算方法で１人以上 イ 入所者の数が30人を超えて50人を超えない施設にあっては、常勤換算方法で2人以上 ウ 入所者の数が50人を超えて130人を超えない施設にあっては、常勤換算方法で3人以上 エ 入所者の数が130人を超える施設にあっては、常勤換算方法で、3人に入所者の数が130人を超えて50人又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上	はい・いいえ・該当なし	※ 介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、併設する短期入所生活介護の利用者数は含めません（空床利用者は含めます）。	平24条例50第3条第1項第3号イ 平12老企40第2・2(3)③
(3) 看護職員のうち１人以上を常勤の者としていますか。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第3条第6項
5 栄養士又は管理栄養士			
栄養士又は管理栄養士を１人以上配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所定員が40人を超えない特別養護老人ホームにあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。	平24条例50第3条第1項第4号
6 機能訓練指導員			
機能訓練指導員を１人以上配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 機能訓練指導員について記入してください。 氏 名 / 資 格 / 勤務形態 （ ） / （ ） / 専従・兼務 （ ） / （ ） / 専従・兼務	平24条例50第3条第1項第5号
		※ 機能訓練指導員は、次のいずれかの資格を有している必要があります。 ① 理学療法士 ② 作業療法士 ③ 言語聴覚士 ④ 看護職員 ⑤ 柔道整復師 ⑥ あん摩マッサージ指圧師 ⑦ はり師又はきゅう師 ※ はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。 ※ 入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。	平12老企43第2・3
7 介護支援専門員			
(1) 介護支援専門員を１人以上配置していますか（入所者の数が100人又はその端数を増すごとに１人を標準とします）。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第3条第1項第6号
(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者としていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。	平24条例50第3条第9項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 特別養護老人ホームの介護支援専門員について記入してください。 氏　名 / 勤務体系 / 介護支援専門員証の有効期間満了日 専従・兼務　年　月　日 専従・兼務　年　月　日 ※ 入所者が100人又はその端数を増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。	平12老企43第2・4(2)
8 夜勤職員の基準 (1) 夜勤を行う職員は、次の基準以上を配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	従来型（ユニット）の部分 / ユニット部分 前年度の入所者数 / 夜勤を行う介護・看護職員数 25人以下：１人 26～60人：２人 61～80人：３人 81～100人：４人 101人以上：４人に加えて25人ごとに１人 ユニット部分：２ユニットごとに１人	平12厚告29第5号イ、ロ
(2) 貴施設の夜勤者の配置状況を記入して下さい。		従来型施設 / ユニット型施設 前年度の入所者数（空床及び併設短期入所利用者を含む）：　人 / 人 基準数：　人 / 人 実際の配置数（宿直除く）：　人 / 人 夜勤者勤務時間（拘束時間）：　～　： 休憩時間：　～　： １夜勤あたりの換算労働時間	
9 管理宿直者 直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を配置していますか（管理宿直の形態を選択してください）。 ただし、夜勤職員を加配（上記第1-2 3(5)※参考）し、かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯においては配置不要です。	はい・いいえ・加配要件満たし配置不要	□事務職員等（職員宿直）　□宿直専門職員（賃金雇用職員）　□委託職員（業務委託） 事務職員勤務時間：　～　： 実際管理宿直時間：　～　：	社施第107号第5 平12老発214第4・12(2)
１０ 入所者の数の取扱い 入所者の数は前年度の平均値としていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第２位以下を切り上げます。ただし、新規に指定を受けた場合等は、推定数によります。	平24条例50第3条第2項（平11厚令39第2条第2項） 平12老企43第2・6(5)
２－３　設備に関する基準　※整備年度により経過措置が適用になるものもあります。			
1 建物 (1) 建物（入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く）は、建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第8条第1項
2 設備 (1) 右の設備を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 居室　② 静養室　③ 食堂　④ 浴室　⑤ 洗面設備 ⑥ 便所　⑦ 医務室　⑧ 調理室　⑨ 介護職員室　⑩ 看護職員室 ⑪ 機能訓練室　⑫ 面談室　⑬ 洗濯室又は洗濯場 ⑭ 汚物処理室　⑮ 介護材料室　⑯ 事務室その他の運営に必要な設備 ※ 同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合に限り、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができます。	平25規則24第8条第3項 平12老発214第2・1(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 居室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① １の居室の定員は、１人とすること。 ② 地階に設けてはならないこと。 ③ 入所者１人当たりの床面積は、 10.65平方メートル以上とすること。 ④ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ⑤ １以上の出入口は、避難上有効な土地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。 ⑥ 床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。 ⑦ 入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。 ⑧ ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けること。 ※ 入所者へのサービス提供上必要と認められる場合は、１の居室の定員は、２人とすることができます。 ※ ナースコールの作動確認をしてください。また、ナースコールにすぐ対応できる体制を整えてください。	平24条例36第4条 平25規則24第8条第4項第1号
(3) 静養室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。 ② 地階に設けてはならないこと。 ③ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ④ １以上の出入口は、避難上有効な土地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ⑤ 床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。 ⑥ 入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。 ⑦ ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けること。	平25規則24第8条第4項第2号
(4) 食堂及び機能訓練室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、３平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。 ② 必要な備品を備えること。	平25規則24第8条第4項第9号
(5) 浴室は、要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第8条第4項第3号
(6) 洗面設備は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 居室のある階ごとに設けること。 ② 要介護者が使用するのに適したものとすること。	平25規則24第8条第4項第4号
(7) 便所は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 ② ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。	平25規則24第8条第4項第5号
(8) 医務室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 医療法（昭和23年法律第205号）第１条の５第２項に規定する診療所とすること。 ② 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。	平25規則24第8条第4項第6号
(9) 調理室は、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。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第2・1(8)
(10) 介護職員室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 ② 必要な備品を備えること。	平25規則24第8条第4項第8号
(11) 汚物処理室は、右のとおりとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 他の設備と区分された一定のスペースを有すること。 ② 換気及び衛生管理等に十分配慮すること。	平12老発214第2・1(9)
3 構造等			
(1) 便所等の面積又は数の定めがない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第2・1(4)
(2) 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室は、３階以上の階に設けていませんか。	はい・いいえ・該当なし	※ 次のいずれにも該当する建物に設けられる場合については、この限りではありません。 ① 居室、静養室等のある３階以上の各階に通ずる特別避難階段を２以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いすもしくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、１以上）有すること。 ② ３階以上の階にある居室、静養室等及びこれらから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 ③ 居室、静養室等のある３階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第１項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。	平25規則24第8条第5項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 片廊下の幅は、1.8メートル以上（手すりの内側から計測する）となっていますか。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものです。なお「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいいます。	平25規則24第8条第6項第1号 平12老企43第3・2
(4) 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第8条第6項第2号
(5) 廊下及び階段には、手すりを設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第8条第6項第3号
(6) 階段の傾斜を緩やかにしていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第8条第6項第4号
(7) 居室、静養室等が２階以上の階にある場合は、１か所以上の傾斜路を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ エレベータを設ける場合はこの限りではありません。	平25規則24第8条第6項第5号
(8) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第6条第1項
(9) 傾斜路は、入所者の歩行及び輸送車、車椅子等の昇降並びに災害発生時の避難、救出に支障がないようその傾斜を緩やかにし、表面は、粗面又は滑りにくい材料で仕上げたものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第2・1(6)
(10) 調理室には、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。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第2・1(8)
(11) 汚物処理室は、他の設備と区別された一定のスペースを有していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第2・1(9)
(12) 焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第2・1(10)
4 経過措置 介護老人福祉施設が整備された年度等により、設備及び構造等について経過措置が適用される場合がありますが、貴施設は設備及び構造等について経過措置が適用されていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 経過措置が適用されている施設及び構造設備 設備及び構造等 / 経過措置の内容	平12老発214第2・1(13) 平12老企43第3・4
5 入所者等が選定する特別な居室 (1) 入所者等が選定する特別な居室を設けていますか。（以下「はい」の場合のみ点検してください）	はい・いいえ・該当なし		
(2) 特別な居室の定員は１人又は２人になっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(1)
(3) 特別な居室の定員の合計数が入所定員のおおむね５割を超えていませんか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(2)
(4) 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積は10.65㎡以上となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(3)
(5) 特別な居室の施設、設備等は、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払いを入所者等から受けるのにふさわしいものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	特別な室料の支払を受けるのにふさわしい「他と異なる設備等」について、記載してください。（テレビの設置、電動ベッドの配置、床材の違い応接セットの配置、間取りの広さ等）	平12厚告123第1号ハ(4)
(6) 特別な居室の提供は、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われていますか（サービス提供上の必要性から行われるものでないこと）。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(5)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(7) 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額は、運営規程に定められていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(6)
6 定員 入所定員は、特別養護老人ホームの専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、その居室の利用人員数）と同数となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第1・6(2)
2－4　運営に関する基準			
1 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。	はい・いいえ・該当なし	※ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはいけません。 ※ 提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合です。	平24条例50第6条 平12老企43第4・3
(2) 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、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ません。こうした方が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・26(2)⑤
2 サービス提供困難時の対応 入所申込者（入所予定者）が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第5条
3 受給資格等の確認 (1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第6条第1項
(2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第6条第2項
4 要介護認定の申請に係る援助 (1) 入所の際に、要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第7条第1項
(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第7条第2項
5 入退所 (1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第1項
(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超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、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。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第2項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 入所判定対象者の選定について右のように取り扱っていますか。（平成27年度以降）	はい・いいえ ・該当なし	① 入所判定の対象となる者は、入所申込者のうち、要介護３から要介護５までの要介護者及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護１又は２の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者としていますか。 ② 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次のア～エの事情を考慮していますか。 ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること ③ 要介護１又は２の入所申込者の特例入所が認められる場合には、次のア～エのような取扱いにより、入所判定が行われるまでの間に施設と入所申込者の介護保険の保険者である市町村（特別区を含む。以下「保険者市町村」という。）との間で情報の共有等を行っていますか。なお、施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、以下の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではありません。 ア 施設は、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由など必要な情報の記載を入所申込みに当たって求めることとすること イ この場合において、施設は、保険者市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること ウ イの求めを受けた場合において、保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できるものとすること エ また、下記(4)の入所を決定する際の手続きとして設置する入所に関する検討のための委員会においては、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、改めて保険者市町村に意見を求めることが望ましいこと	平26老高発1212第1第2号 埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針
(4) 入所検討委員会を定期に開催し、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ていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平26老高発1212第1第4号 埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針
(5) 入所検討委員会について、前年度開催回数を記載してください。	月　回		
(6) 入所検討委員会について、参加している職種を選択してください。	□施設長 □生活相談員 □介護職員 □看護職員 □介護支援専門員 □第三者委員 □その他（　　）		
(7) 優先入所の取扱規程を制定していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(8) 入所希望者又は家族等と面接を行い、入所希望者の心身の状況を確認していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(9) 入所申込者に対し、入所順位決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について説明を行い、文書による署名を受けていますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(10) 入所順位を決定するため、合議制の入所検討委員会を設置していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(11) 委員会は開催ごとに議事録を作成し、２年間保管していますか。また、議事録には順位決定に至るまでの審議内容（発言）が記載されていますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(12) 委員には入所順位決定の公平性・中立性が保てるよう第三者を加えていますか。	はい・いいえ ・該当なし	第三者委員の氏名 / 経　歴	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(13) 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、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。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第3項
(14) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第4項
(15) (14)の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第5項
(16) 入所者が、心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第6項
(17) 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第7項
6 サービスの提供の記録			
(1) 入所に際しては、入所の年月日及び介護老人福祉施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を入所者の被保険者証に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第9条第1項
(2) サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は２年間保存しなければなりません。	平25規則38第9条第2項 平12老企43第4・6
7 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、入所者から利用料の一部として、当該サービスに係る施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 法定代理受領サービスとして提供される介護老人福祉施設サービスについての利用者負担として、施設介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法の規定により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。	平25規則38第10条第1項 平12老企43第4・7（1）
(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利用者から支払を受ける利用料の額と、施設介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護老人福祉施設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と、法定代理受領サービスである介護老人福祉施設サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。	平25規則38第10条第2項 平12老企43第4・7（2）
(3) （1）、（2）の支払を受ける額のほか、右に掲げる費用の額の支払を入所者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 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居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 理美容代 ⑥ 介護老人福祉施設において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの	平25規則38第10条第3項
(4) その他の日常生活費等の額を記載してください。	はい・いいえ・該当なし	費目 / 徴収の有無 / 金額 日用品費 / / 円/日 教養娯楽費 / / 円/日 預り金出納管理費 / / 円/ 理容代 / / 円/回	平12老企43第4・7（3） 平12老企54 平12老振25・老健94

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		美容代 円/回 特別な室料　個　室 円/日 １人室 円/日 特別な食事 円/回 その他 内容 ※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められません。 ※ オムツ、オムツカバー、紙オムツ、防水シーツ、ガーゼ、介護用手袋など介護用の消耗品等、オムツや私物の洗濯代、エアーマットなど「福祉用具貸与」の対象となる機材等やその電気代、褥瘡予防用のクッションなど介護業務に用いる物品の費用などについては、入所者に費用負担を求めることはできません。	
(5) （３）の⑥の費用の具体的な取扱については、右のとおり、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号）に沿って適切に取り扱われていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費であること。 ② 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（入所者の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」と区別されるべきものであること。 ③ 「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複関係がないこと。 ④ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）は認められないこと。 ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われること。 ⑥ 「その他の日常生活費」の受領について入所者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。 ⑦ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内として行われるべきものであること。 ⑧ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。 ⑨ 「実費」という形での定めは、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額に限ること。 ⑩ 個人用の日用品等を施設がすべての入所者に対して一律に提供し、すべ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ものであること。 ⑪ すべての入所者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、共用の雑誌、新聞、ＣＤ等の費用等）を「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものであること。 ⑫ 介護老人福祉施設の入所者及び短期入所生活介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収できないこと。	平12老企54
(6) （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、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ （３）の①～④までの利用料に係る同意については、文書によって得なければなりません。	平25規則38第10条第5項 平12老企43第4・7（4）
(7) 介護老人福祉施設サービス等の提供の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした入所者に対し、領収証を交付していますか。	はい・いいえ・該当なし		法第48条第7項
(8) (7)の領収証には当該サービスに係る費用、食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びにその他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 領収書には、医療費控除の額を記載してください。（「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて（平成12年6月12日事務連絡厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）」を参照）。	施行規則第82条
(9) 小口現金や通帳等の入所者からの預り金については、次の点を厳守して適切に管理していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。 ② 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。 ③ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。 ④ 出納経理状況を定期的に入所者の家族に報告し、その確認を得ているこ	平12老企54別紙(7)③

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		と。	
8 居住費及び食費			
(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、当該契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第1号イ
(2) (1)の契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第1号ロ
(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第1号ハ
(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、右に掲げる額を基本としていますか。	はい・いいえ・該当なし	① ユニットに属する居室、ユニットに属さない居室のうち定員が２人以上のものについては、室料及び光熱費に相当する額 ② 従来型個室特例対象者が利用するものについては、光熱費に相当する額	平17厚労告419第2号イ(1)
(5) 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 入所者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用を含む、公的助成の有無についても勘案すること） ② 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱費の平均的な費用	平17厚労告419第2号イ(2)
(6) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第2号ロ
(7) 入所者が選定する特別な居室の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第3号
9 保険給付の請求のための証明書の交付			
法定代理受領サービスに該当しない介護老人福祉施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第11条
１０ 指定介護福祉施設サービスの取扱方針			
(1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第12条第1項
(2) 介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第12条第2項
(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、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明をしていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「処遇上必要な事項」とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含みます。	平25規則38第12条第3項 平12老企43第4・9（1）
(4) 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。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 具体的な取組みを記載してください。（コンプライアンス担当者による随時検査、指導等や日ごろ業務で問題意識を持ち改善に取組んでいることなど）	平25規則38第12条第4項
１１ 身体拘束の禁止等			
(1) サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいませんか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容を記載してください。	平24条例50第7条第1項

身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例
ベッド柵		
車イスベルト		
ミトンの使用		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		つなぎ服の使用 / 拘束帯の使用 / その他 / 実人員 ※ 身体拘束禁止の対象となる具体的行為とは次のとおりです（「身体拘束ゼロへの手引き」参照）。 ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドの柵（サイドレール）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	
(2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 当該記録については、計画担当介護支援専門員の業務とされています。 ※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 なお、条例施行規則第35条の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければなりません。	平24条例50第7条第2項 平11厚令39第22条の2第5号 平12老企43第4・10（2）
(3) 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有してください。	平13老発155・6
(4) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得てください。 ① 当拘束の三要件の１つのみに○がついていないか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ③ 説明書（基準に定められた身体拘束の記録）の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。 ※ 身体拘束は、入所者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急　かつ一時的に行われるものです。市では身体拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時に家族等の了解を得るよう指導しています。このため、拘束を開始する際、電話等で家族等に連絡が取れない場合は、連絡を試みた旨について、説明書上等に記録するようにしてください。	平13老発155・6
(5) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 廃止に向けた取組や実績等を記載してください。	平13老発155・2、3
(6) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の概要等について記載してください。 名称 開催頻度：開催ルール / 前年度開催回数（計　回） 構成メンバー：施設長 / 生活相談員 / 介護職員 / 計画担当介護支援専門員 / 医師 / 栄養士 / 事務長 / その他	平24条例50第7条第3項第1号

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※　「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 なお、身体的拘束等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すが、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・運営することも差し支えありません。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。 また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。 また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 具体的には、次のようなことを想定しています。 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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③　身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、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。	平12老企43第4・10（3）
(7)　身体拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容は次のとおりです。 ①　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 ②　身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③　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 ④　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	平24条例50第7条第3項第2号 平12老企43第4・9（4）
(8)　介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 研修実施日　年　月　日　年　月　日 ※　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものです。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。	平24条例50第7条第3項第3号 平12老企43第4・9（5）
１２　高齢者虐待の防止 (1)　施設の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいいます。 ①　高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。	高齢者虐待防止法第5条 高齢者虐待防止法第2条

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		② 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	
(2) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける入所者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし		高齢者虐待防止法第20条
(3) 高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、市に通報していますか。	はい・いいえ ・該当なし		高齢者虐待防止法第21条
(4) 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉士施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。 ・ 虐待の未然防止 指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。 ・ 虐待等の早期発見 指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望まれます。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。 ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。	平24条例50第12条の2 平12老企43第4・38
① 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の概要等について記載してください。 名称： 開催頻度：開催ルール／前年度開催回数：計　回 構成メンバー：□施設長 □生活相談員 □介護職員 □計画担当介護支援専門員 □医師 □栄養士 □事務長 □その他 ※ 虐待の防止のための対策を検討する委員会 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望まれます。 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。 また、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 ※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること	平12老企43第4・38①

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関するこ ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト　前号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	
② 事業所における虐待の防止のための指針を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 虐待の防止のための指針 指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項 ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項	平12老企43第4・38 ②
③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 研修実施日　年　月　日　年　月　日 ※ 虐待の防止のための従業者に対する研修 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。	平12老企43第4・38 ③
④ ①から③までの措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 担当者名：職＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿ ※ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	平12老企43第4・38 ④
１３ 施設サービス計画の作成 (1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第13条第1項
(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平12老企43第4・11
(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 総合的な施設サービス計画の作成 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。	平25規則38第13条第2項 平12老企43第4・11(2)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 課題分析の実施 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。	平25規則38第13条第3項 平12老企43第4・11(3)
(5) 計画担当介護支援専門員は、（４）に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という）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。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第13条第4項
(6) アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 課題分析における留意点 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければなりません。 この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含みます。	平25規則38第13条第4項 平12老企43第4・11(4)
(7) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護老人福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 施設サービス計画原案の作成 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようにすることが重要です。 なお、ここでいう介護老人福祉施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含みます。 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。	平25規則38第13条第5項 平12老企43第4・11(5)
(8) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護老人福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。 なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	平25規則38第13条第6項 平12老企43第4・11(6)
(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 施設サービス計画原案の説明及び同意 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 なお、説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表に相当するものです。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいです。	平25規則38第13条第7項 平12老企43第4・11(7)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設サービス計画の交付 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。 なお、交付した当該施設サービス計画は、２年間保存しておかなければなりません。	平25規則38第13条第8項 平12老企43第4・11(8)
(11) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、モニタリングを行い、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うものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。	平25規則38第13条第9項 平12老企43第4・11(9)
(12) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	はい・いいえ ・該当なし	※ モニタリングの実施 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。	平25規則38第13条第10項 平12老企43第4・11(10)
(13) 計画担当介護支援専門員は、右に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 入所者が要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	平25規則38第13条第11項
(14) (３)から(10)までの規定について、(11)の施設サービス計画の変更に当たっても、同様に取り扱っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第13条第12項
１４　介護			
(1) 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であり、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行ってください。	平25規則38第14条第1項 平12老企43第4・12(1)
(2) １週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしていますか。	はい・いいえ ・該当なし	項　目 / 有無など 健康状態のチェック チェック項目 チェックしたこと(内容)の記録 入浴記録 入浴中止の場合の理由の記録 中止した場合の清しきの実施の記録 ※ 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施してください。 なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入所者の清潔保持に努めてください。	平25規則38第14条第2項 平12老企43第4・12(2)
(3) 入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施してください。 また、排せつの経過を把握し、記録し、活用してください。	平25規則38第14条第3項 平12老企43第4・12(3)
(4) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施してください。	平25規則38第14条第4項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※　おむつ交換の際の留意点 ①　おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障害で意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行うこと。 ②　不安感や羞恥心への配慮すること。 ③　感染対策に留意すること。 ④　夜間の排泄介助及びおむつ交換についても、十分配慮すること。 ⑤　衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮すること。 ⑥　汚物入容器等は見苦しくないようにすること。 ⑦　汚物は速やかに処理すること。	平12老企43第4・12(4)
(5)　介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。	平25規則38第14条第5項 平12老企43第4・12(5)
(6)　褥瘡予防のため、右のようなことに取り組んでいますか。	はい・いいえ・該当なし	①　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度等が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ②　当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ③　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。 ④　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 ⑥　施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 ⇒　次の内容について記載してください。 ②の担当者名・職種： ⑥に該当する場合その具体的内容：	平12老企43第4・12(5)
(7)　（1）から（6）に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容等入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第14条第6項
(8)　常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　「常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。２以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことを規定したものです。 なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組んでください。	平24条例50第8条第1項 平12老企43第4・12(7)
(9)　入所者に対し、入所者の負担により、当該介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第8条第2項
１５　入浴サービス 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項に留意して適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	①　入浴介助に当たっては、洗身介助、脱衣室における着脱衣介助及び脱衣室から浴室までの移動介助等の手順について、介助方法に安全上の問題はないか、入所者の心身の状況や介護職員の作業負担等を踏まえて確認し、適切な介助方法を職員に対して周知すること。 ②　入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を再確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知すること。 ③　①・②の介助方法等を周知徹底させるためのマニュアルを整備し、職員研修を計画的に行うこと。 ④　入所者の安全確認については、複数の介護職員が連携して行うこと。 ⑤　脱衣室・浴室における職員の配置及びその配置から対応可能な入所者数を確認し、必要に応じて複数の職員で一人の入所者の入浴介助を行うことができるよう、無理のないサービスの体制を組むこと。 ⑥　施設内における事故やヒヤリハット等に関する報告を収集・分析し、抽出されたリスク要因に対して解決策を検討し、施設全体で情報を共有すること。 ⑦　事故が発生した際に迅速な措置を行うことができるように、緊急連絡網やマニュアルの整備を行うこと。	平成24年8月7日川指監発第117号・平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※　入浴サービスにおけるその他留意点 ①　安易に特別浴とせず、できるだけ家庭生活に近い方法で入浴できるよう配慮すること。 ②　座位がとれる場合は、座って入浴する方法について配慮すること。 ③　個浴において湯の温度を高くしすぎないよう、また入浴時間が長くなり過ぎないなど安全面に配慮すること。 ④　温度調節可能な蛇口やシャワーの温度の点検は入浴準備として漏れなく行うこと。 ⑤　自立者の入浴時にも、安全確認を行うこと。	
１６　介護職員等による喀痰吸引等について			
(1)　平成24年４月１日から「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、認定特定行為業務従事者の認定を受けた介護職員等（介護福祉士に限らずすべての介護職員が対象）が、登録特定行為事業者として登録した施設等で、たんの吸引等を実施することができるようになりましたが、貴施設は介護職員等がたんの吸引等を実施していますか。（以下「いる」場合のみ点検してください）	はい・いいえ・該当なし		社福・介福法第48条の2、48条の3、48条の5、附則第3条、第4条第2項 社福・介福規則第26条の2、第26条の3、附則第4条、第5条
(2)　介護職員等がたんの吸引等を行う場合は、「認定特定行為業務従事者」として認定された者に行わせていますか。	はい・いいえ・該当なし		平成23年6月22日老発第0622第１「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について」第6・2・1
(3)　認定特定行為従事者は何人いますか。	＿＿＿人		
(4)　認定特定行為業務従事者にたん吸引等を行わせている場合、施設を「登録特定行為事業者」として県に登録していますか。	はい・いいえ・該当なし		
(5)　登録特定行為事業者として実施するたん吸引等の特定行為は、認定特定行為業務従事者の行える行為の範囲で登録していますか。	（たん吸引） □口腔内 □鼻腔内 □気管カニューレ内 （経管栄養） □胃ろう又は腸ろう □経鼻経管栄養		
(6)　たん吸引等の業務について、右のとおり実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	①　介護職員が行うたんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けている。 ②　対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成している。 ③　対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ている。 ④　実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っている。 ⑤　たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催している。 ⑥　たん吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしている。	
１７　食事			
(1)　栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じて行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としてください。	平25規則38第15条第1項 平12老企43第4・13(1)
(2)　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、食堂で行われるよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第15条第2項 平12老企43第4・
(3)　調理は、あらかじめ作成された献立にしたがって行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(4)　病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(2)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(5) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいですが、早くとも午後５時以降となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(3)
(6) 食事提供に関する業務は介護老人福祉施設自ら行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(4)
(7) 食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(4)
(8) 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分にとられていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(5)
(9) 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(6)
(10) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所者が40人を超えない介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・13(7)
１８　相談及び援助 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　常時必要な相談及び援助を行い得る体制を取ることにより、積極的に入所者の在宅生活の向上を図ってください。	平25規則38第16条 平12老企43第4・13
１９　社会生活上の便宜の提供等 (1) 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第17条第1項
(2) 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。	平25規則38第17条第2項 平12老企43第4・14(2)
(3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければなりません。	平25規則38第17条第3項 平12老企43第4・14(3)
(4) 入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域への行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第17条第4項 平12老企43第4・14(4)
２０　入所者預かり金等の取扱い (1) 入所者の所持金を、自己管理が可能な者についてまで一律に施設が管理していませんか。	はい・いいえ・該当なし	事務処理要領の有無： 自己管理者：　人中　　人	
(2) 預金通帳、印鑑の保管責任者がそれぞれ別に定められ、その保管場所が別々になっていますか。また、それを保管する金庫等の鍵についても別々に管理されていますか。	はい・いいえ・該当なし	保管責任者名：通　帳 印　鑑	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 預り金について、個人別出納帳、証拠書類（領収書）が整備されていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(4) 預り金の収支状況は、施設長により、定期的（毎月）に点検していますか。	はい・いいえ・該当なし	預かり金の点検実績：前年度 ＿＿回／今年度 ＿＿回	
(5) 預り金の収支状況を、定期的（年４回程度）に入所者（必要に応じて家族等）に知らせていますか。	はい・いいえ・該当なし	知らせた方法：＿＿／知らせた実績：前年度 ＿＿回／今年度 ＿＿回	
(6) 入所者が死亡した場合に、遺留金等の引き渡しは適切になされていますか。	はい・いいえ・該当なし	遺留金等の引き渡し：前年度 ＿＿件／今年度 ＿＿件	
２１　機能訓練 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮しなければなりません。	平25規則38第18条 平12老企43第4・15
２２　栄養管理 入所者の栄養状態の維持及び改善をを図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。 栄養管理について、以下の手順により行うこととします。 イ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成してください。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ってください。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとします。 ロ　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とともに、入所者の栄養状態を定期的に記録してください。 ハ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。 ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示されているので、参考としてください。	平25規則38第18条の2 平12老企43第4・17
２３　口腔衛生の管理 (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、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。	はい・いいえ・該当なし	※　別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照してください。	平25規則38第18条の3 平12老企43第4・18
※　入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。			
①　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
②　当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。	はい・いいえ・該当なし		
③　①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していますか。 (イ)助言を行った歯科医師	はい・いいえ・該当なし	※　口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとします。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(ロ)歯科医師からの助言の要点 (ハ)具体的方策 (ニ)当該施設における実施目標 (ホ)留意事項・特記事項			
④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は③の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。 なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めてください。	はい・いいえ・該当なし		
２４　健康管理			
(1) 医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第19条
(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第114号）いわゆる感染症予防法）第53条の2に基づき、入所者に対して結核に係る定期の健康診断を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
２５　入所者の入院期間中の取扱い			
(1) 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。 ※ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指します。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意してください。なお、例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があります。	平24条例50第9条 平12老企43第4・20(2)、(3)
(2) 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・20(1)
(3) 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所事業等に利用しても差し支えありませんが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとしていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・20(4)
２６　入所者に関する市町村への通知 入所者が右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。	はい・いいえ・該当なし	① 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。 ② 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。	平25規則38第20条
２７　計画担当介護支援専門員の責務			
(1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第1号
(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、生活相談員、介護職員、看護職員等を交えて定期的に検討していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第2号

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第3号
(4) 入所者の退所に際しての必要な援助として、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 必要な援助としては、上記のほか、本人又は家族に対し家庭での介護方法等に関する適切な指導とともに、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図っていく必要があります。	平25規則38第22条第4号
(5) 計画担当介護支援専門員は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第5号
(6) 入所者及びその家族からサービスに関する苦情を受け付けた場合、苦情の内容等を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第7号
(7) 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、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第6号
２８　勤務体制の確保等			
(1) 入所者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従事者の勤務の体制を定めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 原則として月ごとの勤務表（介護職員の勤務体制を２以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護師等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。	平25規則38第24条第1項 平12老企43第4・27(1)
(2) 当該施設の従業者によってサービスを提供していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 当該施設の従業者とは、雇用契約その他の契約により、当該施設の管理者の指揮命令下にある従業者を指すものです。なお、シルバー人材センターの職員に介護業務の一部を担当させることはできません。 ※ 調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めています。	平25規則38第24条第2項 平12老企43第4・27(2)
(3) 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。	平25規則38第24条第3項
(4) 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。	平25規則38第24条第3項 平12老企43第4・27(3)
(5) 職場において行われる性的な言動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。	はい・いいえ・該当なし	※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。 a　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発	平25規則38第24条第4項 平12老企43第4・27(4)

<table>
<tr><th>自主点検項目</th><th>点検結果</th><th>記入欄及び点検のポイント</th><th>根拠法令等</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発をすること。
b　相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
ロ　事業主が講じることが望ましい取組について
パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、
① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）
③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）
が規定されています。
介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）
加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。</td><td></td></tr>
<tr><td>２９　業務継続計画の策定等
(1)　感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務の再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>※　業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。
また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
①　感染症に係る業務継続計画
イ　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）
ロ　初動対応
ハ　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）
②　災害に係る業務継続計画
イ　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）
ロ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
ハ　他施設及び地域との連携</td><td>平24条例50第10条の2第1項
平12老企43第4・28(2)</td></tr>
<tr><td>(2)　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>⇒<table><tr><td rowspan="3">感染症</td><td>研修実施日</td><td>年　月　日</td><td>年　月　日</td></tr><tr><td>訓練実施日</td><td>年　月　日</td><td>年　月　日</td></tr><tr><td colspan="3">※　感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練と一体的に実施することもできます。</td></tr><tr><td rowspan="2">災害</td><td>研修実施日</td><td>年　月　日</td><td>年　月　日</td></tr><tr><td>訓練実施日</td><td>年　月　日</td><td>年　月　日</td></tr></table>※　感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施してください。
なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行ってください。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。
また、研修の実施内容についても記録してください。
感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。</td><td>平24条例50第10条の2第2項
平12老企43第4・28(1)(3)(4)</td></tr>
</table>

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※ 訓練においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施してください。 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。	
(3) 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。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第10条の2第3項
３０ 衛生管理等			
(1) 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第27条
(2) 厨房の衛生管理は「大量調理施設衛生管理マニュアル（平成９年３月24日衛食発第85号厚生省生活衛生局長通知別添）」に基づき実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 原材料について、納入業者が定期的に実施する微生物及び理化学検査の結果を提出させていますか。 ※ 検査結果は、１年間保管しなければなりません。 ② 加熱調理食品は中心部が75度で1分間以上又はこれと同等以上まで加熱されていることを３点以上確認し、温度と時間を記録していますか。 ③ 下処理は汚染作業区域で行い、非汚染作業区域を汚染しないようにしていますか。 ④ 原材料は戸棚、冷凍又は冷蔵設備に適切な温度で保存し、原材料の搬入時刻、室温及び冷凍又は冷蔵設備内温度を記録していますか。 ⑤ 調理施設は床面及び内壁のうち床面から１ｍまでは１日に１回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から１ｍ以上は１月に１回以上清掃していますか。 ⑥ 施設の出入り口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみやこん虫の侵入を防止していますか。 ⑦ ネズミ、昆虫等の発生状況を１月に１回以上巡回点検していますか。また、ネズミ、昆虫の駆除を半年に１回以上（発生を確認した時はその都度）実施し、その記録を保管していますか。 ⇒ 害虫駆除実施日とその内容を記入してください。 年月日 | 内容 ⑧ 井戸水等の水道事業以外の水を使用する場合、公的検査機関等に依頼して年２回以上水質検査を実施していますか。 ⇒ 水質検査実施日とその内容を記入してください。（該当ない場合は記入不要） 年月日 | 内容 | 指摘事項 ※ 検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じてください。なお、検査結果は１年間保管しなければなりません。 ⑨ 貯水槽は清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年１回以上清掃を実施していますか。 ⇒ 水質検査実施日とその内容を記入してください。（該当ない場合は記入不要） 年月日 | 内容 | 指摘事項 ※ 清掃した証明書は１年間保管しなければなりません。 ⑩ 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに約50gを清潔な容器に入れ、－20度以下で2週間保存していますか。 ⑪ 手洗い設備は、各作業区域の入り口手前に設置されていますか。 ⑫ 便所、休憩室及び更衣室は、食品を取り扱う場所と必ず区分されていま ⑬ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日清潔なものに交換されていま ⑭ 施設は、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりせず、衛生的な管理に努めていますか。 ⑮ 給食関係者の検便は、腸管出血性大腸菌O-157の検査を含め、全員に対し毎月実施していますか。 ※ 必要に応じ10月から３月にはノロウイルスの検査を含めてください。	
(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・30(1)②
(4) 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。	はい・いいえ・該当なし	※ 居室内やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。天井の空調吹出し口付近が、結露等により黒カビなどが付着することがありますが、周囲の天井付近についても定期に点検し、必要に応じて清掃を行ってください。	平25規則38第27条 平12老企43第4・30(1)④

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(5) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 医薬品等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じてください。	平25規則38第27条
(6) 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 委員会の概要等について記載してください。 名　称 開催頻度：開催ルール／前年度開催回数（計　回） 構成メンバー：施設長／生活相談員／介護職員／看護職員／計画担当介護支援専門員／医師／栄養士又は管理栄養士／事務長／その他 感染症対策等を適切に実施するための担当者	平24条例50第10条の3第1項第1号
		※ 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策 を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	平12老企43第4・30(2)①
		※ 感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 ※ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ※ 施設内の他委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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・運営することは差し支えありません。 ※ 感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。	
(7) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 平常時の対策としては、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）、日常のケアに係る感染対策（血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、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、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制を整備、明記しておくことも必要です。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。	平24条例50第10条の3第1項第2号 平12老企43第4・30(2)②
(8) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を年２回以上定期的に実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 研修実施日　年　月　日　／　年　月　日 訓練実施日　年　月　日　／　年　月　日 ※感染症に係る業務継続計画の研修・訓練と一体的に実施することもできます。	
		※ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。	平24条例50第10条の3第1項第3号 平12老企43第4・30(2)③

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。	平12老企43第4・30(2)④
(9) 感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・30(2)⑤
(10) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 ① 従業者が、入所者について、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を整えること。 ② 管理者は当該施設における感染症もしくは食中毒の発生を疑ったとき又は①の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 ③ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては入所者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び入所者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。 ④ 医師及び看護職員は、当該施設内において感染症もしくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 ⑤ 管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症もしくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 ⑥ 施設は、感染症もしくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 ⑦ 管理者は、アからウに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 ア 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が１週間内に２名以上発生した場合 イ 同一の有症者等が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに掲げる場合のほか、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 ⑧ ⑦の報告を行った場合は、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、努めなければならないこと。 ※ 施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、入所者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止するよう努めてください。	平24条例50第10条の3第1項第4号 平18厚労告268
３１　苦情処理 (1) 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 苦情解決体制を記載してください。 苦情受付担当者 苦情解決責任者 第三者委員名 ※ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入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するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、平12老企43第4・32の(1)に準ずるものとします。	平25規則38第32条第1項 平12老企43第4・33(1)
(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 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り組みを自ら行ってください。 ※ 記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、入所者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。 ※ 苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければなりません。	平25規則38第32条第2項 平12老企43第4・33(2)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第32条第3項
(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第32条第4項
(5) 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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第32条第5項
(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を報告していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第32条第6項
３２ 事故発生の防止及び発生時の対応			
(1) 右のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	平24条例50第12条第1項第1号 平12老企43第4・37(1)
(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、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す。具体的には、次のような手順を想定しています。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。 ③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	平24条例50第12条第1項第2号 平12老企43第4・37(2)
(3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 委員会の内容を記載してください。 前年度開催回数：年　回　／　開催頻度：月に　回 ※ 委員会は、介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、生活相談員） によって構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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・運営することも差し支えありません。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。 また、施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。	平24条例50第12条第1項第3号 平12老企43第4・37(3)
(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 研修実施日：年　月　日　／　年　月　日	平24条例50第12条第1項第3号 平12老企43第4・

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※ 事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行ってください。 社員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。	
(5) (1)～(4)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。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 担当者 職： 氏名：	平24条例50第12条第1項第4号
		※ 事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	平12老企43第4・37(5)
(6) 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、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第12条第2項
(7) 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければなりません。	平24条例50第12条第3項
(8) 入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 賠償すべき事態において、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。	平24条例50第12条第4項 平12老企43第4・32(5)
(9) 介護ベッドに係わる事故の危険性を把握し、入所者モニタリング等の際に対応策について検討していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護ベッドに設置した手すりと手すりの間のすき間等に利用者が首を挟み死亡に至る事故が発生しています。 使用中の手すりが新ＪＩＳ製品かどうか確認してください。新ＪＩＳ製品への取替えが困難な場合はすき間を埋める対策をとってください。 （「医療・介護ベッドに係わる事故の再発防止について（緊急依頼）」（平成24年11月２日消費者庁消費者安全課、厚生労働省老健局振興課ほか通知）、平成24年11月２日消費者庁報道発表資料を参照してください）	
３３　記録の整備 (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第35条
(2) 入所者に対するサービスの提供に関する右の諸記録を整備し、その完結の日から２年間保存していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 施設サービス計画 ② 基準第8条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 基準第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 基準第20条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑤ 基準第33条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑥ 基準第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
		※ 「その完結の日」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、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。	平12老企43第4・41
３４　電磁的記録等 (1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、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。）で行うことが規定されている又は連想されるものについては、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。）により行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護老人福祉施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。 (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。 (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。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		(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)及び(2)に準じた方法によること。 (4) 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	
(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されているもの又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。 (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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）」を参考にすること。 (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。なお、「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）」を参考にすること。 (4) その他、基準省令第50条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
第２　特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設（ユニット型））			
１－１　施設運営全般			
１　運営規程 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。 ①施設の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③入所定員（ユニット型の場合は、ユニットの数及びユニットごとの入居定員も定める） ④入所者に対するサービスの内容及び費用の額 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他施設の運営に関する重要事項	はい・いいえ ・該当なし	※　②の従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。 ※　③の「入所定員」は、専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、当該居室の利用人員数）と同数としてください。 ※　④の「サービスの内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものです。また、「費用の額」は、介護保険等の費用の内容のほか日常生活等の上で入所者から支払を受ける費用の額を規定するものです。 ※　⑤の「施設の利用に当たっての留意事項」は、入所者がサービスの提供を受ける際に入所者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものです。 ※　⑦の「非常災害対策」は、非常災害に関する具体的計画を指すものです。 ※　⑧の措置は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。 ※　⑨の「その他施設の運営に関する重要事項」は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的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です。	平25規則24第28条 平25規則38第44条 平12老発214第1・6 平12老企43第4・26、第5・9
２　重要事項説明及び契約 (1)　あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供を受けることにつき入所申込者の同意を得ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の内容は、以下のとおりです。 ①　運営規程の概要 ②　従業者の勤務体制 ③　事故発生時の対応 ④　苦情処理の体制 ⑤　提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）　等 ※　同意については、書面によって確認することが望ましいです。	平24条例50第5条 平12老企43第4・3
(2)　サービスを利用するための契約の内容を書面（契約書）で交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　契約書には、当該社会福祉事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地、当該社会福祉事業の経営者が提供する福祉サービスの内容、当該福祉サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項、福祉サービスの提供開始年月日、福祉サービスに係る苦情を受け付けるための窓口について記載してください。 具体的には契約の期間、サービスの内容、利用料金、利用料金の変更手続き、賠償責任、相談・苦情対応、契約の解除手続き等、入所者の権利を守りトラブルの発生を防止するために必要な内容などを適切に定めることが考えられます。	社会福祉法第77条第1項 社会福祉法施行規則第16条第2項
３　緊急時等の対応 (1)　入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ施設の配置医師（嘱託医）及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方針を定めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。 対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法 、診察を依頼するタイミング等があげられます。 また、当該対応方針については、１年に１回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更することとします。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましいです。なお、基準省令第28条第2項において、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられます。	平25規則38第47条（準用第20条の2第1項） 平12老企43第5･11（準用第4･22）
(2)　医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第47条（準用第20条の2第2項）
４　施設長の資格等 (1)　施設長（管理者）は、社会福祉法第19条第１項各号のいずれかに該当する者もしくは社会福祉事業に２年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし	資格の内容 / 資格取得日	平24条例36第2条第1項
(2)　施設長（管理者）は、専ら当該介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　次の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。 ①　当該施設の従業者としての職務に従事する場合	平24条例50第18条（準用第10条）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や 、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。） ③ 当該施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	平12老企43第5･11（準用第4･23）
(3) 施設長（管理者）は、当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 指定介護老人福祉施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護老人福祉施設の従業者に基準省令の第４章の規定を遵守させるため 必要な指揮命令を行うこととしたものです。	平25規則38第47条（準用第21条） 平12老企43第5･11（準用第4･24）
(4) 施設長（管理者）は、当該施設の従業者に「第２－４　運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
5 施設運営のための会議 (1) 施設運営のための会議（職員会議等）について、開催回数・内容・進め方等は適当なものとなっており、記録は整備されていますか。	はい・いいえ・該当なし	名称 / 開催頻度（開催ルール / 前年度開催回数 計 回）/ 構成メンバー（施設長 生活相談員 介護職員 / 看護職員 計画担当介護支援専門員 / 医師 栄養士 事務長 / その他） ※ 各種の会議の記録を整備し、施設長の供覧を得てください。 ※ 開催年月日、出席者、議題、発言要旨及び結果等を記録してください。	
(2) 施設運営のための会議に参加できなかった職員に対して、会議の内容の周知を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	周知方法	
6 定員の遵守 災害、虐待その他のやむを得ない事情が無いにもかかわらず、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。	はい・いいえ・該当なし	※ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は差し支えありません。 ※ ユニット型の場合はユニットごと	平25規則38第46条
7 協力医療機関等 (1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めていますか。 ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	○ 協力医療機関等について記載してください。 協力医療機関名 / 委託費の支払いの有無 / 委託費の支払いがある場合の金額（円） （3行）	平25規則38第47条（準用第28条第1項）
① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。	平12老企43第5･11（準用第4･31）
② 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいです。 ※ 協力医療機関との連携 介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば同条第１項第１号及び第２号の要件を満たす医療機関と同条第１項第３号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅	平12老企43第5･11（準用第4･31(1)）
③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い	はい・いいえ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していますか。		医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。 また、第３号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいものです。 なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第６条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月３１日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいです。	
(2) １年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 協力医療機関との連携に係る届け出 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものです。 届出については、別紙１によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ることとします。同条第１項の規定の経過措置期間において、同条第１項第１号、第２号及び第３号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこととします。	平25規則38第47条（準用第28条第2項） 平12老企43第5･11（準用第4･31(2)）
(3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。	平25規則38第47条（準用第28条第3項） 平12老企43第5･11（準用第4･31(3)）
(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第２項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。	平25規則38第47条（準用第28条第4項） 平12老企43第5･11（準用第4･31(4)）
(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。	平25規則38第47条（準用第28条第5項） 平12老企43第5･11（準用第4･31(5)）
(6) 入所者の口腔衛生の観点から、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。	はい・いいえ・該当なし	協力歯科医院名 / 委託費の支払いの有無 / 委託費の支払いがある場合の金額 （　　） / （　　） / （　　）円	平25規則38第47条（準用第28条第6項）
8 掲示等			
(1) 施設の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料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（以下「重要事項」という。）を掲示していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を施設の見やすい場所に掲示することを規定したものです。 また、8(3)は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。 ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のこと。 ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めてはいないこと。	平25規則38第47条（準用第29条第1項） 平12老企43第5･11（準用第4･32(1)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		③ 介護保険法施行規則 （平成11年厚生省令第36号） 第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第29条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要がありますが、これを同条第2項や基準省令第50条第1項の規定に基づく措置に代えることができるものとします。 なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、平12老企43第4・32(1)に準ずるものとします。	
(2) 重要事項を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで、掲示に代えることができます。	平25規則38第47条（準用第29条第2項） 平12老企43第5・11（準用第4・32(2)）
(3) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 【令和７年４月１日から原則義務化】	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第47条（準用第29条第3項）
９ 広告 施設について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大な表現となっていませんか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第30条
１０ 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対し当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第31条
(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退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。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第31条
１１ 地域との連携等 (1) 施設の運営に当たっては、介護老人福祉施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(2) 施設の運営に当たっては、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。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。	平25規則38第33条第１項 平12老企43第4・36(2)
１２ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会の開催 当該指定施設における業務の効率化、サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所者の安全並びに施設サービスの質の確保及び従業者への負担の軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催していますか。 【令和９年３月３１日までの間は、努力義務】	はい・いいえ・該当なし	⇒ 前年度開催回数 年 回 / 開催頻度 月に 回 ※ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月３１日までの間は、努力義務とされています。 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとします。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。 また、本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましいです。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を	平25規則38第47条（準用第33条の2） 平12老企43第5・11（準用第4・39）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		参考に取組を進めることが望ましいです。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。	
１３ 帳簿の整備 施設運営に関する諸帳簿を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 管理に関する帳簿（例） □施設運営に関する基本諸規定集（定款、定款細則、就業規則、経理規程等） □業務日誌 □職員出勤簿（タイムカード） □労働者名簿 □賃金台帳 □人事記録 □派遣先管理台帳 □健康診断個人票 □年次有給休暇簿 □出張命令簿 □公用車管理簿 □その他（ ） ② 入所者に関する帳簿（例） □入所者名簿 □入所者台帳 □入所者の処遇に関する記録 □入所者の健康管理に関する記録 □給食に関する記録 □その他（ ）	
１－２　人事管理			
１　就業規則 (1) 就業規則は、職員代表の意見を聴くとともに、理事会の審議を経て整備をし、制定及び改正ごとに所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	直近の改正の理事会議決日： 直近の就業規則の届出日： 直近の改正内容： ※ 常時10人以上の労働者を使用している事業場では、就業規則を作成する必要があります。特に、始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇、育児時間、育児休業、介護休業、産休、退職手続、定年等は重要ですので労働関係法令等との整合について再確認をしてください。 なお、就業規則は改正のつど労働基準監督署に届け出る必要があります。	労基法第89条、90条
(2) 関係法令の改正に伴い就業規則等を変更していますか。	はい・いいえ ・該当なし	○ 育児・介護休業法の改正　令和7年4月1日～ ① 子の看護休暇の見直し（対象となる子の範囲の拡大、取得事由の拡大、労使協定による除外規定の一部廃止、子の介護等休暇への名称変更） ② 所定外労働の制限（残業免除）の対象拡大 ③ 育児・介護のためのテレワーク導入 ④ 介護離職防止のための雇用環境整備（研修の実施、相談窓口設置等）の義務付け ⑤ 介護離職防止のための個別の周知・意向確認等 ○ 育児・介護休業法の改正　令和7年10月1日～ ① 育児期の柔軟な働き方を実現するための措置 （ア～オ の選択して講ずべき措置の中から2つ以上選択） ア 始業時刻等の変更 イ テレワーク等（月10日以上） ウ 保育施設の設置運営等 エ 養育両立支援休暇の付与（年10日以上） オ 短時間勤務制度 ② 柔軟な働き方を実現するための措置の個別の周知・意向確認 ③ 仕事と育児の両立に関する個別の意向聴取及び配慮	
(3) 就業規則は、職員に周知されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	周知方法：	労基法第106条第1項
２ 労働条件の明示 常勤職員を雇用する際に、雇用契約書、採用辞令又は雇入れ通知書等の文書により、賃金、労働時間その他の労働条件を明示して交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	書面を交付して明示しなければならない労働条件は次のとおりです。 ① 労働契約の期間に関する事項 ② 期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項 ③ 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項と変更の範囲	労基法第15条 労基法施行規則第5

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		④ 始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を２組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項 ⑤ 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項 ⑥ 退職に関する事項（解雇の事由を含む。） ⑦ 退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払いの時期に関する事項 ※ 雇用の際には、常勤・非常勤を問わず労働条件を明示することが義務づけられています（非常勤職員等に関する点検項目は後述）。	条
３ 勤務時間 (1) 週40時間労働制を遵守していますか。	はい・いいえ・該当なし	就業規則：週　時間　週休　日	労基法第32条第1項
(2) 変形労働時間制を採用していますか。	はい・いいえ・該当なし	□ １か月の変形労働時間制（４週間を含む） □ １年間の変形労働時間制 □ その他	労基法第32条の2、4
(3) 変形労働時間制を採用している場合、書面による協定を締結し、所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	届出年月日	労基法第32条の2、4 労働基準法第89条
		※ １月単位の変形労働時間制を採用している場合は、協定によるだけでなく、就業規則に定めることにより採用することができます。	
(4) 休憩時間を就業規則において、適正に定めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 労働時間が６時間を超える場合においては少なくとも45分、８時間を超える場合においては少なくとも１時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければなりません。	労基法第89条第1号 労基法第34条第1項
(5) 宿直勤務について、所轄の労働基準監督署の許可を受けていますか。	はい・いいえ・該当なし	許可年月日 許可時間 許可手当額 許可回数	労基法第41条第3号 労基法施行規則第23条 社施第107号第5
		※ 労働基準監督署の許可を受けた場合、深夜労働の適用を受けない宿直勤務を選択することができます。この場合、宿直手当は賃金の１日の平均額の３分の１を下らないものでなければなりません。	平12老発214第4・12(2)
		※ 特別養護老人ホームについては、直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を必ず配置しなければなりません（平12厚告29第5号ロ（夜勤職員配置加算算定相当の夜勤職員の勤務条件に関する基準）を満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除きます）。	平12厚告29第5号イ
		※ なお、上記（ ）内の取扱いについては、夜勤職員配置加算の取得の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯について、宿直員の配置が不要となるものです。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問137
(6) 従業員の労働時間（始業・終業時刻）は、右のいずれかの方法により適正に把握されていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録 ② タイムカード、ＩＣカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録 ※ ①、②によらず、自己申告制により労働時間を把握せざるを得ない場合は「労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」４（３）に定める措置を講じる必要があります。	労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日付け基発0120第3号）
		※ 労働時間の記録（出勤簿、タイムカード等）は、３年間保存しなければなりません。	労働基準法第109条
４ 時間外勤務の管理 (1) 時間外勤務命令簿等を整備し、時間外勤務命令を適正に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(2) 就業規則に時間外勤務の割増率を明記していますか。	はい・いいえ・該当なし	割増率について記載してください（（ ）内は最低基準）。 時間外労働（25%以上）　%　深夜労働（25%以上）　% 深夜時間外（50%以上）　%　休日（35%以上）　% 休日深夜（60%以上）　%	労基法第37条
(3) 割増賃金の計算を正しく行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	就業規則（又は給与規程）の割増賃金の計算方法を記入してください。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※　１時間あたりの割増賃金の計算方法は次のとおりです（基本給、各手当が月給制の場合）。 　割増賃金単価＝（①基本給＋②各手当）÷（③１か月平均所定労働時間） ※　「②各手当」について、割増賃金の算定基礎となる賃金には、次のものを除き、すべて算入することが必要です。 ・家族手当、通勤手当、住居手当（住宅に要する費用に応じて算定される手当に限る）、別居手当、子女教育手当、賞与など臨時に支給される（１か月を超える期間ごとに支給される）賃金 ※　「③１か月平均所定労働時間」について、計算方法は次のとおりです。 （365日又は366日－年間所定休日日数）×１日の所定労働時間÷12か月	
(4) 時間外労働は原則として、月45時間、年360時間の範囲内となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし		労基法第36条第4項～第6項
５　休暇等			
(1) 年次有給休暇を休暇簿等で管理し、適正に付与していますか。	はい・いいえ ・該当なし	<table><tr><th colspan="3">短時間労働者の 所定労働時間・日数</th><th colspan="8">雇入れの日から起算した継続期間の区分に応ずる年次有給休暇の日数</th></tr><tr><th>週所定労働時間</th><th>週所定労働日数</th><th>１年間の所定労働日数（※）</th><th>６か月</th><th>1年6か月</th><th>２年6か月</th><th>３年6か月</th><th>４年6か月</th><th>５年6か月</th><th>６年6か月</th></tr><tr><td colspan="3">30時間以上</td><td>10日</td><td>11日</td><td>12日</td><td>14日</td><td>16日</td><td>18日</td><td>20日</td></tr><tr><td rowspan="5">30時間未満</td><td>５日以上</td><td>217日以上</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>４日</td><td>169～216日</td><td>７日</td><td>８日</td><td>９日</td><td>10日</td><td>12日</td><td>13日</td><td>15日</td></tr><tr><td>３日</td><td>121～168日</td><td>５日</td><td>６日</td><td>６日</td><td>８日</td><td>９日</td><td>10日</td><td>11日</td></tr><tr><td>２日</td><td>73～120日</td><td>３日</td><td>４日</td><td>４日</td><td>５日</td><td>６日</td><td>６日</td><td>７日</td></tr><tr><td>１日</td><td>48～72日</td><td>１日</td><td>２日</td><td>２日</td><td>２日</td><td>３日</td><td>３日</td><td>３日</td></tr></table>	労基法第39条
(2) 年次有給休暇の繰り越しを適正に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　１年以内に取得しなかった年次有給休暇については、２年の消滅時効が認められるため、繰り越すことができます。 ※　年次有給休暇は、繰越分を合わせると、最高40日まで与える必要があります。 ※　使用者は、年次有給休暇を10日以上付与されている労働者に対し、年5日以上取得させなければなりません。	労基法第115条 労基法第39条第7項
(3) 就業規則等に整備すべき休暇等の規定が整備されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	（就業規則に定める事項） ①産前産後休暇　②育児時間 ③生理休暇　④妊産婦に対する健康配慮義務 ⑤継続雇用制度　⑥　育児・介護休業 ⑦子の看護等休暇・介護休暇 ※　①　産前産後休暇 産前６週間（多胎妊娠の場合にあつては、14週間）、産後８週間 ※　②　育児時間 生後満１年に達しない生児を育てる女性は、休憩時間のほか、１日２回各々、少なくとも30分、その生児を育てるための時間を請求することができます。 ※　③　生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置 使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはなりません。 ※　④　妊産婦に対する健康配慮義務 事業主は、その雇用する女性労働者が保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することができるようにしなければなりません。 ア 妊娠中である場合は、妊娠週数の区分に応じ、それぞれの期間以内ごとに１回、必要な時間を確保することができるようにすること。ただし、医師又は助産師がこれと異なる指示をしたときはその指示により、必要な時間を確保することができるようにすること。 ・ 妊娠23週まで　４週間に１回 ・ 妊娠24週から35週まで　２週間に１回 ・ 妊娠36週から出産まで　１週間に１回 イ 出産後１年以内の場合は、医師又は助産師が保健指導又は健康診査を受けることを指示したときはその指示するところにより、当該必要な時間を確保することができるようにすること。 ※　⑤　継続雇用制度 定年（65歳未満のものに限る）の定めをしている事業主は、その雇用する高年齢者の65歳までの安定した雇用を確保するため、次に掲げる措置のいずれかを講じなければなりません。なお、定年年齢は、60歳以上でなければなりません。 ア 65才以上の定年 イ 希望者全員を対象とする65歳までの継続雇用制度 ウ 定年の定めの廃止	労基法第89条 労働基準法第65条 労働基準法第67条 労働基準法第68条 男女雇用機会均等法第12条 高年齢者雇用安定法第９条

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※　⑥　育児休業・介護休業 子が１歳を超えても育児休業が必要と認められる一定の場合には、２歳に達するまで延長できます。また、育児休業の分割取得及び出席時育児休業（産後パパ育休）の取得が可能です。 育児休業を取得しやすい雇用環境整備措置（研修、相談窓口設置等）及び、妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の制度周知・意向確認の措置が義務化されています。 介護休業について、対象家族１人につき、常時介護を必要とする状態に至るごとに、通算93日まで、3回を上限として介護休業を分割して取得できます。 育児休業及び介護休業の対象労働者の拡大について、休業の取得によって雇用の継続が見込まれる一定の範囲の期間雇用者は、育児休業・介護休業がとれるようになりました。	育児・介護休業法第５条、第15条、第21条、第22条
		※　⑦　子の看護等休暇・介護休暇 子の看護等休暇について、小学校３年生修了までの子を養育する労働者は、１年に５日（就学前の子が２人以上いる場合は10日）まで、病気・けが、予防接種・健康診断、感染症に伴う学級閉鎖等、入園（入学）式、卒園式を事由とする休暇を取得することができます。１時間単位での取得が可能です。 介護休暇について、要介護状態にある対象家族の介護等を行う労働者は、対象家族が１人であれば年に５日まで（２人以上であれば年に10日）まで、対象家族の介護・通院等の付添いその他の世話のために、休暇を取得することができます。１時間単位での取得が可能です。	育児・介護休業法第16条の2、5
６ 労使協定			
(1) 36条協定（時間外及び休日労働等）を締結し、所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の締結年月日 直近の届出年月日 協定期限　～ ※ 36条協定は、締結のみならず、所轄の労働基準監督署長への届出が効力発生要件とされています。	労基法第36条
(2) 給与からの法定外控除を行っている場合は、24条協定を締結していますか。また、控除項目をもれなく協定していますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の締結年月日 協定内容（控除しているもの） ※ 給食費、親睦会費、共助会掛金、財形貯蓄等の法定外控除を行うためには、労使協定が必要です。 ※ 24条協定については、労働基準監督署への提出は不要です。	労基法第24条
７ 給与規程			
(1) 給与規程は、就業規則の一部を成しているもので、職員代表の意見を聴くとともに、理事会の審議を経て整備され、作成及び改正ごとに所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の改正の理事会議決日 直近の給与規程の届出日 直近の改正内容	労基法第89条、90条
(2) 給与規程に基づき、給与を適正に支給していますか。	はい・いいえ・該当なし	①給与表　②給与格付（基準）表 ③初任給格付（基準）表　④前歴換算（基準）表 ※ 職員の勤務実態と出勤簿、給与台帳、源泉徴収票、退職金積立加入者名簿等関係帳簿は一致することが必要です。	
(3) 給与規程に基づき、諸手当を適正に支給していますか。	はい・いいえ・該当なし	支給手当の内容 ①通勤手当　②扶養手当 ③住居手当　④夜勤手当 ⑤管理職手当　⑥特殊業務手当 支給率（額）：　%（円）　支給率（額）：　%（円） ⑦期末、勤勉手当（賞与）　⑧退職手当 年間計：　月分　福祉医療機構退職手当共済 （　円）　県社会福祉共助会退職共済 その他 ※ 支給されている手当は、すべて給与規程に明確に定められていることが必要です。	
(4) 通勤手当、住居手当又は扶養手当については、届出書や家賃証明書等の検証資料に基づき認定していますか。	はい・いいえ・該当なし		
８ パートタイム労働者			
(1) パートタイム労働者（短時間労働者）の就業規則を整備していますか。	常勤職員と同じ・別途作成している・　該当なし	※ パートタイム労働者（短時間労働者）とは、いわゆる非常勤職員やパート職員など１週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比べて短い労働者のことをいいます。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) パートタイム労働者を雇用する際に、雇用契約書、採用辞令又は雇入れ通知書等の文書により、賃金、労働時間その他の労働条件を明示して交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 書面を交付して明示しなければならない労働条件は次のとおりです。 ① 労働契約の期間に関する事項 ② 期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準に関する事項 ③ 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項と変更の範囲 ④ 始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を２組以上に分けて就業させる場合における就業時転換に関する事項 ⑤ 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 ⑥ 退職に関する事項（解雇の事由を含む。） ⑦ 昇給の有無に関する事項 ⑧ 退職手当の有無に関する事項 ⑨ 賞与の有無に関する事項 ⑩ 雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口 ⑪ 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容 ※ 有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限がある場合には、その内容の明示が必要となります。 ※ 更新上限を新設・短縮しようとする場合は、あらかじめその理由を労働者に説明することが必要となります。	労基法第15条 パートタイム労働法第6条 労基法施行規則第5条 パートタイム労働法施行規則第2条
(3) 一定の要件に該当するパートタイム労働者については、社会保険等（健康保険、厚生年金、雇用保険）に加入していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 短時間労働者に係る健康保険及び厚生年金保険の資格要件 ・ 勤務時間・勤務日数が常時雇用者の概ね4分の3以上の者 ・ 勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で、以下の①～④に該当する者（被保険者数常時100名超（令和6年10月1日からは50名超）の法人又は100名以下（令和6年10月1日からは50名以下）で短時間労働者の社保加入について労使合意を行った法人） ① 週の所定労働時間が20時間以上 ② 雇用期間が2か月超見込まれること ③ 賃金の月額が8.8万円以上であること ④ 学生でないこと ※ 雇用保険の加入基準 ① １週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 31日以上の雇用見込みがあること（31日以上雇用が継続しないことが明確である場合を除く） ◎ 平成29年1月1日より、６５歳以上の労働者についても雇用保険の適用対象となりました。	雇用保険法第6条
(4) パートタイム労働者にも年次有給休暇を適正に付与していますか。また、年次有給休暇の繰越しも適正に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		労基法第39条
(5) パートタイム労働者の待遇を適切に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用するパートタイム労働者の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験等を勘案し、その賃金（基本給、賞与、役付手当等）を決定するように努める必要があります。 ※ 職務の内容、退職までの長期的な人材活用の仕組みや運用などが通常の労働者と同一のパートタイム労働者であって、期間の定めのない労働契約を締結している者については、パートタイム労働者であることを理由として、その待遇について、差別的取扱いをしてはなりません。	パートタイム労働法第8、9条
(6) 短時間雇用管理者を選任していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 常時10人以上のパートタイム労働者を雇用する事業所は、短時間雇用管理者を選任するよう努める必要があります。	パートタイム労働法第17条 パートタイム労働法施行規則第6条
(7) 有期労働契約が5年を超えたときは、労働者の申込により期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 通算5年のカウントは、平成25年4月1日以降に締結した有期労働契約から開始します。 ※ 無期転換申込権の発生後、労働者が事業所に対して無期転換する旨を申し出た場合、事業所は断ることができません。 ※ 無期労働契約の労働条件は、特に定めがない限り、直前の有期労働契約と同一となります。 ※ 無期転換申込権が発生する契約更新のタイミングごとに、無期転換の申込機会及び無期転換後の労働条件を書面により明示することが必要となります。	労働契約法第18条 労働基準法施行規則第5条
(8) 最低賃金の減額特例許可を受けていますか。	はい・いいえ ・該当なし	職 ／ 氏名 ／ 許可年月日 ／ 許可金額 ／ 許可減額率 ※ 埼玉県の最低賃金は、令和7年11月1日から時給額1,141円（令和7年10月末まで時間額1,078円）です。	
９ 職員の旅費			
(1) 旅費規程を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(2) 復命又は報告をしていますか。	はい・いいえ ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
１０ 職員の健康管理			
(1) 職員数が常時50人以上の施設については、衛生管理者及び産業医を選任し、所轄の労働基準監督署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	衛生管理者職 ／ 氏名 産業医氏名 ※ 常時50人以上の職員を使用する事業場においては、衛生管理者及び産業医の選任が必要です。また、衛生管理者は衛生委員会を開催するなど、衛生に係る技術的事項を管理します。	労働安全衛生法第12、13条
(2) 職員数が常時50人以上の施設については、衛生委員会を設置し、労働安全衛生法の規定のとおり運営していますか。	はい・いいえ・該当なし	前年度開催回数 ／ 回 ／ 記録の有無 ※ 衛生委員会は、①総括安全衛生管理者又は事業の実施を統括管理する者等（１名）、②衛生管理者、③産業医、④労働者（衛生に関する経験を有する者）で構成されます。②から④の委員については、事業者が委員を指名することとされており、この内の半数については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合（過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者）の推薦に基づき指名しなければなりません。	労働安全衛生法第18条
(3) 職員数が常時10人以上50人未満の施設については、衛生推進者を選任していますか。	はい・いいえ・該当なし	衛生推進者職 ／ 氏名	労働安全衛生法第12条の2
(4) 職員の定期健康診断を１年に１回以上実施していますか。また、夜間勤務職員は、６か月に１回以上実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	実施年月日 ／ 対象者：全員・夜勤者のみ 実施年月日 ／ 対象者：全員・夜勤者のみ	労働安全衛生法第66条 労働安全衛生規則第45条
(5) パートタイム労働者についても、定期健康診断を実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ パートタイム労働者の健康診断は、その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の４分の３以上の者が対象ですが、２分の１以上である者に対しても健康診断を行うことが望ましいとされています。	労働安全衛生法第66条 平5基発663職発839婦発第272 号能発280第8(2)ニ(リ)
(6) 健康診断の項目は、次のとおりとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	□既往歴・業務歴の調査　□自覚症状・他覚症状の有無の調査 □身長・体重・腹囲・視力・聴力の検査 □胸部エックス線検査・かくたん検査 □血圧の測定　□貧血検査（血色素量・赤血球数） □肝機能検査（GOT、GPT及びγ－GTP） □血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール及び血清トリグリセライドの量） □血糖検査　□尿検査（尿中の糖・蛋白の有無） □心電図検査 ※ 検査項目によっては、基準に基づき、医師が必要ないと認めるときは省略することができます。	労働安全衛生規則第44条
(7) 職員数が常時50人以上の施設については、定期健康診断の結果について、所轄の労働基準監督署に報告していますか。	はい・いいえ・該当なし		労働安全衛生規則第52条
(8) 職員採用時に健康診断を実施していますか（必要項目は(6)からかくたん検査を除いたものです）。	はい・いいえ・該当なし	※ 常時使用する労働者（常時使用するパートタイム労働者を含む）を雇い入れるときは、当該労働者に対し、健康診断を行わなければなりません。ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りではありません。	労働安全衛生規則第43条
(9) 職員数が常時50人以上の施設については、心理的な負担の程度を把握するための検査等（ストレスチェック）を行い、所轄の労働基準監督署に報告していますか。	はい・いいえ・該当なし		労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9、第52条の21他
１１ 秘密保持			
(1) 職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	はい・いいえ・該当なし	※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定する、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。	平24条例50第11条第1項
(2) 職員であった者が、正当な理由がなく、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がないよう、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。	平24条例50第11条第2項
(3) 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際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第11条第3項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
らかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。			
(4) 「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」、「個人情報に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定）及び「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(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）」（以下「ガイダンス」）に基づき、入所者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒貴事業所が実施する個人情報保護に関する取組について記入してくださ 安全管理措置：□ 規程の整備（規程の名称：　　）／□ 組織体制の整備　□ 研修の実施／□ その他（　　） 第三者提供に係る記録の方法：□ その都度記録を作成　□ 一括して記録を作成／□ その他（　　） 苦情対応窓口の有無：□ 有の場合（部署名：　　） ※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ① 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと（法令に基づく場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等を除く。） ② 個人情報は適正な手段により取得し、あらかじめその利用目的を明示している場合を除き、速やかにその利用目的を本人に通知又は公表すること。なお、要配慮個人情報については、事前に本人の同意を得ること ③ 個人データについては、正確・最新の内容に保つように努め、漏えい、滅失又はき損の防止等安全管理措置を講じるとともに、従業者及び委託先を監督すること（安全管理措置の取組例については「ガイダンスⅢ４（２）」を参照） ④ 第三者に個人データの提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得た上で行い、提供年月日、本人から同意を得ている旨、当該第三者の氏名又は名称等、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること また、第三者から個人データの提供を受ける場合は、当該第三者の氏名及び住所等、当該第三者による個人データ取得の経緯について確認した上で受領し、当該確認した情報、個人データ受領年月日、同意を得ている旨、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること（保存期間は個人データの作成方法による。最長３年） ⑤ 保有個人データについては、当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称、利用目的等について、本人の知り得る状態に置き、本人が利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加、削除、利用停止等を求めたときは、適切に対応すること ⑥ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること ※ 改正個人情報保護法（H29.5.30施行）では、5,000件以下の個人情報取扱事業者も対象となりました。 ※ 用語の定義 ・ 個人情報 … 生存する個人に関する情報であって、その情報に含まれる氏名、生年月日等により特定の個人を識別できるもの又は個人識別符号（DNA、指紋、マイナンバー、被保険者証の記号・番号等）が含まれるもの ・ 個人データ … 個人情報データベース等を構成する個人情報 ・ 要配慮個人情報 … 本人の人権、信条、社会的身分、病歴、犯罪歴、犯罪被害者となった事実、診療録等の診療記録、健康診断の結果、障害、その他本人に対する不当な差別、偏見その他不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する個人情報 ※ 個人情報については、安全管理の観点(第三者の目につかないようにする等)から、鍵のかかるロッカー・キャビネット等への保管が望ましいです。	個人情報保護法
１２ 職員研修 職員の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒前年度研修計画について記載してください。 研修内容 / 実施時期（実績） ※ 研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。	平25規則24第20条第3項 平12老企43第4・24(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
1－3　施設管理			
1 施設整備の状況 施設、設備及び居室等は、開設許可後に増改築や用途変更を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 増改築や用途変更を行う場合は、市担当課と協議をし、必要な届出等を行ってください。	
2 給水設備、入浴設備及び昇降機設備の管理 (1) 貯水槽（受水槽等）については、適切に保守管理していますか。	はい・いいえ・該当なし	貯水槽の容量 全容量　　㎥　有効容量　　㎥ 貯水槽の清掃年月日 直近の貯水槽の法定検査年月日（10㎥を超えるもの） ※ 受水槽の有効容量が10㎥を超えるものは、簡易専用水道として、管理する必要があります。 ※ 簡易専用水道の設置者は、保守点検業者による保守点検、清掃とは別に厚生労働大臣の登録を受けた者による法定検査が必要です。検査依頼の際は、必ず登録を受けたものかどうか確認してください。なお、簡易専用水道の法定点検・清掃の頻度は1年以内ごとに１回です。	水道法第3条、第34条の2 水道法施行令第2条 水道法施行規則第55条、第56条
(2) 入浴設備については、適切に保守管理していますか。	はい・いいえ・該当なし		
(3) 循環ろ過装置を備える浴槽を使用していますか。	はい・いいえ・該当なし		
(4) 浴槽水は、毎日完全に換えることが原則ですが、換えていますか。	はい・いいえ・該当なし	循環式の浴槽のある施設の場合の換水頻度 週　　回（　　曜日） ※ これにより難い場合でも、最低でも１週間に１回以上完全に換えるとともに、ろ過器及び配管内等の清掃を行い、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染防止に努めてください。	平15厚労告264第2・3・2
(5) 少なくとも１年に１回以上水質検査を行い（毎日完全換水しない場合は１年に２回以上、浴槽水の消毒が塩素消毒でない場合は１年に４回以上）、レジオネラ属菌に汚染されているか否かを確認していますか。	はい・いいえ・該当なし	直近1年間のレジオネラ属検査の実施日（全施設） ※ ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めてください。 ※ 国のガイドラインでは、浴槽水を毎日完全に換えて使用する非循環式浴槽についても、毎日清掃し、適正な水質管理のため、年１回のレジオネラ菌の検査を推奨しております。 ○ 昨年度実施した浴槽水の水質検査実施状況を記載してください。 ※循環式浴槽には、追い炊き機能も含みます。	平15厚労告264第2・3・1 循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（平成27年3月31日）
(6) ろ過器の前に設置する集毛器は毎日清掃していますか（(３)ではいの場合のみ点検してください）。	はい・いいえ・該当なし		
(7) 浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常0.2～0.4mg/ 程度に保ち、かつ、最大で1.0mg/ℓを超えないように努める等適切に管理するとともに、消毒装置の維持管理を適切に行っていますか。また、塩素濃度の測定値は毎日記録していますか（(３)ではいの場合のみ点検してください）。	はい・いいえ・該当なし		
(8) 昇降機設備については、専門業者による定期的な点検を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	定期点検　年　回 法定検査年月日 法定検査報告年月日	建築基準法第12条第3項 建築基準法施行規則第6条

	換水頻度	数	循環式※（必要回数）	非循環式（必要回数）
集団浴	連日使用型：	基	（2回以上）	（1回以上）
	毎日換水型：	基	（1回以上）	（1回以上）
機械浴 個浴	連日使用型：	基	（2回以上）	かけ流しなら不要
	毎日換水型：	基	（1回以上）	（不要）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
3 非常災害対策			
(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画も含む)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第７条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている介護老人福祉施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。	平25規則38第47条（準用第26条第1項） 平12老企43第5･11（準用第4･29(2)）
(2) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。	平25規則38第47条（準用第26条第2項） 平12老企43第5･11（準用第4･29(3)）
(3) 非常災害に関する具体的計画として、消防法施行規則第３条に規定する「消防計画」を定めていますか。	はい・いいえ・該当なし	直近の届出（変更）年月日： ※ 消防計画は職員に配布したり、見えやすいところに掲示したりしてください。	
(4) 防火管理者には、施設の防火管理業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的な地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	防火管理者名： 防火管理者届出年月日： ※ 異動等で防火管理者が欠けた場合は、直ちに防火管理者を選任し、消防署に届け出てください。	消防法第8条第1項、第2項 消防法施行令第1条の2、第3条
(5) 災害発生時に迅速に対応するため、職員の初期対応や指揮系統を定めたマニュアルを策定するとともに、緊急連絡網を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 避難場所の確保、避難方法などマニュアル等で周知徹底してください。 ※ 緊急連絡網は、職員に異動があった場合には、そのつど整備し、職員に周知してください。	川越市地域防災計画H27.3（震災対策編）第1章第3節第4・3
(6) 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第5･11（準用第4･29(2)）
(7) 日頃から消防団や地域住民に対して、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるよう協力協定を締結するなど、地域との協力体制の確保に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(8) 消防機関の協力を得て、年２回以上の消火及び避難訓練、定期的な通報訓練を実施していますか。 また、訓練のうち１回以上は夜間又は夜間を想定した訓練となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 直近２回の訓練実施日 訓練実施年月日 / 消防署への届出年月日 / 夜間訓練の有無 / 参加者数 （参加者数：人） ※ 職員には消火訓練等も併せて行わせ、平素から消防設備等の操作について熟知させておいてください。また、訓練の記録を作成し、出席できなかった職員がいた際に回覧等することで情報を共有するなど、防災意識の高揚に努めてください。	消防法施行規則第3条第10項 社施第107号通知
(9) カーテン、じゅうたん等は、消防法で防炎性能を有する物品となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ このほか布団、毛布等の寝具類についても防炎性能を有するものを使用するよう努めてください。なお、寝衣類についても個人的嗜好等に配慮しつつできるだけ防炎性能を有するものを使用することが望ましいとされています。	消防法第8条の3第1項 社施第107号通知
(10) 消防用設備については、専門業者による定期的な点検（６月ごと年２回、総合点検１年に１回）を行っていますか。また、総合点検の結果について消防に報告していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 直近２回の実施日 点検実施年月日 / 実施内容 / 指摘事項など ※ 年１回の消防署への点検結果の報告が必要です（点検結果報告書の控えを保管してください）。	消防法第17条の3の3 消防法施行規則第31条の6第3項
(11) 災害に備えて、右の物資等を３日分程度備蓄していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 非常用食料（特別食を含む） ② 飲料水 ③ 常備薬	川越市地域防災計画H27.3（震災対策編）第1章第3節第4・3

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
4 施設設備の点検 自主点検表の作成に合わせ、下記の項目の施設内の点検をお願いします。		④ 介護用品 ⑤ 照明器具 ⑥ 熱源 ⑦ 移送用具（担架、ストレッチャー等） ① 階段、ベランダ、屋上、窓等は転落防止がなされているか。 ② 床破損、欠損、段差等、歩行に障害（危険）はないか。 ③ 非常口の開閉、非常口への通行に障害（不要物の放置）はないか。 ④ 避難路、非常階段、非常用滑り台に障害（障害物、無灯火、樹木、着地の安全）はないか。 ⑤ ガラスの破損（特に２階以上の階）による事故防止に配慮がなされているか。 ⑥ ベッドからの転落防止がなされているか。 ⑦ 家具、備品などの転倒防止がなされているか。 ⑧ 棚(居室や洗面所等）などから物が落ちる恐れがないか。 ⑨ 居室及び宿直室等の暖房器具（電気・石油ストーブ）の安全対策がなされているか。（転倒防止、接触防止、換気等） ⑩ 換気扇等のカバーが外れ回転部が、露出していることはないか。 ⑪ 小型昇降機（リフト）は停止の状態で扉が開くことがないか。 ⑫ 手洗い場、トイレの設備に不備はないか。清掃が良くなされているか。 ⑬ マンホールの蓋は容易に開けられる状態になっていないか。 ⑭ 建物上部からの落下物への対策がなされているか。 ⑮ 門扉の開閉に問題（破損や鍵の故障等）はないか。 ⑯ 危険物が放置されていないか。（特に火気を使用する付近の紙・布類等の可燃物） ⑰ 火災通報装置等の前に物が置かれていないか。 ⑱ 物置、車庫や門扉・堀など附帯設備の管理は十分か。 ⑲ 送迎バスの駐車場所の安全は確保されているか。 特に利用者の乗降時の安全確認等を行っているか。 ⑳ 利用者の安全確保のため、職員の死角となるような箇所はないか。 不良箇所番号 / 不良箇所の状態 不良箇所番号 / 不良箇所の状態 不良箇所番号 / 不良箇所の状態	4・5
１－４　その他			
1 変更の届出等 施設の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内にその旨を市長（市福祉部介護保険課）に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 施設の名称又及び開設の場所 ② 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、住所及び職名 ③ 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） ④ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 ⑤ 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 ⑥ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 運営規程 ⑧ 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ⑨ 施設介護サービス費の請求に関する事項 ⑩ 役員の氏名、生年月日及び住所 ⑪ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法第89条 施行規則第135条
2 介護サービス情報の公表 指定情報公表センターへ年１回、基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 新規事業所は基本情報のみ報告し、既存事業所は基本情報と運営情報を報告します。 ※ 原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円を超えるサービスが対象となります。	法第115条の35第1項 施行規則第140条の43、44、45
3 業務管理体制の整備 (1) 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。	はい・いいえ・該当なし	届出年月日 届出先 （届出先） ① 指定事業所が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者・・・厚生労働大臣 ② 指定事業所が２以上の都道府県に所在し、かつ、２以下の地方厚生局に所在する事業者 ・・・主たる事務所の所在地の都道府県知事	施行規則第140条の39、40

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		③ すべての指定事業所が１の都道府県に所在する事業者・・・都道府県知事 ④ すべての指定事業所が１の指定都市の区域に所在する事業者・・・指定都市の長 ⑤ 地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所が川越市に所在する事業者・・・川越市長（市福祉部介護保険課） ※ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者は、「地方厚生局の管轄区域」を参照し、事業所等がいくつの地方厚生局管轄区域に所在しているか確認してください。 ※ 事業者が整備等する業務管理体制の内容は次のとおりです。 ア 事業所数20未満 ・ 整備届出事項：法令遵守責任者 ・ 届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 イ 事業所数20以上100未満 ・ 整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程 ・ 届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要 ウ 事業所数100以上 ・ 整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程、業務執行監査の定期的実施 ・ 届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要、業務執行監査の方法の概要	
(2) 業務管理体制（法令等遵守）についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。	はい・いいえ・該当なし		
(3) 業務管理体制（法令等遵守）について、具体的な取組を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 行っている具体的な取組（例） □ 介護報酬の請求等のチェックを実施 □ 内部通報、事故報告に対応している □ 業務管理体制（法令等遵守）についての研修を実施している □ その他（　　）	
(4) 業務管理体制（法令等遵守）の取組について、評価・改善活動を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
２－１　基本方針（ユニット型介護老人福祉施設）			
(1) ユニット型介護老人福祉施設（以下、「ユニット型施設」という。）は、入居者１人１人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「ユニット」とは、施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう）により一体的に構成される場所をいいます。	平25規則38第37条第1項 平25規則38第36条
(2) 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第37条第2項
(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るよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第37条第3項
(4) 指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 指定介護福祉施設サービスを行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。	平25規則38第37条第4項 準用(平12老企43第4・1)
(5) 貴施設の運営理念（処遇の基本方針等）を記載してください。			

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
２－２　人員に関する基準（ユニット型介護老人福祉施設）			
１ 基本的事項 (1) 常勤換算方法について、次のとおり計算していますか。 介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第1条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。	はい・いいえ・該当なし	※ 配置すべき職員数の常勤換算は、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとします。 ※ 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱いについて（運営基準等に係るＱ＆Ａについて（平成14年３月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）） 非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。 なお、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱います。 よって、常勤の従業者については、指定休や有休、振替休など正規の休暇等で暦月ごとの勤務延べ時間数が変動しても、常勤換算上はいちいち計算することなく「１人」（1.0）とすることができます。	平12老企43第2・7(1)
(2) 常勤の従業者が勤務すべき就業規則上の勤務時間は何時間ですか。	週 ・ 月 時間	※ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、 30時間以上の勤務で、常勤扱いとします。	令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ問1
(3) 指導監査月２月前の暦月の常勤換算に用いる時間数を記入してください。	月 時間		
(4) 勤務延時間数については、次のとおり計算していますか。 常勤換算に使用する「勤務延時間数」は、勤務表上、サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とします。	はい・いいえ・該当なし	※ 従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。	平12老企43第2・7(2)
(5) 常勤・非常勤について、次のとおり取り扱っていますか。 当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいうものです。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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は、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」といいます。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」といいます。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」といいます。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」といいます。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。	はい・いいえ・該当なし	※ 介護保険では、勤務表上、上記の常勤時間に達している従業者は、雇用形態に関わらず「常勤」となります。従って、例えば、その施設の正規職員の勤務すべき時間が週40時間であった場合、雇用契約上はパート職員であっても、当該職種の業務について週40時間の勤務契約を締結し、勤務表上、当該時間を満たす勤務が位置づけられていれば、「常勤」として扱われます。 ※ 同一建物内でも、併設されている通所介護や居宅の事業所など、別事業所の職員を兼ねている場合（勤務表に位置づけられている場合）は、その時間については当該施設の勤務時間とは見なされないため、正規職員でも「非常勤」となります（空床短期入所は、別事業所とは扱われません）。 ※ 同一施設内で複数の業務を兼ねている場合、合計して常勤が勤務すべき時間に達していれば、「常勤」となります。ただし、ある業務に「常勤かつ専従（「専ら」と表現されていること）」の条件が付された場合は、その他の業務を兼ねると条件を満たさなくなります。 ※ 当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとして扱われます。 例えば、介護老人福祉施設に通所介護事業所が併設されている場合、介護老人福祉施設の管理者と通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 ※ 同時並行的に行うことができない業務（看護、介護、機能訓練、相談業務など）は、原則として兼務した場合は、それぞれ常勤が勤務すべき時間に達しなくなるため、双方の事業所とも、正職員などの雇用形態に関わらず「非常勤」となります。	平12老企43第2・7(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(6) 「専ら従事する」従業者について、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービスに従事していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。 この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。	平12老企43第2・7(4)
2 医師			
(1) 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第3条第1項第1号
(2) 嘱託医の契約を締結していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
3 生活相談員			
(1) 入所者の数が100又はその端数を増すごとに１人以上の生活相談員を配置していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 生活相談員は、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第５条第２項に定める生活相談員としています。 ① 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者 ア 大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 イ 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ウ 社会福祉士 エ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 オ アからエと同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（精神保健福祉士、大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者） ② これと同等以上の能力を有すると認められる者（市では、介護支援専門員、介護福祉士を同等の能力を有する者として認めています）	平24条例50第3条第1項第2号 平12老企43第2・1(2)
(2) 生活相談員は常勤の者としていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ ただし、1人(入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数)を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあってはこの限りではありません。	平24条例50第3条第5項
4 介護職員又は看護職員			
(1) 常勤換算方法で、入所者の数が３人又はその端数を増すごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 看護職員は、次のいずれかの資格を有している者をいいます。 ① 看護師 ② 准看護師	平24条例50第3条第1項第3号ア
(2) 看護職員の配置数は、次の基準を満たしていますか。 ア 入所者の数が30人を超えない施設にあっては、常勤換算方法で１人以上 イ 入所者の数が30人を超えて50人を超えない施設にあっては、常勤換算方法で2人以上 ウ 入所者の数が50人を超えて130人を超えない施設にあっては、常勤換算方法で3人以上	はい・いいえ ・該当なし	※ 介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、併設する短期入所生活介護の利用者数は含めません（空床利用者は含めます）。	平24条例50第3条第1項第3号イ 平12老企40第2・2(3)③

		（複数の場合）
嘱託医氏名		
契約年月日		
主たる勤務先		
専門科目		
手当（報酬）額		
勤務日（曜日）		
月の勤務日数		
月の勤務時間		

生活相談員の氏名	保有資格	資格取得年月日

<table>
<tr><th>自主点検項目</th><th>点検結果</th><th>記入欄及び点検のポイント</th><th>根拠法令等</th></tr>
<tr><td>エ 入所者の数が130人を超える施設にあっては、常勤換算方法で、3人に入所者の数が130人を超えて50人又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(3) 看護職員のうち１人以上を常勤の者としていますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td></td><td>平24条例50第3条第6項</td></tr>
<tr><td>5 栄養士又は管理栄養士
栄養士又は管理栄養士を１人以上配置していますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>※ 入所定員が40人を超えない特別養護老人ホームにあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。</td><td>平24条例50第3条第1項第4号</td></tr>
<tr><td>6 機能訓練指導員
機能訓練指導員を１人以上配置していますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>⇒ 機能訓練指導員について記載してください。
<table><tr><th>氏 名</th><th>資 格</th><th>勤務形態</th></tr><tr><td></td><td></td><td>専従・兼務</td></tr><tr><td></td><td></td><td>専従・兼務</td></tr></table>
※ 機能訓練指導員は、次のいずれかの資格を有している必要があります。
① 理学療法士
② 作業療法士
③ 言語聴覚士
④ 看護職員
⑤ 柔道整復師
⑥ あん摩マッサージ指圧師
⑦ はり師又はきゅう師
※ はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。
※ 入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。</td><td>平24条例50第3条第1項第5号
平12老企43第2・3</td></tr>
<tr><td>7 介護支援専門員
(1) 介護支援専門員を１人以上配置していますか（入所者の数が100人又はその端数を増すごとに１人を標準とします）。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td></td><td>平24条例50第3条第1項第6号</td></tr>
<tr><td>(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者としていますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人福祉施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。</td><td>平24条例50第3条第9項</td></tr>
<tr><td>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>※ 入所者が100人又はその端数を増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。
特別養護老人ホームの介護支援専門員について記入してください。
<table><tr><th>氏 名</th><th>勤務体系</th><th>介護支援専門員証の
有効期間満了日</th></tr><tr><td></td><td>専従・兼務</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>専従・兼務</td><td>年 月 日</td></tr></table></td><td>平12老企43第2・4(2)</td></tr>
<tr><td>8 夜勤職員の基準
(1) 夜勤を行う職員は、次の基準以上を配置していますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td><table><tr><th colspan="2">従来型（ユニット）の部分</th><th>ユニット部分</th></tr><tr><td>前年度の入所者数</td><td colspan="2">夜勤を行う介護・看護職員数</td></tr><tr><td>25人以下</td><td>１人</td><td rowspan="5">２ユニットごとに１人</td></tr><tr><td>26～60人</td><td>２人</td></tr><tr><td>61～80人</td><td>３人</td></tr><tr><td>81～100人</td><td>４人</td></tr><tr><td>101人以上</td><td>４人に加えて25人ごとに１人</td></tr></table></td><td>平12厚告29第5号イ、ロ</td></tr>
</table>

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 貴施設の夜勤者の配置状況を記入して下さい。		<table><tr><td></td><td>従来型施設</td><td>ユニット型施設</td></tr><tr><td>前年度の入所者数（空床及び併設短期入所利用者を含む）</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>基準数</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>実際の配置数（宿直除く）</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>夜勤者勤務時間（拘束時間）</td><td colspan="2">：　～　：</td></tr><tr><td>休憩時間</td><td colspan="2">：　～　：</td></tr><tr><td>１夜勤あたりの換算労働時間</td><td colspan="2"></td></tr></table>	
９ 管理宿直者 直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を配置していますか（管理宿直の形態を選択してください）。 ただし、夜勤職員を加配（上記第1-2 3(5)※参考）し、かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯においては配置不要です。	はい・いいえ・加配要件満たし配置不要	□事務職員等（職員宿直）　□宿直専門職員（賃金雇用職員） □委託職員（業務委託） <table><tr><td>事務職員勤務時間</td><td>：　～　：</td></tr><tr><td>実際管理宿直時間</td><td>：　～　：</td></tr></table>	社施第107号第5 平12老発214第4・12(2)
１０ 入所者の数の取扱い 入所者の数は前年度の平均値としていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第２位以下を切り上げます。ただし、新規に指定を受けた場合等は、推定数によります。	平24条例50第3条第2項 平12老企43第2・6
２－３　設備に関する基準（ユニット型介護老人福祉施設）			
１　建物 建物（入居者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く）は、建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第29条第1項
２　設備 (1) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましいです。	平12老企43第5・3(1)(2)
(2) ユニット型施設には、次に掲げる設備を設けていますか。 ① ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所） ② 浴室 ③ 医務室 ④ 調理室 ⑤ 洗濯室又は洗濯場 ⑥ 汚物処理室 ⑦ 介護材料室 ⑧ 事務室その他運営に必要な設備	はい・いいえ・該当なし	※ 同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入居者の処遇に支障がない場合に限り、設備の一部を設けないことができます。	平25規則38第38条第1項 平25規則24第29条第3項
(3) ユニットは、居宅に近い居住環境のもとで、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第5・4(4)
(4) 居室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① １の居室の定員は、１人とすること。 ② いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、１のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。 ③ 地階に設けてはならないこと。 ④ 入居者１人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること。 ⑤ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ⑥ １以上の出入口は、避難上有効な土地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ⑦ 床面積の14分の１以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。	平25規則24第29条第4項第1号イ

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		⑧ 必要に応じて入居者の身の回りの品を保管できる設備を備えること。 ⑨ ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けること。 ※ 夫婦で居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ます。 ※ 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは次の３つをいいます。 ア 当該共同生活室に隣接している居室 イ 当該共同生活室に隣接してはいないが、アの居室と隣接している居室 ウ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のア及びイに該当する居室を除く） ※ 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認めます。 ※ ユニット型施設では、居宅に近い居住環境下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類されます。 ア ユニット型個室 床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く）とするとともに、身の回りの品を保管できる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。 また、入居者への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21.3平方メートル以上とすること。 イ ユニット型個室的多床室（経過措置） 令和３年４月１日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和３年４月１日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く）であるとともに、身の回りの品を保管できる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動ではないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。 居室への入り口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られていたりするに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとは言えず、個室的多床室としては認められない。 ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が上記アの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。 ※ ナースコールの作動確認をしてください。また、ナースコールにすぐ対応できる体制を整えてください。	
(5) 共同生活室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所として相応しい形状を有すること。 ② 地階に設けてはならないこと。 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を標準とすること。 ④ 必要な設備及び備品を備えること。 ※ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていなければなりません。 ※ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていなければなりません。 ※ 要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければなりません。 ※ 入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましいです。	平25規則24第29条第4項第1号ロ 平12老発214第5・4(6)
(6) 洗面設備は、次の基準を満たしていますか。 ① 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ② 要介護者が使用するのに適したものとすること。	はい・いいえ・該当なし	※ 洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましいです。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましいです。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。	平25規則24第29条第4項第1号ハ 平12老発214第5・4(7)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(7) 便所は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ② ナースコール（ブザー又はこれに代わる設備）を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。 ※ 便所は、居室ごとに設けることが望ましいです。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましいです。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。	平25規則24第29条第4項第1号ニ 平12老発214第5・4(8)
(8) 浴室は、要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましいです。	平25規則24第29条第4項第2号 平12老発214第5・4(9)
(9) 医務室は、右の基準を満たしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 医療法（昭和23年法律第205号）第１条の５第２項に規定する診療所とすること。 ② 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。	平25規則24第29条第4項第3号
3 構造等			
(1) ユニット及び浴室は、３階以上の階に設けていませんか。	はい・いいえ・該当なし	※ 次のいずれにも該当する建物に設けられる場合については、この限りではありません。 ① ユニット又は浴室のある３階以上の各階に通ずる特別避難階段を２以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いすもしくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、１以上）有すること。 ② ３階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれらから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 ③ ユニット又は浴室のある３階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第１項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。	平25則24第29条第5項
(2) 片廊下の幅は、1.8メートル以上（手すりの内側から計測する）となっていますか。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあっては、1.8メートル以上）として差し支えありません。	平25規則24第29条第6項第1号
(3) 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第29条第6項第2号
(4) 廊下及び階段には、手すりを設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第29条第6項第3号
(5) 階段の傾斜を緩やかにしていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則24第29条第6項第4号
(6) ユニット又は浴室が２階以上の階にある場合は、１か所以上の傾斜路を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ エレベータを設ける場合はこの限りではありません。	平25規則24第29条第6項第5号
(7) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第38条第1項第5号
4 経過措置			
介護老人福祉施設が整備された年度等により、設備及び構造等について経過措置が適用される場合がありますが、貴施設は設備及び構造等について経過措置が適用されていますか。	はい・いいえ・該当なし	経過措置が適用されている施設及び構造設備 設備及び構造等 / 経過措置の内容	平12老発214第2・1(13) 平12老企43第3・4
5 入所者等が選定する特別な居室			
(1) 入所者等が選定する特別な居室を設けていますか。（以下「はい」の場合のみ点検してください）	はい・いいえ・該当なし		
(2) 特別な居室の定員は１人又は２人になっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(1)
(3) 特別な居室の定員の合計数が入所定員のおおむね５割を超えていませんか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(2)
(4) 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積は10.65㎡以上となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(5) 特別な居室の施設、設備等は、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払いを入所者等から受けるのにふさわしいものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	特別な室料の支払を受けるのにふさわしい「他と異なる設備等」について、記載してください。（テレビの設置、電動ベッドの配置、床材の違い応接セットの配置、間取りの広さ等）	平12厚告123第1号ハ(4)
(6) 特別な居室の提供は、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われていますか（サービス提供上の必要性から行われるものでないこと）。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(5)
(7) 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額は、運営規程に定められていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告123第1号ハ(6)
6 定員 入所定員は、特別養護老人ホームの専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、その居室の利用人員数）と同数となっていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老発214第1・6(2)
２－４　運営に関する基準（ユニット型介護老人福祉施設）			
1 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。	はい・いいえ・該当なし	※ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはいけません。 ※ 提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合です。	平24条例50第6条 平12老企43第4・3
(2) 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、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ません。こうした方が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・26(2)⑤
2 サービス提供困難時の対応 入所申込者（入所予定者）が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第5条
3 受給資格等の確認 (1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第6条第1項
(2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第6条第2項
4 要介護認定の申請に係る援助 (1) 入所の際に、要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第7条第1項
(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第7条第2項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
5 入退所			
(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第1項
(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超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、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。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第2項
(3) 入所判定対象者の選定について右のように取り扱っていますか（平成27年度以降）	はい・いいえ・該当なし	① 入所判定の対象となる者は、入所申込者のうち、要介護３から要介護５までの要介護者及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護１又は２の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者としていますか。 ② 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次のア～エの事情を考慮していますか。 ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること ③ 要介護１又は２の入所申込者の特例入所が認められる場合には、次のア～エのような取扱いにより、入所判定が行われるまでの間に施設と入所申込者の介護保険の保険者である市町村（特別区を含む。以下「保険者市町村」という。）との間で情報の共有等を行っていますか。なお、施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、以下の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではありません。 ア 施設は、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由など必要な情報の記載を入所申込みに当たって求めることとすること イ この場合において、施設は、保険者市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること ウ イの求めを受けた場合において、保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できるものとすること エ また、下記(4)の入所を決定する際の手続きとして設置する入所に関する検討のための委員会においては、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、改めて保険者市町村に意見を求めることが望ましいこと	平26老高発1212第1第2号 埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針
(4) 入所検討委員会を定期に開催し、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ていますか。	はい・いいえ・該当なし		平26老高発1212第1第4号 埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針
(5) 入所検討委員会について、前年度開催回数を記載してください。	月　回		
(6) 入所検討委員会について、参加している職種を選択してください。	□施設長 □生活相談員 □介護職員 □看護職員 □介護支援専門員 □第三者委員 □その他（　　）		
(7) 優先入所の取扱規程を制定していますか。	はい・いいえ・該当なし		
(8) 入所希望者又は家族等と面接を行い、入所希望者の心身の状況を確認していますか。	はい・いいえ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(9) 入所申込者に対し、入所順位決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について説明を行い、文書による署名を受けていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(10) 入所順位を決定するため、合議制の入所検討委員会を設置していますか。	はい・いいえ・該当なし		
(11) 委員会は開催ごとに議事録を作成し、２年間保管していますか。また、議事録には順位決定に至るまでの審議内容（発言）が記載されていますか。	はい・いいえ・該当なし		
(12) 委員には入所順位決定の公平性・中立性が保てるよう第三者を加えていますか。	はい・いいえ・該当なし	第三者委員の氏名 / 経　歴	
(13) 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、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。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第3項
(14) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第4項
(15) (14)の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第5項
(16) 入所者が、心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第6項
(17) 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第8条第7項
6 サービスの提供の記録			
(1) 入所に際しては、入所の年月日及び介護老人福祉施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を入所者の被保険者証に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第9条第1項
(2) サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は２年間保存しなければなりません。	平25規則38第9条第2項 平12老企43第4・6
7 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、入所者から利用料の一部として、当該サービスに係る施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 法定代理受領サービスとして提供される介護老人福祉施設サービスについての利用者負担として、施設介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法の規定により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。	平25規則38第10条第1項 平12老企43第4・7（1）
(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利用者から支払を受ける利用料の額と、施設介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護老人福祉施設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と、法定代理受領サービスである介護老人福祉施設サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。	平25規則38第10条第2項 平12老企43第4・7（2）

<table>
<tr><th>自主点検項目</th><th>点検結果</th><th>記入欄及び点検のポイント</th><th>根拠法令等</th></tr>
<tr><td>(3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、右に掲げる費用の額の支払を入所者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>① 食事の提供に要する費用
② 居住に要する費用
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居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 理美容代
⑥ 介護老人福祉施設において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</td><td>平25規則38第10条第3項</td></tr>
<tr><td>(4) その他の日常生活費等の額を記載してください。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td><table><tr><th>費目</th><th>徴収の有無</th><th>金額</th></tr><tr><td>日用品費</td><td></td><td>円/日</td></tr><tr><td>教養娯楽費</td><td></td><td>円/日</td></tr><tr><td>預り金出納管理費</td><td></td><td>円/</td></tr><tr><td>理容代</td><td></td><td>円/回</td></tr><tr><td>美容代</td><td></td><td>円/回</td></tr><tr><td rowspan="2">特別な室料　個　室</td><td></td><td>円/日</td></tr><tr><td rowspan="2">１人室</td><td></td><td>円/日</td></tr><tr><td>特別な食事</td><td></td><td>円/回</td></tr><tr><td>その他</td><td colspan="2">内容</td></tr></table>※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められません。
※ オムツ、オムツカバー、紙オムツ、防水シーツ、ガーゼ、介護用手袋など介護用の消耗品等、オムツや私物の洗濯代、エアーマットなど「福祉用具貸与」の対象となる機材等やその電気代、褥瘡予防用のクッションなど介護業務に用いる物品の費用などについては、入所者に費用負担を求めることはできません。</td><td>平12老企43第4・7(3)

平12老企54
平12老振25・老健94</td></tr>
<tr><td>(5) (3)の⑥の費用の具体的な取扱については、右のとおり、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号）に沿って適切に取り扱われていますか。</td><td>はい・いいえ
・該当なし</td><td>① 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費であること。
② 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（入所者の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」と区別されるべきものであること。
③ 「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複関係がないこと。
④ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）は認められないこと。
⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われること。
⑥ 「その他の日常生活費」の受領について入所者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
⑦ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内として行われるべきものであること。
⑧ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。
⑨ 「実費」という形での定めは、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額に限ること。
⑩ 個人用の日用品等を施設がすべての入所者に対して一律に提供し、すべ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ものであること。
⑪ すべての入所者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、共用の雑誌、新聞、ＣＤ等の費用等）を「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものであること。
⑫ 介護老人福祉施設の入所者及び短期入所生活介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収できないこと。</td><td>平12老企54</td></tr>
</table>

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(6) (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、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ (3)の①～④までの利用料に係る同意については、文書によって得なければなりません。	平25規則38第10条第5項 平12老企43第4・7(4)
(7) 介護老人福祉施設サービス等の提供の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした入所者に対し、領収証を交付していますか。	はい・いいえ・該当なし		法第48条第7項
(8) (7)の領収証には当該サービスに係る費用、食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びにその他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 領収書には、医療費控除の額を記載してください。（「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて（平成12年6月12日事務連絡厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）」を参照）。	施行規則第82条
(9) 小口現金や通帳等の入所者からの預り金については、次の点を厳守して適切に管理していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されているこ ② 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。 ③ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。 ④ 出納経理状況を定期的に入所者の家族に報告し、その確認を得ていること。	平12老企54別紙(7)③
8 居住費及び食費			
(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、当該契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第1号イ
(2) (1)の契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第1号ロ
(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第1号ハ
(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、右に掲げる額を基本としていますか。	はい・いいえ・該当なし	① ユニットに属する居室、ユニットに属さない居室のうち定員が２人以上のものについては、室料及び光熱費に相当する額 ② 従来型個室特例対象者が利用するものについては、光熱費に相当する額	平17厚労告419第2号イ(1)
(5) 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 入所者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用を含む、公的助成の有無についても勘案すること） ② 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱費の平均的な費用	平17厚労告419第2号イ(2)
(6) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第2号ロ
(7) 入所者が選定する特別な居室の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	はい・いいえ・該当なし		平17厚労告419第3号
9 保険給付の請求のための 証明書の交付 法定代理受領サービスに該当しない介護老人福祉施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第11条
１０ ユニット型介護福祉施設サービスの取扱方針			
(1) 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ サービス提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一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、その日常生活上の活動を適切に援助しなければなりません。なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当ではありません。	平25規則38第40条第1項 平12老企43第5・5(1)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮が必要です。	平25規則38第40条第2項 平12老企43第5・5(2)
(3) 入居者のプライバシーの確保に配慮して行われていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第40条第3項
(4) 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら適切に行われていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第40条第4項
(5) 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を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第40条第5項
(6) 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。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 具体的な取組みを記載してください。（コンプライアンス担当者による随時検査、指導等や日ごろ業務で問題意識を持ち改善に取組んでいることなど）	平25規則38第40条第6　項
１１ 身体拘束等 (1) サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいませんか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容を記載してください。 身体拘束の態様 / 人数 / 解除への具体的な取組例 ベッド柵 車イスベルト ミトンの使用 つなぎ服の使用 拘束帯の使用 その他 実人員 ※ 身体拘束禁止の対象となる具体的行為とは次のとおりです（「身体拘束ゼロへの手引き」参照）。 ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドの柵（サイドレール）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	平24条例50第7条第1項
(2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 当該記録については、計画担当介護支援専門員の業務とされています。 ※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 なお、条例施行規則第47条（準用第35条）の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければなりません。	平24条例50第15条第2項 平12老企43第5･5(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 入所者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有してください。	平13老発155・6
(4) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により家族等にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得てください。 ① 当拘束の三要件の１つのみに○がついていないか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ③ 説明書（基準に定められた身体拘束の記録）の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。 ※ 身体拘束は、入所者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急　かつ一時的に行われるものです。市では身体拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時に家族等の了解を得るよう指導しています。このため、拘束を開始する際、電話等で家族等に連絡が取れない場合は、連絡を試みた旨について、説明書上等に記録するようにしてください。	平13老発155・6
(5) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 廃止に向けた取組や実績等を記載してください。	平13老発155・2、3
(6) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の概要等について記載してください。 名称 開催頻度：開催ルール 前年度開催回数　計　回 構成メンバー：施設長／生活相談員／介護職員／計画担当介護支援専門員／医師／栄養士／事務長／その他 ※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 なお、身体的拘束等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すが、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・運営することも差し支えありません。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。 また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。 また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 具体的には、次のようなことを想定しています。 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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、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	平24条例50第15条第3項第1号 平12老企43第5・5(4)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		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。	
(7) 身体拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容は次のとおりです。 ① 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 ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 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 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	平24条例50第15条第3項第2号 平12老企43第5･5(5)
(8) 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 研修実施日 ／ 年 月 日 ／ 年 月 日 ※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものです。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。	平24条例50第7条第3項第3号 平12老企43第4・9（5）
１２ 高齢者虐待の防止 (1) 施設の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいいます。 ① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	高齢者虐待防止法第5条 高齢者虐待防止法第2条
(2) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける入所者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし		高齢者虐待防止法第20条
(3) 高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、市に通報していますか。	はい・いいえ・該当なし		高齢者虐待防止法第21条
(4) 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉士施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。 ・ 虐待の未然防止 指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。 ・ 虐待等の早期発見 指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望まれます。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。	平24条例50第18条（準用第12条の2） 平12老企43第5･11（準用第4･38）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。	
① 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の概要等について記載してください。 名称： 開催頻度：開催ルール／前年度開催回数：計　回 構成メンバー：□施設長 □生活相談員 □介護職員 □計画担当介護支援専門員 □医師 □栄養士 □事務長 □その他	平24条例50第18条（準用第12条の2第1号）
		※ 虐待の防止のための対策を検討する委員会 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。 また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望まれます。 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。 また、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。	平12老企43第5･11（準用第4･38①）
		※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関するこ ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号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	
② 事業所における虐待の防止のための指針を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 虐待の防止のための指針 指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	平24条例50第18条（準用第12条の2第2号） 平12老企43第5･11（準用第4･38②）
③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 研修実施日：　年　月　日 ／ 年　月　日	平24条例50第18条（準用第12条の2第3号）
		※ 虐待の防止のための従業者に対する研修 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。	平12老企43第5･11（準用第4･38③）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
④ ①から③までの措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 担当者名： 職 ＿＿＿＿ 氏名 ＿＿＿＿ ※ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	平24条例50第18条（準用第12条の2第4号） 平12老企43第5･11（準用第4･38④）
１３ 施設サービス計画の作成			
(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第13条第1項
(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平12老企43第4の11
(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 総合的な施設サービス計画の作成 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。	平25規則38第13条第2項 平12老企43第4・11(2)
(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 課題分析の実施 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。	平25規則38第13条第3項 平12老企43第4・11(3)
(5) 計画担当介護支援専門員は、（４）に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という）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。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第13条第4項
(6) アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 課題分析における留意点 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければなりません。 この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含みます。	平25規則38第13条第4項 平12老企43第4・11(4)
(7) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護老人福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設サービス計画原案の作成 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス	平25規則38第13条第5項 平12老企43第4・11(5)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		計画及び提供したサービスの評価を行いうるようにすることが重要です。 なお、ここでいう介護老人福祉施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含みます。 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。	
(8) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護老人福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。 なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	平25規則38第13条第6項 平12老企43第4・11(6)
(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設サービス計画原案の説明及び同意 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 なお、説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表に相当するものです。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいです。	平25規則38第13条第7項 平12老企43第4・11(7)
(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設サービス計画の交付 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。 なお、交付した当該施設サービス計画は、２年間保存しておかなければなりません。	平25規則38第13条第8項 平12老企43第4・11(8)
(11) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、モニタリングを行い、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うものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。	平25規則38第13条第9項 平12老企43第4・11(9)
(12) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	はい・いいえ ・該当なし	※ モニタリングの実施 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。	平25規則38第13条第10項 平12老企43第4・11(10)
(13) 計画担当介護支援専門員は、右に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 入所者が要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	平25規則38第13条第11項
(14) (3)から(10)までの規定について、(11)の施設サービス計画の変更に当たっても、同様に取り扱っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第13条第12項

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
１４　介護			
(1) 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 自律的な日常生活を支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意してください。	平25規則38第41条第1項 平12老企43第5・6(1)
(2) 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「日常における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられます。	平25規則38第41条第2項 平12老企43第5・6(2)
(3) 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒ 重度の認知症で本人の意思が確認できない場合など、どのような方法で入浴回数を決めていますか。 ⇒ 次の項目の有無を記載してください。 項　目 / 有無など 健康状態のチェック チェック項目 チェックしたこと(内容)の記録 入浴記録 入浴中止の場合の理由の記録 中止した場合の清拭実施の記録 ※ やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができます。 また、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければなりません。	平25規則38第41条第3項 平12老企43第5・6(3)
(4) 入居者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施してください。 また、排せつの経過を把握し、記録し、活用してください。	平25規則38第41条第4項 準用（平12老企43第4・12(3)）
(5) おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入居者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入居者の排せつ状況を踏まえて実施してください。 ※ おむつ交換の際の留意点 ① おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障害で意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行うこと。 ② 不安感や羞恥心への配慮すること。 ③ 感染対策に留意すること。 ④ 夜間の排泄介助及びおむつ交換についても、十分配慮すること。 ⑤ 衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮すること。 ⑥ 汚物入容器等は見苦しくないようにすること。 ⑦ 汚物は速やかに処理すること。	平25規則38第41条第5項 準用（平12老企43第4・12(4)）
(6) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。	平25規則38第41条第6項 準用（平12老企43第4・12(5)）
(7) 褥瘡予防のため、右のようなことに取り組んでいますか。	はい・いいえ・該当なし	① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度等が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。	準用（平12老企43第4・12(5)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ③ 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。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 ⑥ 施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 ②の担当者名・職種 ⑥に該当する場合その具体的内容	
(8) (1)から(7)に定めるほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第41条第7項
(9) 常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。２以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことを規定したものです。 なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組んでください。	平24条例50第16条第1項 準用（平12老企43第4・12(7)）
(10) 入居者に対し、入居者の負担により、当該ユニット型施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	はい・いいえ・該当なし		平24条例50第16条第2項
１５ 入浴サービス 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項に留意して適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	① 入浴介助に当たっては、洗身介助、脱衣室における着脱衣介助及び脱衣室から浴室までの移動介助等の手順について、介助方法に安全上の問題はないか、入所者の心身の状況や介護職員の作業負担等を踏まえて確認し、適切な介助方法を職員に対して周知すること。 ② 入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を再確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知すること。 ③ ①・②の介助方法等を周知徹底させるためのマニュアルを整備し、職員研修を計画的に行うこと。 ④ 入所者の安全確認については、複数の介護職員が連携して行うこと。 ⑤ 脱衣室・浴室における職員の配置及びその配置から対応可能な入所者数を確認し、必要に応じて複数の職員で一人の入所者の入浴介助を行うことができるよう、無理のないサービスの体制を組むこと。 ⑥ 施設内における事故やヒヤリハット等に関する報告を収集・分析し、抽出されたリスク要因に対して解決策を検討し、施設全体で情報を共有すること。 ⑦ 事故が発生した際に迅速な措置を行うことができるように、緊急連絡網やマニュアルの整備を行うこと。 ※ 入浴サービスにおけるその他留意点 ① 安易に特別浴とせず、できるだけ家庭生活に近い方法で入浴できるよう配慮すること。 ② 座位がとれる場合は、座って入浴する方法について配慮すること。 ③ 個浴において湯の温度を高くしすぎないよう、また入浴時間が長くなり過ぎないなど安全面に配慮すること。 ④ 温度調節可能な蛇口やシャワーの温度の点検は入浴準備として漏れなく行うこと。 ⑤ 自立者の入浴時にも、安全確認を行うこと。	平成24年8月7日川指監発第117号・平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知
１６ 介護職員等による喀痰吸引等について			
(1) 平成24年４月１日から「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき、認定特定行為業務従事者の認定を受けた介護職員等（介護福祉士に限らずすべての介護職員が対象）が、登録特定行為事業者として登録した施設等で、たんの吸引等を実施することができるようになりましたが、貴施設は介護職員等がたんの吸引等を実施していますか。（以下「いる」場合のみ点検してください）	はい・いいえ・該当なし		社福・介福法第48条の2、48条の3、48条の5、附則第3条、第4条第2項 社福・介福規則第26条の2、第26条の3、附則第4条、第5条 平成23年6月22日老発第0622第１「介護サービスの基盤強化のための介護保険法

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 介護職員等がたんの吸引等を行う場合は、「認定特定行為業務従事者」として認定された者に行わせていますか。	はい・いいえ ・該当なし		等の一部を改正する法律の公布について」第6・2・1
(3) 認定特定行為従事者は何人いますか。	＿＿＿人		
(4) 認定特定行為業務従事者にたん吸引等を行わせている場合、施設を「登録特定行為事業者」として県に登録していますか。	はい・いいえ ・該当なし		
(5) 登録特定行為事業者として実施するたん吸引等の特定行為は、認定特定行為業務従事者の行える行為の範囲で登録していますか。	（たん吸引） □口腔内 □鼻腔内 □気管カニューレ内 （経管栄養） □胃ろう又は腸ろう □経鼻経管栄養		
(6) たん吸引等の業務について、右のとおり実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 介護職員が行うたんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けている。 ② 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成している。 ③ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ている。 ④ 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っている。 ⑤ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催している。 ⑥ たん吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしている。	
１７　食事			
(1) 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じて行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入居者の身体の状況や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としてください。	平25規則38第42条第1項 準用（平12老企43第4・13(1)）
(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。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第42条第2項
(3) 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保ししていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 施設側の都合で急かしたりすることなく、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してください。	平25規則38第42条第3項 平12老企43第5・7(1)
(4) 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、できる限り離床し、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意してください。	平25規則38第42条第4項 平12老企43第5・7(2)
(5) 調理は、あらかじめ作成された献立にしたがって行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。	はい・いいえ ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(2)）
(6) 病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けていますか。	はい・いいえ ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(2)）
(7) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいですが、早くとも午後５時以降となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(3)）
(8) 食事提供に関する業務は介護老人福祉施設自ら行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(4)）
(9) 食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていますか。	はい・いいえ ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(4)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(10) 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入居者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分にとられていますか。	はい・いいえ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(5)）
(11) 入居者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(6)）
(12) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所者が40人を超えない介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられていますか。	はい・いいえ・該当なし		準用（平12老企43第4・13(7)）
１８　相談及び援助 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　常時必要な相談及び援助を行い得る体制を取ることにより、積極的に入所者の在宅生活の向上を図ってください。	平25規則38第16条 平12老企43第4・13
１９　社会生活上の便宜の提供等 (1) 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。	はい・いいえ・該当なし	入所者の自律的な同好会やクラブ活動があれば記載してください。 活動内容や名称 / 参加者数 / 自律性の有無 約　人 約　人 約　人 約　人 約　人	平25規則38第43条第1項
(2) 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。	平25規則38第43条第2項 準用（平12老企43第4・15(2)）
(3) 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　入居者の家族に対し、当該ユニット型施設の会報の送付、当該ユニット型施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入居者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。また、入居者と家族の面会の場所や時間等についても、入居者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければなりません。	平25規則38第43条第3項 準用（平12老企43第4・15(3)）
(4) 入居者の生活を当該ユニット型施設内で完結させてしまうことのないよう、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域への行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入居者に多様な外出の機会を確保するよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第43条第4項 準用（平12老企43第4・15(4)）
２０　入所者預かり金等の取扱い (1) 入所者の所持金を、自己管理が可能な者についてまで一律に施設が管理していませんか。	はい・いいえ・該当なし	事務処理要領の有無 自己管理者　人中　人	
(2) 預金通帳、印鑑の保管責任者がそれぞれ別に定められ、その保管場所が別々になっていますか。また、それを保管する金庫等の鍵についても別々に管理されていますか。	はい・いいえ・該当なし	保管責任者名　通　帳 印　鑑	
(3) 預り金について、個人別出納帳、証拠書類（領収書）が整備されていますか。	はい・いいえ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(4) 預り金の収支状況は、施設長により、定期的（毎月）に点検していますか。	はい・いいえ・該当なし	預かり金の点検実績 前年度 回 / 今年度 回	
(5) 預り金の収支状況を、定期的（年４回程度）に入所者（必要に応じて家族等）に知らせていますか。	はい・いいえ・該当なし	知らせた方法 / 知らせた実績 前年度 回 / 今年度 回	
(6) 入所者が死亡した場合に、遺留金等の引き渡しは適切になされていますか。	はい・いいえ・該当なし	遺留金等の引き渡し 前年度 件 / 今年度 件	
２１ 機能訓練 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮しなければなりません。	平25規則38第18条 平12老企43第4・15
２２ 栄養管理 入所者の栄養状態の維持及び改善をを図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。 栄養管理について、以下の手順により行うこととします。 イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成してください。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ってください。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとします。 ロ 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とともに、入所者の栄養状態を定期的に記録してください。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。 ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示されているので、参考としてください。	平25規則38第47条（準用第18条の2） 平12老企43第5・11（準用第4・17）
２３ 口腔衛生の管理 (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、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。	はい・いいえ・該当なし	※ 別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照してください。	平25規則38第47条（準用第18条の3） 平12老企43第5・11（準用第4・18）
※ 入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。			
① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。	はい・いいえ・該当なし		
③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していますか。 (イ)助言を行った歯科医師 (ロ)歯科医師からの助言の要点	はい・いいえ・該当なし	※ 口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとします。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(ハ)具体的方策 (ニ)当該施設における実施目標 (ホ)留意事項・特記事項			
④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は③の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。 なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めることしてください。	はい・いいえ・該当なし		
２４　健康管理			
(1) 医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第19条
(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月２日法律第114号）いわゆる感染症予防法）第53条の2に基づき、入所者に対して結核に係る定期の健康診断を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		
２５　入所者の入院期間中の取扱い			
(1) 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。 ※ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指します。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意してください。なお、例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があります。	平24条例50第9条 平12老企43第4・20(2)、(3)
(2) 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・20(1)
(3) 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所事業等に利用しても差し支えありませんが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとしていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第4・20(4)
２６　入所者に関する市町村への通知 入所者が右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。	はい・いいえ・該当なし	① 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。 ② 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。	平25規則38第20条
２７　計画担当介護支援専門員の責務			
(1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第1号
(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、生活相談員、介護職員、看護職員等を交えて定期的に検討していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第22条第2号

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第22条第3号
(4) 入所者の退所に際しての必要な援助として、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 必要な援助としては、上記のほか、本人又は家族に対し家庭での介護方法等に関する適切な指導とともに、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図っていく必要があります。	平25規則38第22条第4号
(5) 計画担当介護支援専門員は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第22条第5号
(6) 入所者及びその家族からサービスに関する苦情を受け付けた場合、苦情の内容等を記録していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第22条第7号
(7) 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、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第22条第6号
２８　勤務体制の確保等 (1) 入居者に対し適切なサービスを提供できるよう、ユニット型施設の従業者の勤務の体制を定めていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第17条第1項
(2) 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。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第17条第2項第1号
(3) 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。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第17条第2項第2号
(4) 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。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ ユニットケアリーダー研修会修了者氏名を記載してください。 ※ ユニット型施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下、「研修受講者」という）を各施設（一部ユニット型を含む）に２人以上配置する（ただし、２ユニット以下の施設の場合には、１人でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ職員（研修受講者でなくても構わない）を決めてもらうことで足りるものとします。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められます。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面はユニットリーダー以外の研修受講者であって、未受講のユニットリーダーに対して研修で得た知識を伝達し、ユニットケアに関して指導及び助言を行える者を含めて差し支えありません。 ※ 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、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとします。 ① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が10を超えて１を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めてください。	平24条例50第17条第2項第3号 平12老企43第5・10(2) 平12老企43第5・10(3)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて２又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めてください。 基準省令第47条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はありません。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めてください。	
(5) 入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理・洗濯等）を除き、施設のサービスは、当該施設の従業者によって提供されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 当該ユニット型施設の従業者とは、雇用契約その他の契約により、当該ユニット型施設の管理者の指揮命令下にある従業者を指すものです。なお、シルバー人材センターの職員に介護業務の一部を担当させることはできません。 ※ 調理業務、洗濯等の入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めています。	平24条例50第17条第3項 平12老企43第5･10(4)
(6) 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。	平25規則38第45条第1項
(7) 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。	平25規則38第45条第1項 平12老企43第5･10(4)
(8) 管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第45条第2項
(9) 職場において行われる性的な言動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。	はい・いいえ ・該当なし	※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。 a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発をすること。 b 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、 ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）	平25規則38第45条第3項 平12老企43第5･10(4)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） が規定されています。 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html） 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。	
２９　業務継続計画の策定等 (1) 感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務の再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。 また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。 ① 感染症に係る業務継続計画 イ 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） ロ 初動対応 ハ 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） ② 災害に係る業務継続計画 イ 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） ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ハ 他施設及び地域との連携	平24条例50第18条（準用第10条の2第1項） 平12老企43第5･11（準用第4･28(2)）
(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 感染症 研修実施日 年 月 日 年 月 日 感染症 訓練実施日 年 月 日 年 月 日 ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練と一体的に実施することもできます。 災害 研修実施日 年 月 日 年 月 日 災害 訓練実施日 年 月 日 年 月 日 ※ 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施してください。 なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。 ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行ってください。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 ※ 訓練においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施してください。 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。	平24条例50第10条の2第2項 平12老企43第4・28(1)(3)(4)
(3) 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。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第18条（準用第10条の2第3項）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
３０　衛生管理等 (1) 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第47条（準用第27条）
(2) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　医薬品等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じてください。	平25規則38第47条（準用第27条）
(3) 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒　委員会の概要等について記載してください。 名　称 開催頻度：開催ルール／前年度開催回数（計　回） 構成メンバー：□施設長 □生活相談員 □介護職員 □看護職員 □計画担当介護支援専門員 □医師 □栄養士又は管理栄養士 □事務長 □その他 感染症対策等を適切に実施するための担当者	平24条例50第18条（準用第10条の3第1項第1号）
		※　当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策 を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	平12老企43第5･11（準用第4･30(2)①）
		※　感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 ※　感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ※　施設内の他委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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・運営することは差し支えありません。 ※　感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。	
(4) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 平常時の対策としては、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）、日常のケアに係る感染対策（血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、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、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制を整備、明記しておくことも必要です。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。	平12老企43第5･11（準用第4･30(2)①） 平12老企43第5･11（準用第4･30(2)②）
(5) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を年２回以上定期的に実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 研修実施日　年　月　日　／　年　月　日 訓練実施日　年　月　日　／　年　月　日 ※感染症に係る業務継続計画の研修・訓練と一体的に実施することもできます。 ※　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場	平24条例50第18条（準用第10条の3第1項第3号） 平12老企43第5･11（準用第4･30(2)③）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。 ※　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。	平12老企43第5･11（準用第4･30(2)④）
(6) 感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企43第5･11（準用第4･30(2)④）
(7) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 ①　従業者が、入所者について、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を整えること。 ②　管理者は当該施設における感染症もしくは食中毒の発生を疑ったとき又は①の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 ③　感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては入所者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び入所者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。 ④　医師及び看護職員は、当該施設内において感染症もしくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 ⑤　管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症もしくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 ⑥　施設は、感染症もしくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 ⑦　管理者は、アからウに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 ア　同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が１週間内に２名以上発生した場合 イ　同一の有症者等が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合 ウ　ア及びイに掲げる場合のほか、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 ⑧　⑦の報告を行った場合は、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、努めなければならないこと。 ※　施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、入所者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止するよう努めてください。	平24条例50第18条（準用第10条の3第1項第4号） 平18厚労告268
３１　苦情処理 (1) 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	⇒　苦情解決体制を記載してください。 苦情受付担当者： 苦情解決責任者： 第三者委員名： ※　「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入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するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、1-1「 8 掲示等」に準ずるものとします。	平25規則38第47条（準用第32条第1項） 平12老企43第5･11（準用第4・33(1)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 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り組みを自ら行ってください。 ※ 記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、入所者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。 ※ 苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければなりません。	平25規則38第47条（準用第32条第2項） 平12老企43第5･11（準用第4・33(2)
(3) 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第47条（準用第32条第3項）
(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3) の改善の内容を市町村に報告していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第47条（準用第32条第4項）
(5) 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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第47条（準用第32条第5項）
(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を報告していますか。	はい・いいえ・該当なし		平25規則38第47条（準用第32条第6項）
３２ 事故発生の防止及び発生時の対応			
(1) 右のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。	はい・いいえ・該当なし	① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	平24条例50第18条（準用第12条第1項第1号） 平12老企43第5･11（準用第4・37(1)）
(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、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す。具体的には、次のような手順を想定しています。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。 ③ （３）の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	平24条例50第18条（準用第12条第1項第2号） 平12老企43第5･11（準用第4・37(2)）
(3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。	はい・いいえ・該当なし	前年度開催回数：年　回 / 開催頻度：月に　回 ※ 委員会は、介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、生活相談員） によって構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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・運営することも差し支えありません。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。 また、施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。	平24条例50第18条（準用第12条第1項第3号） 平12老企43第5･11（準用第4・37(3)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に実施していますか。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 研修実施日 ／ 年　月　日 ／ 年　月　日 ※ 事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行ってください。 社員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。	平24条例50第18条（準用第12条第1項第3号） 平12老企43第5･11（準用第4・37(4)）
(5) (1)～(4)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。	はい・いいえ ・該当なし	⇒ 担当者を記載してください。 担当者名 ※ 事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当（※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	平24条例50第18条（準用第12条第1項第4号） 平12老企43第5･11（準用第4・37(5)）
(6) 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、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ ・該当なし		平24条例50第18条（準用第12条第2項）
(7) 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければなりません。	平24条例50第18条（準用第12条第3項）
(8) 入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 賠償すべき事態において、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。	平24条例50第18条（準用第12条第4項） 平12老企43第5･11（準用第4・37(6)）
(9) 介護ベッドに係わる事故の危険性を把握し、入所者モニタリング等の際に対応策について検討していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 介護ベッドに設置した手すりと手すりの間のすき間等に利用者が首を挟み死亡に至る事故が発生しています。 使用中の手すりが新ＪＩＳ製品かどうか確認してください。新ＪＩＳ製品への取替えが困難な場合はすき間を埋める対策をとってください。 （「医療・介護ベッドに係わる事故の再発防止について(緊急依頼)」(平成24年11月2日消費者庁消費者安全課、厚生労働省老健局振興課ほか通知)、平成24年11月2日消費者庁報道発表資料を参照してください）	
３３　記録の整備 (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平25規則38第35条（平11厚令39第37条）
(2) 入所者に対するサービスの提供に関する右の諸記録を整備し、その完結の日から２年間保存していますか。	はい・いいえ ・該当なし	① 施設サービス計画 ② 基準第８条第２項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 基準第11条第５項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 基準第20条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑤ 基準第33条第２項に規定する苦情の内容等の記録 ⑥ 基準第35条第３項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※ 「その完結の日」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、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。	平12老企43第4・41

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
３４　電磁的記録等 (1)　作成、保存その他これらに類するもののうち、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。）で行うことが規定されている又は連想されるものについては、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。）により行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　介護老人福祉施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。 (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。 (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。 ①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (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)及び(2)に準じた方法によること。 (4)　電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	
(2)　交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されているもの又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	※　入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。 (1)　電磁的方法による交付は、基準省令第４条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 (2)　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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）」を参考にすること。 (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。なお、「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）」を参考にすること。 (4)　その他、基準省令第50条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5)　電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
第３　介護給付費の算定及び取扱い			
１　基本的事項			
(1)　費用の額は、平成12年厚生省告示第21号の別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表　１介護福祉施設サービス」により算定していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告21第1号
(2)　費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告21第2号
(3)　(1)、(2)の規定により費用の額を算定した場合において、その額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12厚告21第3号
２　入退所の日数の数え方			
(1)　入所の日数は、原則として、入所及び退所した日の両方を含んでいますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企40第2・1(2)②
(2)　同一敷地内又は隣接もしくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間では、入所者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に、他の介護保険施設等に入所等する場合については、退所等した介護保険施設等においてはその日の算定はできません。このとおり算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　介護保険施設等とは、介護保険施設、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設及び特定施設のことです。	平12老企40第2・1(2)②
(3)　同一敷地内又は隣接もしくは近接する敷地における病院もしくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定できず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定できません。このとおり算定していますか。	はい・いいえ・該当なし		平12老企40第2・1(2)③
３　所定単位数の算定			
(1)　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た介護老人福祉施設において、介護福祉施設サービスを行った場合に、当該施設基準及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	【厚生労働大臣が定める施設基準及び厚生労働大臣が定める基準】 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）第47号及び第48号を参照してください。 【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】 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5号を参照してください。	平12厚告21別表1注1
(2)　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※　ある月（暦月）において次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者全員について、所定単位数が減算されます。 ①　夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定する時間とする)において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が２日以上連続して発生した場合 ②　夜勤時間帯において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が４日以上発生した場合 ③　夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たしても構いません。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとします。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はありません。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとします。 ※　夜勤職員数の算定における入所者の数は、前年度の平均を用います。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数とします。また、平均入所者数の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとします。	平12厚告21別表1注1 平12老企40第2・1(6)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(3) 入所者の数又は介護職員、看護職員もしくは介護支援専門員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　月平均の入所者の数が、運営規程に定められている入所定員を超える場合 ロ　介護職員、看護職員もしくは介護支援専門員の員数が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号。以下「基準」という)第2条に定める員数に満たない場合（従来型） ※　①定員超過利用関係 １月間（暦月）の入所者の数の平均は、当該月の全入所者の延数（入所した日を含み、退所した日は含まない）を当該月の日数で除して得た数とします。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。 ※　①定員超過利用関係 入所者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、入所者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。 ※　①定員超過利用関係 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減額を行います。 ※　①定員超過利用関係 次の理由によりやむを得ず入所定員を超える場合は、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）までは減算が行われません。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。 ア　老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(空床利用型短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む）)による場合 イ　入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことにより、やむを得ず入所定員を超える場合（当初の再入所予定日までの間に限る） ※　②人員基準欠如関係（介護職員・看護職員） ア　看護師等の員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用います。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとします。 イ　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します。 ウ　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます）。 ※　②人員基準欠如関係（介護支援専門員） ある月（暦月）に基準に満たない事態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。	平12厚告21別表1注1 平12厚告27第12号 イ、ロ 平12老企40第2・1(3) 平12老企40第2・5(3) 平12老企40第2・1(5)
4　新築、増床又は減床の場合の入所者数		新設又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む)の入所者数は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から６月以上1年未満の間は、直近の６月における全入所者の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近1年間における全入所者の延数を１年間の日数で除して得た数とします。 減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数とします。	平12老企40第2・1(7)
5　経過措置 平成17年9月30日において従来型個室に入所していた者で、10月１日以後引き続き従来型個室に入所する者については、当分の間、多床室を算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平12厚告21別表1注17
6　例外的な多床室請求 右のいずれかに該当する従来型個室利用者について、多床室を算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	①　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、従来型個室への入所期間が30日以内のもの。 ②　従来型個室の面積が壁芯で10.65㎡以下である場合。	平12厚告21別表1注18

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		③　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。 ※　①又は③の場合は、医師の判断であることを示す医師の意見書や診断書等を根拠として、明確に記録してください。 ※　当該多床室を算定した場合は、従来型個室への入所であっても、従来型個室利用に係る室料及び特別な室料を徴収することはできません。	平12厚告123第1号ハ(3)
７　ユニットにおける職員に係る減算 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	平12厚告21別表1注3 平27厚労告96第49号
８　身体拘束廃止未実施減算 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から100分の10に相当する単位数を減算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ロ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催すること。かつ、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ハ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ニ　介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施すること。 ※　施設において実際に身体拘束等が行われているか否かは問いません。	平12厚告21別表1注4 平11厚令39第11条第5項 平12老企40第2・5(5)
９　安全管理体制未実施減算 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、１日につき所定単位数を減算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　事故が発生した場合の対応、イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ロ　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ハ　事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ニ　イ～ハに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	平12厚告21別表1ロ注5 平27厚労告95・86の2 平11厚令39第35条第1項
１０　高齢者虐待防止措置未実施減算 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　当該指定施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ロ　当該指定施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 ハ　当該指定施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ニ　イ～ハに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※　高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算します。 具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年２回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算します。	平12厚告21別表1ロ注6 平27厚労告95・86の2の2 平12老企40第2・5(6)
１１　業務継続計画未策定減算 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 指定施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。 ※　業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の２第１項（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算します。 ~~なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。~~【経過措置は終了しました。未策定の場合は減算となります。】	平12厚告21別表1ロ注7 平27厚労告95・86の2の3 平12老企40第2・5(7)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
１２ 栄養管理に係る減算 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、１日につき所定単位数を減算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　栄養士又は管理栄養士の人員基準を満たしていること。 ロ　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むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。	平12厚告21別表1ロ注8 平27厚労告95・86の3 平11厚令39第2条・第17条の2第1項 平12老企40第2・5(9)
１３ 日常生活継続支援加算 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次の単位数を所定単位数に加算していますか。 (1) 日常生活継続支援加算(Ⅰ)　36単位 (2) 日常生活継続支援加算(Ⅱ)　46単位	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ　日常生活継続支援加算(Ⅰ) (1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) 次のいずれかに該当すること。 a　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、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70以上であること。 b　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 c　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）第１条各号に掲げる行為（①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養）を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 (3) 介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が６又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が７又はその端数を増すごとに１以上であること。 a　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。 b　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i　入所者の安全及びケアの質の確保 ii　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii　介護機器の定期的な点検 iv　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 (4) 入所定員、人員基準に適合していること。 ロ　日常生活継続支援加算(Ⅱ) (1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) イ(2)～(4)までに該当するものであること。 ※　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいいます。 ※　算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護４又は５の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いてください。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。 これらの割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出してください。 ※　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）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出してください。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。 これらの割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出してください。	平27厚労告96第50号(準用第41号) 平12老企40第2・5(10)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、「人員基準欠如の場合の単位数の算定」(2)を準用してください。 また、介護福祉士の員数については、届出日前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければなりません。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに届出を提出しなければなりません。 なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者としてください。	
		※ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合については、次の条件を満たしてください。	準用(平12老企40第2・4(7)⑤)
		イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとします。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用することとします。 ａ 見守り機器 ｂ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器 ｃ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器 ｄ 移乗支援機器 ｅ その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器	
		※ 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定してください。	
		ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充ててください。 ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直してください。	
		ハ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この項目において「委員会」という。）は３月に１回以上行ってください。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応してください。 また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めてください。	
		ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」とは、具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保が行われていることです。 ａ 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。 ｂ 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。	
		ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」とは、具体的には実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていることです。 ａ ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか ｂ １日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか ｃ 休憩時間及び時間外勤務等の状況	
		ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けてください。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行ってください。	
		ト 介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行ってください。 この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとします。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をしてください。 なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととします。届出にあたり、都道府県等が委員会における検	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出してください。 また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めてください。	
		※　当該加算を算定する場合にあたっては、「サービス提供体制強化加算」は算定できません。	平12老企40第2・5(10)⑦
１４　看護体制加算 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次の単位数を所定単位数に加算していますか。 (1) 看護体制加算(Ⅰ)イ　6単位 (2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ　4単位 (3) 看護体制加算(Ⅱ)イ　13単位 (4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ　8単位	はい・いいえ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ・	【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ　看護体制加算(Ⅰ)　イ (1) 入所定員が30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）であること。 (2) 常勤の看護師（いわゆる正看護師に限る）を１名以上配置していること。 (3) 入所定員、人員基準に適合していること。 ロ　看護体制加算(Ⅰ)　ロ (1) 入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）であること。 (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。 ハ　看護体制加算(Ⅱ)　イ (1) イ(1)に該当するものであること。 (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25人又はその端数を増すごとに１名以上であり、かつ、基準第２条第１項第３号ロに定める看護職員の数に１を加えた数以上であること。 (3) 当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (4) イ(3)に該当するものであること。 二　看護体制加算(Ⅱ)　ロ (1) ロ(1)に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。	平12厚告21別表1注10 平27厚労告96第51号
		※　短期入所生活介護事業所を併設している場合は、短期入所併設介護事業所とは別に必要な看護職員の配置が必要です。	平12老企40第2・5(11)
		※　加算(Ⅰ)イ及び加算(Ⅱ)イ又は加算(Ⅰ)ロ及び加算(Ⅱ)ロを同時に算定することは可能です。この場合、加算(Ⅰ)において、加算の対象となる常勤の看護師についても、加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能です。	
		※　「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいいます。 ①　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。 ②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。 ③　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。 ④　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。	
１５　夜勤職員配置加算 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次の単位数を所定単位数に加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。 (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ　22単位 (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ　13単位 (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ　27単位 (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ　18単位 (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ　28単位 (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ　16単位	はい・いいえ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ・Ⅲイ・Ⅲロ・Ⅳイ・Ⅳロ・	【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】 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、基準基準を１以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上である場合に算定する。 ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、基準の数に10分の9を加えた数。 ⅰ　見守り機器を、当該施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 ⅱ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 ｂ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、基準の数に10分の6を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第1号ロ(1)(一)fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準の数に10分の8を加えた数）。 ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実	平12厚告21別表1注11 平12厚告29第5号ロ

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ　33単位 (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ　21単位		施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ (一) ユニット型以外を算定。 (二) 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、31人以上50人以下）。 (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ (一) ユニット型以外を算定。 (二) 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上）。 (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ (一) ユニット型を算定。 (二) 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、31人以上50人以下）。 (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ (一) ユニット型を算定。 (二) 定員が51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上）。 (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ (一) (1)(一)及び(二)に該当。 (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを１人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。 (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ (一) (2)(一)及び(二)に該当。 (二) (5)(二)に該当。 (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ (一) (3)(一)及び(二)に該当。 (二) (5)(二)に該当。 (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ (一) (4)(一)及び(二)に該当。 (二) (5)(二)に該当。 ※ 夜勤を行う職員の数は、暦月の１日平均夜勤職員数とします。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜間時間帯（午後10時から午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとします。 ※ 短期入所生活介護事業所を併設している場合又は空床利用の短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行います。 ※ ユニット型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとします。 ※ (1)③の見守り機器を使用する場合における基準については、次のとおり取り扱うこととします。 イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 a 利用者の10分の１以上の数の見守り機器を設置すること。 b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、３月に１回以上行うこと。 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの(1)(一)ｆの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。	平12老企40第2・5(12)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。 c　委員会は３月に１回以上行うこと。 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 d　「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。 (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。 (3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 e　「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況 f　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 g　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 ※　この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとします。利用者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をしてください。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととします。 届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出してください。 また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めてください。	
１６ 準ユニットケア加算 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ　12人を標準とする単位でケアを行っていること。 ロ　プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。 ハ　人員配置 ①　日中については、準ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②　夜間及び深夜については、２準ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ③　準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ※　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動ではないもので隔てることまでを要するものではありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認めますが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とします。また、天井から隙間が空いていることは認めます。	平12厚告21別表1注12 平27厚労告96第52号 平12老企40第2・5(13)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
１７ 生活機能向上連携加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、当該基準に掲げる区分に従い、(Ⅰ)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、(Ⅱ)については１月につき、所定単位数を加算していますか。 ただし、(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定できません。 また、個別機能訓練加算を算定している場合は、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ） ３月に１回を限度として１月につき100単位 ただし、利用者の急性増悪等により、当該個別機能訓練計画を見直した場合を除きます。 個別機能訓練加算を算定している場合は算定できません。 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ） １月につき200単位 個別機能訓練加算を算定している場合…１月につき100単位 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等が、指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ※　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であることとします。 ※　生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定上の留意事項 ① 入所者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行ってください。 ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等に助言を行ってください。 なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとします。 ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければなりません。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としてください。 なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。	平12厚告21別表1注13 平27厚労告95第42の4号 平12老企40第2・5(15) （準用第2・2(10)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供してください。 ⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。 ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下「利用者等」といいます。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含みます。）や進捗状況等を説明してください。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。 なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応してください。 ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしてください。 ⑦ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定できません。 ※ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定上の留意事項 ① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成をしてください。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行ってください。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であることとします。 ② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ってください。 ・ 理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含みます。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行ってください。 ③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の取り扱い③④⑥によることとします。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。	
１８ 個別機能訓練加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(Ⅰ)については１日につき、(Ⅱ)及び(Ⅲ)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位 (2) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位 (3) 個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）であること。 ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	平12厚告21別表1注14 平27厚告95第86の3の2

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。 (2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ハ 個別機能訓練加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 (3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 (4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。 ※ 個別機能訓練加算について ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定します。 ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであることとします。 ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行います。 なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。 ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録します。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することとします。 ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすることとします。 ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこととします。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。 ⑦ 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにします。	平12老企40第2・5(16)
１９ ＡＤＬ維持等加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た指定施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につきいずれかの単位数を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 ① 評価対象者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。 ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月	平12厚告21 別表の1のイ注15 平27厚労告95の16の2

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(1) ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　30単位 (2) ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　60単位		ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。 ロ ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 ① イの①及び②の基準に適合するものであること。 ② 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上であること。 ※ ＡＤＬ維持等加算について ① ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとします。 ② イ②における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。 ③ イ③及びロ②におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とします。 ＡＤＬ値が０以上25以下　3 ＡＤＬ値が30以上50以下　3 ＡＤＬ値が55以上75以下　4 ＡＤＬ値が80以上100以下　5 ④ ＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とします。 ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とします。 ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができます。	平12老企40第2・5(17)
２０ 若年性認知症入所者受入加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に届け出た介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算していますか。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。 ※ 担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行ってください。	平12厚告21別表1注16 平27厚労告95第64号 平12老企40第2・5(14) （準用第2・2(18)）
２１ 常勤医師配置加算 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているもの（入所者の数が100人を超える介護老人福祉施設にあっては、専ら当該施設の職務に従事する医師を１名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人福祉施設ついては、１日につき25単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし		平12厚告21別表1注17

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
２２ 精神科を担当する医師に係る加算 認知症である入所者が全入所者の３分の１以上を占める介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われており、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とします。 ① 医師が認知症と診断した者 ② 旧措置入所者にあっては、①にかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。 ※ 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があります。 ※ 「精神科を担当する医師」は、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師であることが原則ですが、そうでない場合は、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できます。 ※ 精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る当加算は算定できません。 ※ 健康管理を担当する介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１名で、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回（１回あたりの勤務時間３～４時間程度）までは加算の算定の基礎としないものです（例えば、月６回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：６回－４回＝２回となるので、当該費用を算定できることになります）。 ※ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておいてください。	平12厚告21別表1注18 平12老企40第2・5(18)
２３ 障害者生活支援体制加算 (1) 入所者のうち、基準に適合する視覚、聴覚もしくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専らその職務に従事する常勤の職員を１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として市長に届け出た施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、１日につき26単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【別に厚生労働大臣が定める者（障害者生活支援員の要件） ① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ② 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ③ 知的障害 知的障害者福祉法第14条各号のいずれかに該当する者又はこれらに準ずる者 ④ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者 ※ 視覚障害者等については、具体的には次の者が該当します。 ① 視覚障害者 視覚障害者身体障害者手帳１級又は２級もしくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 ② 聴覚障害者 身体障害者手帳２級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 ③ 言語機能障害者 身体障害者手帳３級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者 ④ 知的障害者 療育手帳A(重度)又は知的障害者更生相談所において障害の程度が、重度の障害を有する者 ⑤ 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 ※ 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定できません。	平12厚告21別表1注19 平27厚労告94第58号 平12老企40第2・5(19)
(2) 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である施設において、障害者生活支援員であって専らその職務に従事する常勤の職員を２名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を２名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に１を加えた数以上配置しているもの）として市長に届け出た施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）として、１日につき41単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし		

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
２４ 入院又は外泊の取扱い 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき246単位を算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できません。 ※ 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できます。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できません。 ※ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則ですが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能です。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できません。 ※ 入院又は外泊時の取扱い イ 入院又は外泊時に費用の算定にあたって、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続１３泊（１２日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能です。 ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含みます。 ハ 外泊期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できません。 ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたってください。	平12厚告21別表1注20 平12老企40第2・5(20)
２５ 外泊時在宅サービス 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 外泊の初日及び最終日は、算定できません。 ※ 「入院又は外泊の取扱い」に掲げる単位を算定する場合は「外泊時在宅サービス利用の費用」は算定はできません。 ※ 外泊時在宅サービス利用の費用について ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導 ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥ 加算の算定期間は、１月につき６日以内とする。また、算定方法は、「入院又は外泊の取扱い」を準用する。 ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。	平12厚告21別表1注21 平12老企40第2・5(21)
２６ 初期加算 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき30単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※ 「入所日から３０日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できません。 ※ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り、算定できます。 ※ 当該介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所（単独型にあっても隣接及び近隣等の条件に該当するものを含む。）を利用していた者が、日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとします。 ※ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合は、再度算定できます。	平12厚告21別表1ハ 平12老企40第2・5(22)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
２７ 退所時栄養情報連携加算 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、１月につき１回を限度として所定単位数を加算していますか。 ただし、「栄養管理に係る減算」又は「栄養マネジメント強化加算」を算定している場合は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) ※ 退所時栄養情報連携加算について ① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものです。 ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できます。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できます。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、１月に１回を限度として算定できます。 ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいいます。 ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。 ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はＢＭＩが30以上）の入所者に対する治療食をいいます。なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれます。	平12厚告21別表1二 平27厚労告94第59号 平12老企40第2・5(23)
２８ 再入所時栄養連携加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者１人につき１回を限度として200単位数を加算していますか。 ただし、「栄養管理に係る減算」を算定している場合は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 入所定員・人員基準に適合する介護老人福祉施設であること。 【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) ※ 再入所時栄養連携加算について ① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」といいます。）した場合を対象としてください。 ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいいます。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はＢＭＩが30以上）の者に対する治療食を含みます。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれます。 ③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成してください。 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、当該者又はその家族（以下「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければなりません。 テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの	平12厚告21別表1ホ 平27厚労告95第65の2号 平27厚労告94第59号 平12老企40第2・5(24) 平12老企40第2・5(24)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定してください。	
２９ 退所時等相談援助加算 (1) 退所前訪問相談援助加算 入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として、１回につき460単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者が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、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定できます。 ※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指します（以下同じ）。 ※ 退所前訪問相談援助加算は、退所日に算定するものです。 ※ 退所前訪問相談援助加算（退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算）は、次の場合には、算定できません。 ① 退所して病院又は診療所へ入院する場合 ② 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ③ 死亡退所の場合 ※ 退所前訪問相談援助加算（退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算）は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行ってください。 また、退所前訪問相談援助（退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算）は、入所者及びその家族等のいずれにも行ってください。 なお、退所前訪問相談援助加算（退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算）を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行ってください。	平12厚告21別表1ヘ注1
(2) 退所後訪問相談援助加算 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談業務を行った場合に、退所後１回を限度として、460単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 退所後訪問相談援助加算は、訪問日に算定するものです。	平12厚告21別表1ヘ注2
(3) 退所時相談援助加算 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度に400単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 入所者が退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定できます。 ※ 退所時相談援助の内容は、次のようなものです。 ① 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 ② 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 ③ 家屋の改善に関する相談援助 ④ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ※ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人介護支援センターに替え、地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できます。	平12厚告21別表1ヘ注3
(4) 退所前連携加算 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として、500単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行ってください。 ※ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとします。	平12厚告21別表1ヘ注4 平12老企40第2・5(25)③
(5) 退所時情報提供加算 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 退所時情報提供加算について イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付することとします。 ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できません。	平12厚告21別表1ヘ注5 平12老企40第2・5(25)④

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
３０ 協力医療機関連携加算 指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項本文（同令第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 (1) 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項各号（平25規則38第28条第1項各号）に掲げる要件を満たしている場合　50単位 【経過措置： 令和7年3月31日までの間は100単位】 (2) (1)以外の場合　5単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ	※ 協力医療機関連携加算について ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものです。 ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えありません。 ③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、３要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算します。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより３要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要があります。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として３要件を満たす医療機関の情報を市長に届け出ていない場合には、速やかに届け出てください。 ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要があります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととします。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましいです。 ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えありません。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。	平12厚告21別表1ト 平12老企40第2・5(27)
３１ 栄養マネジメント強化加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき１１単位を加算していますか。 ただし、「栄養管理に係る減算」を算定している場合は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を１名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 通所介護費等算定方法第12号（定員超過利用、人員基準欠如）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※ 栄養マネジメント強化加算について ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上に掲げる厚生労働大臣が定める基準の要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ② 上に掲げる厚生労働大臣が定める基準イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとします。 なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできません。 また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件としますが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当します。 なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管	平12厚告21別表1チ 平27厚労告95第86の4（準用65の3） 平12老企40第2・5(28)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではありません。 イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとします。 なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととします。 ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とします。）の平均を用います（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとします。 ③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行ってください。 ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応としてください。 ④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行ってください。 イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。 食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えませんが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。 また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥　上に掲げる厚生労働大臣が定める基準ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。	
３２ 経口移行加算 (1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員	はい・いいえ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 ※　経口移行加算について ①　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とします。 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるた	平12厚告21別表1リ注1 平12厚労告95第66号 平12老企40第2・5(29)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算していますか。 ただし、「栄養管理に係る減算」を算定している場合は算定できません。		での他の機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。 めの栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成します（ただし、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。 また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得てください。なお、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとします。 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施してください。 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間としますが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算を算定しないこととします。	
(2) 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できますが、算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとします。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとしてください。 ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のアからエまでについて確認した上で実施してください。 ア 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。 イ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ウ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。 エ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算を算定できません。 ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じてください。 ⑤ 当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。	平12厚告21別表1リ注2
３３ 経口維持加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、以下のとおり栄養管理を行った場合に１月につき所定単位数を加算していますか。 ただし、「栄養管理に係る減算」を算定している場合又は「経口移行加算」を算定している場合は算定できません。 (1) 経口維持加算(Ⅰ)　400単位 (2) 経口維持加算(Ⅱ)　100単位	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 入所定員・人員基準に適合する介護老人福祉施設であること。 ロ 入所者又は入院患者の摂食又は嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制（食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師への報告等が迅速に行われる体制）が整備されていること。 ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 ホ ②から④について、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 ※ 経口維持加算(Ⅰ)については、次のイ～ハのとおり実施するものとします。 イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む）を有し、水飲みテスト（「氷破片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすることとします。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限ります。 ロ 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行ってください。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得てください。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口	平12厚告21別表1ヌ 平27厚労告95第67号 平12老企40第2・5(30)①

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとします。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	
		ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施してください。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいいます。	
		※ 経口維持加算(Ⅱ)について 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（当該施設に配置された医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、１月につき所定単位数を加算します。 これらの職種のいずれか１名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものです。	平12老企40第2・5(30)②
		※ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定していますが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とします。	平12老企40第2・5(30)③
		※ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とします。	平12老企40第2・5(30)④
		※ 当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。	平12老企40第2・5(30)⑤
３４ 口腔衛生管理加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数のいずれかを加算していますか。 (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90単位 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110単位	はい・いいえ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月２回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	平12厚告21別表1ル 平27厚労告95第69号
		※ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものです。	平12老企40第2・5(31)①
		※ 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行ってください。	平12老企40第2・5(31)②
		※ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を老企40号別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出してください。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供してください。	平12老企40第2・5(31)③
		※ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状況により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行ってください。	平12老企40第2・5(31)④

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		れるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行ってください。	
		※ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。	平12老企40第2・5(31)⑤
		※ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できますが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が３回以上（令和６年６月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第２歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注２」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、７回以上）算定された場合には算定できません。	平12老企40第2・5(31)⑥
３５ 療養食加算 次の①～③いずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき３回を限度として、6単位を加算していますか。 ① 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ② 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ③ 食事の提供が、入所定員、人員基準に適合している介護老人福祉施設において行われていること。	はい・いいえ・該当なし	【厚生労働大臣が定める療養食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	平12厚告21別表1ヲ 平27厚労告94第60号
		※ 本加算を算定する場合は、療養食の献立表が作成されている必要があります。	平12老企40第2・5(32)
		※ 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問いません。	
		※ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはなりません。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0ｇ未満の減塩食をいいます。	
		※ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む）等をいいます。	
		※ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も、胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食加算が認められます。 クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えありません。	
		※ 貧血食の対象者となる入所者について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が 10g／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者です。	
		※ 貧血食の対象者となる入所者について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が 10g／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者です。	
		※ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査･大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えありません。	
		※ 脂質異常症食の対象となる入所者について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg／dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg／dl未満もしくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者です。	
		※ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能です。	
３６ 特別通院送迎加算 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、１月につき所定単位数を加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	※ 特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めません。	平12厚告21別表1ワ 平12老企40第2・5(33)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
３７ 配置医師緊急時対応加算 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、当該施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外、早朝、夜間又は深夜に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、１回につき所定単位数を加算していますか。 ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定できません。 (1) 配置医師の通常の勤務時間外 325単位 (2) 早朝・夜間（午前6時から午前8時まで、午後6時から午後10時まで） 650単位 (3) 深夜（午後10時から午前6時まで） 1,300単位	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 ※ 配置医師緊急時対応加算について ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できません。 ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではありません。 ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できます。 ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければなりません。 ④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとします。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定してください。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定はできません。 ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えてください。 ※ 配置医師以外の協力医療機関の医師が訪問・診察した場合は算定できません。	平12厚告21別表1カ 平27厚労告96第54の2号 平12老企40第2・5(34) H30.3.23Q&A問93
３８ 看取り介護加算(Ⅰ) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者ついて看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については1,280単位を加算していますか。 ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	※ 厚生労働大臣が定める施設基準 イ 常勤の看護師を１名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ハ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ホ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 ※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次に掲げる基準のいずれにも適合している入所者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること。 ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。 ※ 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」というに対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専	平12厚告21別表1ヨ 平27厚労告96第54号イ 平27厚労告94第61号 平12老企40第2・5(35)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		門員等が共同して、随時入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものです。 ※ 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められます。 イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。 ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。 ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。 ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。 なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいです。 ※ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠です。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要です。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供してください。 ※ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、以下の事項が考えられます。 イ 当該施設の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 ※ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めてください。 イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ※ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。 また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要です。 なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。 ※ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものです。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません）。 なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。 ※ 介護老人福祉施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。 ※ 介護老人福祉施設は、退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができます。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。 ※ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内の時には、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能です。また、入院もしくは外泊又は退所の当日については、看取り介護加算が算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。 ※ 「24時間連絡できる体制」は、看護体制加算の項目を参照してください。 ※ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要です（本人や家族が希望した場合以外は、多床室利用期間中の加算の算定は、原則として認められません）。	
３９ 看取り介護加算（Ⅱ） 看取り介護加算（Ⅰ）の算定加算の要件を満たし、かつ、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算していますか。 ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、看取り介護加算（Ⅱ）は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 「配置医師緊急時対応加算」の施設基準に該当するものであること。 ロ 「看取り介護加算（Ⅰ）」の厚生労働大臣が定める施設基準①～⑤までのいずれにも該当するものであること。 ※ 算定にあたっての留意事項 ① 入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できます。 ② 配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えてください。	平12厚告21別表1ヨ 平27厚労告96第54号ロ 平12老企40第2・5(35)
４０ 在宅復帰支援機能加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき10単位を加算していますか。 ① 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ② 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	はい・いいえ ・該当なし	【別に厚生労働大臣が定める基準】 イ 算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月間を超えていた者に限る）の占める割合が100分の20を超えていること。 ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 ※ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うことです。退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供してください。 ※ 「本人家族に対する相談援助」の内容は、次のようなものです。 ① 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ② 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ③ 家屋の改善に関する相談援助 ④ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ※ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておいてください。	平12厚告21別表1タ 平27厚労告95第70号 平12老企40第2・5(36)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
４１ 在宅・入所相互利用加算 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設サービスを行い、かつ、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合においては、１日につき40単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める者】 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が３月を超えるときは、３月を限度とする）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者 【厚生労働大臣が定める基準】 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、介護に関する目標・方針を定め、入所者又はその家族等に対して、当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。 ※ 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けられたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要です。 具体的には、次のとおりです。 ① 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については３月を限度とする)について、文書による同意を得ることが必要である。 ② 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。 ③ 当該支援チームは、必要に応じ随時(入所者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね１月に１回)カンファレンスを開くこと。 ④ ③のカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。 ⑤ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。	平12厚告21別表1レ 平27厚労告94第62号 平27厚労告95第71号 平12老企40第2・5(37)
４２ 認知症専門ケア加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った市長に届け出た指定介護老人福祉施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、１日につき次の区分に応じた単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定できません。 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) ３単位 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) ４単位	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という）の占める割合が２分の１以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては、１人以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、１人に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。 (3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1) (１)の基準にいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 ※ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指します。 ※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計第0331007号厚生労働省計画局長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。 ※ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。	平12厚告21別表1ソ 平27厚労告95第42号 平12老企40第2・5(38)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		係る適切な研修を指します。	
４３ 認知症チームケア推進加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定できません。 (1)　認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位 (2)　認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 【厚生労働大臣が定める者】 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 ※日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指します。 ※　認知症チームケア推進加算について 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照してください。	平12厚告21別表1ツ 平27厚労告95第58号の5の2 平27厚労告94第63号の2 平12老企40第2・5(39)
４４ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護老人福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	※　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。 ※　本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定できます。また、本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できます。 ※　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしてください。 ※　次の者が、直接、当該施設へ入所した場合には、本加算は算定できません。 ①　病院又は診療所に入院中の者 ②　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ③　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用含む）、認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用含む）を利用中の者 ※　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録します。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録します。 ※　当該加算の算定に当たっては、個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養に相応した設備を整備してください。 ※　当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できます。	平12厚告21別表1ネ 平12老企40第2・5(40)
４５ 褥瘡マネジメント加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につきいずれかの所定単位数を加算していますか。 (1)　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） ３単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること。 (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	平12厚告21別表1ナ 平27厚労告95第71の2号

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位		(3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 (5) (1)の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。 ※ 褥瘡マネジメント加算について ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。 ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く）に対して算定できるものです。 ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、老企40別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。 ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行ってください。 ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、老企40別紙様式５を用いて、作成してください。 なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施 設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。 ⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得てください。 ⑧ 大臣基準第71号の2イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題 （褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。 その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。 ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとします。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとします。 ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。	平12老企40第2・5(41)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
４６ 排せつ支援加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排泄に係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につきいずれかの所定単位数を加算していますか。 (1) 排泄支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排泄支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排泄支援加算(Ⅲ) 20単位	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ※ 排せつ支援加算について ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。 ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものです。 ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。 したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。 ④ イ(1)の評価は、老企第40別紙様式６を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施します。 (ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置 ⑤ イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行ってください。 ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとします。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとします。 ⑦ イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。	平12厚告21別表1ラ 平27厚労告95第71の3号 平12老企40第2・5(42)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		⑧ イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいいます。 ⑨ イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいいます。 ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成します。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えます。 なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。 ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。 ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。 ⑬ イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施することとします。その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。 ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとします。 ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとします。	
４７ 自立支援促進加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき280単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも３月に１回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 ※ 自立支援促進加算について ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものです。 ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する	平12厚告21別表1ム 平27厚労告95第71の4号 平12老企40第2・5(43)

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものです。 なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはなりません。 ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ④ イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施してください。 ⑤ ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、作成してください。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する必要があります。 ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施してください。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意してください。 a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。 ⑦ ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得てください。 ⑧ ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行ってください。 その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用してください。 ⑨ ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。	

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
４８ 科学的介護推進体制加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につきいずれかの加算を算定していますか。 (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） (1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、ロ(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ※ 科学的介護推進体制加算について ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できます。 ② イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととします。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。	平12厚告21別表1ウ 平27厚労告95第71の5号 平12老企40第2・5(44)
４９ 安全対策体制加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 （基準第35条第1項） 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 1 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 3 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 4 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	平12厚告21別表1ヰ 平27厚労告96第54の3号

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		※　安全対策体制加算について 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものです。 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものとしてください。 また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要です。	平12老企40第2・5(45)
５０ 高齢者施設等感染対策向上加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 (1)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　10単位 (2)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)　5単位	はい・いいえ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。 ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。	平12厚告21別表1ノ 平27厚労告95第86の5号
		※　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものです。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に1 回以上参加し、指導及び助言を受けることとします。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とします。 ③ 介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすることとします。 ④ 指定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していることとします。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限ります。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていることとします。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保してください。	平12老企40第2・5(46) （準用第2・4(20)）
		※　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定します。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定されます。	平12老企40第2・5(47) （準用第2・4(21)）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		③ 介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとします。	
５１ 新興感染症等施設療養費 指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定していますか。 （１日につき） 240単位	はい・いいえ ・該当なし	※ 新興感染症等施設療養費について ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものです。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定します。令和６年４月時点においては、指定している感染症はありません。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考としてください。	平12厚告21別表1オ 平12老企40第2・5(48) （準用第2・4(22)）
５２ 生産性向上推進体制加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。 (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 （一）介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 （三）介護機器の定期的な点検 （四）業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ※ 生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照してください。	平12厚告21別表1ク 平27厚労告95第86の6号 （準用第37の3） 平12老企40第2・5(49)
５３ サービス提供体制強化加算 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、サービスを行った場合は、１日につき次の区分に応じた単位数を加算していますか。 ただし、加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を同時に算定することはできません。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できません。 (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位 (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位 (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算の種類） Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 （一）指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 （二）指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する指定介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 ① 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	平12厚告21別表1ヤ 平27厚労告95第87号

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		② 指定介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 ③ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ※ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く）の平均を用います。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）についてのみ届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。 ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合、届出を提出してください。 ※ 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とします。 ※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とします。 ※ 勤続年数の算定に当たっては、当該施設における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。 ※ 介護老人福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員です。 ※ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとします。 （例） ・ ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築 ・ ＩＣＴ・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければなりません。	平12老企40第2・5(50) (準用第2・2(28)①～④⑥、4・(24)③)
５４ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、入所者に対し、指定施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。 (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 上記1から52までにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 上記1から52までにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 上記1から52までにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 上記1から52までにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数	はい・いいえ・該当なし (算定している加算の種類) Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 当該指定施設が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (二) 当該指定施設において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (2) 当該指定施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該指定施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。 (4) 当該介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該介護老人福祉施設において労働保険料の納付が適正に行われていること。	平12厚告21別表1マ 平27厚労告95第88号（準用第44号）

自主点検項目	点検結果	記入欄及び点検のポイント	根拠法令等
		(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む）を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること。 (四) (三)について、すべての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)の要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 (10) 介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	