

【介護老人保健施設】 【短期入所療養介護】

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。)

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実地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、施設への実地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、ブルダウン方式により選択するか、手書き等により○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」を選択又は記入してください。

(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５、第６、第８について点検してください。

(7) 日常生活支援総合事業部分については、原則介護予防通所介護と同様になりますので、該当部分を点検してください。

(8) 短期入所療養介護の指定を受けている事業者は、第３、第４についても点検してください。

法令等（根拠法令の欄は、次を参照してください）
介護老人保健施設及び共通法令等

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）
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）
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）
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）
消費税法施行令	消費税法施行令（昭和63年12月30日政令第360号）
平24条例51	川越市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年12月21日条例第51号）
平25規則39	川越市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第39号）
平11厚令40	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号）
平12老企44	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号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老企59	介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成12年3月31日老企第59号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平12老振73	介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について（平成12年11月16日老振発第73号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）
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）
昭63老健24	介護老人保健施設における防火、防災対策について
平成24年川指監発第117号 平成25年川指監発第346号	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）

短期入所療養介護

略 称	名 称
平24条例46	川越市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第46号）
平24条例47	川越市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第47号）
平25規則34	川越市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第34号）
平25規則35	川越市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第35号）
平11老企25	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企25）
平12老企36	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及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平11厚令37	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）
平12厚告19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告19）
平18厚劳令35	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）
平18厚劳告127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）
平27厚劳告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厚劳告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厚劳告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）
平18-0317001号	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発・老振発・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）

自主点検項目	記入欄及び点検のポイント	点検結果	根拠法令等
第1 介護老人保健施設			
1 基本方針等			
1 基本方針	(1) 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとしていますか。 (2) 運営規程、パンフレットなど利用者に説明する書面は、法令、規則等に則した内容となっていますか。 (3) 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。 (4) 介護老人保健施設は、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。 (5) 介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 (6) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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 はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第2条第1項 【平11厚令40第1条の2第1項】 平25規則39第2条第2項 【平11厚令40第1条の2第2項】 平25規則39第2条第3項 【平11厚令40第1条の2第3項】 平25規則39第2条第4項 【平11厚令40第1条の2第4項】 平25規則39第2条第5項 【平11厚令40第1条の2第5項】
2 基準省令の性格	(1) 基準省令は、施設が、目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであることを念頭に、常にその施設、設備及び運営の向上に努めていますか。 (2) 介護老人保健施設が運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は市長の指導等の対象となり、その指導に従わない場合は、許可が取り消されます。これらの法令遵守義務を念頭に運営していますか。 (3) 次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取消しとなる場合がありますが、これらの規定を念頭に運営していますか。 ① 次に掲げるとき、その他介護老人保健施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき。 ア 介護保健施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。 イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護者に対して自らの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たとき。 ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、自らの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たとき。 ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。 ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平12老企44第1・1 平12老企44第1・2 平12老企44第1・2
2 人員に関する基準			
1 用語の定義	■ 「常勤換算方法」 当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間数に、当該施設の介護保健施設サービスに従事しない従業者の勤務時間数を加算した時間数とする。		平12老企44第2・9(1)

時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が介護保健施設サービスと（介護予防）通所リハビリテーションをを兼務する場合、当該従業員の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものです。

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13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、常勤の従業員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。

- 非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）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。

平成27年度報酬改定
Q&A問2

- 常勤の従業員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、常勤の従業員として勤務したものととして取り扱います。

平成27年度報酬改定
Q&A問2

■ 「勤務延時間数」

勤務表上、介護保健施設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。

平12老企44第2・9(2)

- 従業員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員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

■ 「常勤」

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員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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員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（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、当該事業所の職務と同時に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員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。

平12老企44第2・9(3)

例えば、介護老人保健施設、（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション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に達していれば、常勤要件を満たすことになります。

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」という。）、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」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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」という。）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員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す。

■ 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問いません。

平12老企44第2・9(4)

2 労働時間の管理	従業員の労働時間（始業・終業時刻）は、以下のいずれかの方法により適正に把握されていますか。 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。 ※ 法人役員等であっても、基準上配置が求められる職務に従事している場合には、客観的に配置が証明できる書類を整備してください。	はい・いいえ	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）
3 従業員の員数	■ 医師 (1) 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上の医師を配置していますか。 (2) 常勤の医師を１人以上配置していますか。 ○ 入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師１人の配置が確保されていなければなりません。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち１人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師１人とあるのは、常勤換算で医師１人として差し支えありません。 ○ (2)にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所と併設されている介護老人保健施設にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要ではありません。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えありませんが、このうち１人は、入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければなりません。 なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めてください。 ○ 介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えありません。 ■ 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数の薬剤師を配置していますか。 ○ 入所者の数を300で除した数以上が標準です。 ■ 看護職員及び介護職員 (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人以上の看護職員又は介護職員を配置していますか。 (2) 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度となっていますか。 ○ 「看護・介護職員の総数」とは、看護・介護職員の員数をいいます。 ○ 看護職員の員数については、「看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされていますが、この標準を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではありませんが、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、「標準」を満たす看護職員の確保が必要となります。	はい・いいえ はい・いいえ	平11厚令40第2条第1項第1号 平12老企44第2・1(1) 平12老企44第2・1(2) 平12老企44第2・1(3) 平24条例51第2条第1項第1号 【平11厚令40第2条第1項第2号】 平12老企44第2・2 平24条例51第2条第1項第2号 【平11厚令40第2条第1項第3号】 平24条例51第2条第1項第2号 【平11厚令40第2条第1項第3号】 平12老企44第2・3(2) 平成15年6月30日介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2) 問15

	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。 ○ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務はできません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りではありません。 ■ 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた適当数の調理員、事務員その他の従業者を配置していますか。 ○ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを提供できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えありません。 夜間時間帯（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）の配置は、次の基準を満たしていますか。 <table border="1" data-bbox="367 622 1027 837"> <tr> <th colspan="2">従来型（ユニット以外）の部分</th><th>ユニット部分</th></tr> <tr> <th>前年度の入所者数</th><th colspan="2">夜勤を行う看護・介護職員数</th></tr> <tr> <td>原則（下記の場合を除く）</td><td>2</td><td rowspan="2">2ユニットごとに1人</td></tr> <tr> <td>40人以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合</td><td>1</td></tr> </table> ◆ 夜勤者の配置状況を記入して下さい。 <table border="1" data-bbox="367 904 1027 1120"> <tr> <th></th><th>従来型</th><th>ユニット型</th></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</td><td>人</td><td>人</td></tr> </table>	従来型（ユニット以外）の部分		ユニット部分	前年度の入所者数	夜勤を行う看護・介護職員数		原則（下記の場合を除く）	2	2ユニットごとに1人	40人以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合	1		従来型	ユニット型	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	人	人	はい・いいえ はい・いいえ	平24条例51第2条第1項第7号 【平11厚令40第2条第1項第8号】 平12老企44第2・8(2) 平12厚告29第6号イ、ロ 平24条例51第2条第2項 【平11厚令40第2条第2項】
従来型（ユニット以外）の部分		ユニット部分																								
前年度の入所者数	夜勤を行う看護・介護職員数																									
原則（下記の場合を除く）	2	2ユニットごとに1人																								
40人以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合	1																									
	従来型	ユニット型																								
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	人	人																								
3 設備に関する基準																										
1 施設	(1) 介護老人保健施設には、次に掲げる施設を設けていますか。 ① 療養室 ② 診察室 ③ 機能訓練室 ④ 談話室 ⑤ 食堂 ⑥ 浴室 ⑦ レクリエーション・ルーム ⑧ 洗面所 ⑨ 便所 ⑩ サービス・ステーション ⑪ 調理室 ⑫ 洗濯室又は洗濯場 ⑬ 汚物処理室 ○ 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、1つのオープンスペースとする場合、入所者に対するサービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上としてください。 ○ 事施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対するサービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないため、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えありません。	はい・いいえ	平25規則39第3条第1項 【平11厚令40第3条第1項】 平12老企44第3・2(1)①イ 平12老企44第3・2(1)①ロ																							

○ 汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有していれば構いません。		平12老企44第3・2(1)②チ
○ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティアルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置について配慮してください。		平12老企44第3・2(1)④
(2) 療養室は、次の基準を満たしていますか。 イ 1の療養室の定員は、4人以下とすること。 ロ 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上とすること。 ハ 地階に設けてはならないこと。 ニ 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。 ホ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ヘ 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。 ト ナースコールを設けること。	はい・いいえ	平11厚令40第3条第2項第1号
○ 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。		平12老企44第3・2(1)②イa
○ 療養室のナース・コールは、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えありません。		平12老企44第3・2(1)②イb
(3) 診察室は、医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3・2(1)②ロ
(4) 機能訓練室は、1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えていますか。	はい・いいえ	平11厚令40第3条第2項第2号 平12老企44第3・2(1)②ハ
(5) 談話室は、入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有し、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えていますか。	はい・いいえ	平25規則39第3条第2項第1号 【平11厚令40第3条第2項第3号】 平12老企44第3・2(1)②ニ
(6) 食堂は、2平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有していますか。	はい・いいえ	平25規則39第3条第2項第2号 【平11厚令40第3条第2項第4号】
(7) 浴室は、次の基準を満たしていますか。 イ 身体の不自由な人が入浴するのに適したものとすること。 ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする人の入浴に適した特別浴槽を設けること。	はい・いいえ	平25規則39第3条第2項第3号 【平11厚令40第3条第2項第5号】
○ 入浴に全面的な介助を必要とする人に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上の配慮をしてください。		平12老企44第3・2(1)②ホ
(8) レクリエーション・ルームは、レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	はい・いいえ	平25規則39第3条第2項第4号 【平11厚令40第3条第2項第6号】
(9) 洗面所は、療養室のある階ごとに設けていますか。	はい・いいえ	平25規則39第3条第2項第5号 【平11厚令40第3条第2項第7号】
(10) 便所は、次の基準を満たしていますか。 イ 療養室のある階ごとに設けること。 ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 ハ 常夜灯を設けること。	はい・いいえ	平25規則39第3条第2項第6号 【平11厚令40第3条第2項第8号】
(11) サービス・ステーションは、看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3・2(1)②ヘ

2 構造設備の基準	(12) 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	平12老企44第3・2(1)②ト
	(13) 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、療養室、談話室、食堂、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老企44第3・2(1)②リa
	(14) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮していますか。	はい・いいえ	平12老企44第3・2(1)②リb
	(15) 薬剤師が施設内で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所を設置していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企44第3・2(1)②リc
	(16) (1)の①から⑬までの施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。	はい・いいえ	平25規則39第3条第3項 【平11厚令40第3条第3項】 平12老企44第3・2(1)③
	○ 介護老人保健施設と病院等が併設されており、両方の入所者等の処遇に支障がない場合には、(1)の①を除き、共用が認められます。		
	(1) 建物（入所者の療養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	平25規則39第4条第1項第1号 【平11厚令40第4条第1項第1号】 平12老企44第3・3(1)
	○ 療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができます。		
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	はい・いいえ ・該当なし	平25規則39第4条第1項第2号 【平11厚令40第4条第1項第2号】
	(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けていますか。	はい・いいえ ・該当なし	平25規則39第4条第1項第3号 【平11厚令40第4条第1項第3号】
	○ (2)の直通階段を避難階段としての構造を有する場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。		
	(4) 階段の傾斜は緩やかにするとともに、原則として両側に手すりを設けていますか。	はい・いいえ	平25規則39第4条第1項第4号 【平11厚令40第4条第1項第4号】 平12老企44第3・3(3)
	(5) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。 イ 廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。 ロ 手すりを設けること。 ハ 常夜灯を設けること。	はい・いいえ	平25規則39第4条第1項第5号 【平11厚令40第4条第1項第5号】
	○ 廊下の幅は、内法によるものとし、手すりから測定してください。		平12老企44第3・3(4)①
	○ 手すりは、原則として両側に設けてください。		平12老企44第3・3(4)②
	○ 「中廊下」とは、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいいます。		平12老企44第3・3(4)③
	(6) 入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えていますか。	はい・いいえ	平25規則39第4条第1項第6号 【平11厚令40第4条第1項第6号】 平12老企44第3・3(5) 平12老企44第3・3(6)
	○ 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めてください。		
	○ 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めてください。		平12老企44第3・3(7)
	○ 病院又は診療所と介護老人保健施設とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を可能な限り明確にしてください。		平12老企44第3・3(8)

3 経過措置	(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。 介護老人保健施設が整備された年度等により、施設及び構造設備について経過措置が適用される場合がありますが、貴施設は施設及び構造設備について経過措置が適用されていますか。 ◆ 経過措置が適用されている施設及び構造設備 <table><tr><th>施設及び構造設備</th><th>経過措置の内容</th></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	施設及び構造設備	経過措置の内容							はい・いいえ	平25規則39第4条第1項第7号 【平11厚令40第4条第1項第7号】
施設及び構造設備	経過措置の内容										
4 入所者等が選定する特別な療養室	(1) 入所者等が選定する特別な療養室を設けていますか。 (以下、「はい」の場合に点検してください。) (2) 特別な療養室の定員は1人又は2人になっていますか。 (3) 特別な療養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。 (4) 特別な療養室の入所者等1人当たりの床面積は8㎡以上となっていますか。 (5) 特別な療養室の施設、設備等は、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用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。 ◆ 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）。 (6) 特別な療養室の提供は、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）。 (7) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額は、運営規程に定められていますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平12老企44第3・4 平12厚告123第1号ニ(1) 平12厚告123第1号ニ(2) 平12厚告123第1号ニ(3) 平12厚告123第1号ニ(4) 平12厚告123第1号ニ(5) 平12厚告123第1号ニ(6)								
4 運営に関する基準											
1 内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用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懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。 ○ 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 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ○ 入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書に代えて電磁的方法により対応することが認められます。併せて、署名や押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示することとなりました。また、諸記録の保存や交付について、電磁的な対応が認められます。	はい・いいえ	平24条例51第3条 【平11厚令40第5条第1項】 平12老企44第4・2 平25規則39第5条 【平11厚令40第5条第2項】								

2 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	平24条例51第4条 【平11厚令40第5条の2】 平12老企44第4・3
	○ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできません。 ○ 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。		
	(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	平12老企44第4・28(2)⑤
3 サービス提供困難時の対応	入所申込者（入所予定者）の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な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39第6条 【平11厚令40第5条の3】
4 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	平25規則39第7条第1項 【平11厚令40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39第7条第2項 【平11厚令40第6条第2項】
5 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39第8条第1項 【平11厚令40第7条第1項】
	(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終了する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39第8条第2項 【平11厚令40第7条第2項】
6 入退所	(1) 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供していますか。	はい・いいえ	平25規則39第9条第1項 【平11厚令40第8条第1項】
	(2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案して、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入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	平25規則39第9条第2項 【平11厚令40第8条第2項】
	○ 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意してください。		平12老企44第4・7(2)
	(3) 入所申込者の入所に際しては、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には居宅での療養への移行の必要性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、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	平25規則39第9条第3項 【平11厚令40第8条第3項】
	○ 質の高いサービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。		平12老企44第4・7(3)
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、入所後早期に検討していますか。	はい・いいえ	平25規則39第9条第4項 【平11厚令40第8条第4項】
	(5) (4)の検討後は、定期的（少なくとも3か月ごと）に検討を行っていますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・7(4)
	(6) (4)及び(5)の検討に当たっては、医師、薬剤師(配置されている場合に限る)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	はい・いいえ	平25規則39第9条第5項 【平11厚令40第8条第5項】

	(7) (4)及び(5)の定期的な検討の経過及び結果について、記録していますか。 ○ 定期的な検討の経過及び結果の記録は2年間保存しなければなりません。 (8) 入所者の退所に際しては、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ	平25規則39第9条第4項 【平11厚令40第8条第4項】 平12老企44第4・7(4)																		
7 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保健施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を入所者又は退所者の被保険者証に記載していますか。 (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。 ○ 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。	はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第9条第6項 【平11厚令40第8条第6項】 平12老企44第4・7(5)																		
8 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。 ○ 法定代理受領サービスとして提供される介護保健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割又は2割（法の規定により保険給付の率が9割又は8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。 (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。 ○ 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保健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保健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。 (3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用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。 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療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 理美容代 ⑥ 介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの ◆ その他の日常生活費等の額を記載してください。 <table><tr><th>費目</th><th>内容</th><th>金額</th></tr><tr><td>日用品費</td><td></td><td>円／</td></tr><tr><td>教養娯楽費</td><td></td><td>円／</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></table>	費目	内容	金額	日用品費		円／	教養娯楽費		円／	預り金出納管理費		円／	理容代		円／回	美容代		円／回	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第10条第1項 【平11厚令40第9条第1項】 平25規則39第10条第2項 【平11厚令40第9条第2項】 平12老企44第4・8
費目	内容	金額																			
日用品費		円／																			
教養娯楽費		円／																			
預り金出納管理費		円／																			
理容代		円／回																			
美容代		円／回																			
		はい・いいえ	平25規則39第11条第1項 【平11厚令40第11条第1項】 平12老企44第4・9(1)																		
		はい・いいえ	平25規則39第11条第2項 【平11厚令40第11条第2項】 平12老企44第4・9(2)																		
		はい・いいえ	平25規則39第11条第3項 【平11厚令40第11条第3項】																		

	のおむつに係る費用については、床障給付の対家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。 (5) (3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ○ (3)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。 (6) 介護保健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。 (7) (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。 ○ 領収書には、医療費控除の額を記載してください。 (8) 利用者の選定に基づき提供されるサービス（(3)③及び④）以外のサービスの費用について、非課税としていますか。 (9) 小口現金や通帳等の利用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。 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と。	はい・いいえ	平25規則39第11条第5項 【平11厚令40第11条第5項】 平12老企44第4・9(4)
		はい・いいえ	法第48条第7項
		はい・いいえ	施行規則第82条
			平12老振73第3号(2)イ
		はい・いいえ	消費税法第6条第1項・別表第1・7イ 消費税法施行令第14条の2
		はい・いいえ	平12老企54別紙(6)③
9 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。 (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。 (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。 (4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、次に掲げる額を基本としていますか。 ① ユニット型個室、ユニット型個室的多床室、従来型個室については、室料及び光熱水費に相当する額 ② ユニットに属さない療養室及び病室のうち定員が2人以上のもの（多床室）並びに従来型個室特例対象者が利用するものについては、光熱水費に相当する額 (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。 ① 利用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水費の平均的な費用 (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。 (7) 入所者が選定する特別な療養室の提供又は特別な食事の提供に係る費用は、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	平17厚労告419第1号イ
		はい・いいえ	平17厚労告419第1号ロ
		はい・いいえ	平17厚労告419第1号ハ
		はい・いいえ	平17厚労告419第2号イ(1)
		はい・いいえ	平17厚労告419第2号イ(2)
		はい・いいえ	平17厚労告419第2号ロ
		はい・いいえ	平17厚労告419第3号

10 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保健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	平25規則39第12条【平11厚令40第12条】																								
11 介護保健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。 (2) 介護保健施設サービスは、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。 (3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明をしていますか (4) 自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第13条第1項【平11厚令40第13条第1項】 平25規則39第13条第2項【平11厚令40第13条第2項】 平25規則39第13条第3項【平11厚令40第13条第3項】 平25規則39第13条第4項【平11厚令40第13条第7項】																								
12 身体拘束等	(1) 介護保健施設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いませんか。 ◆ 緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容 <table><tr><td>身体拘束の態様</td><td>人数</td><td>解除への具体的な取組例</td></tr><tr><td>ベッド柵</td><td></td><td></td></tr><tr><td>車イスベルト</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ミトンの使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>つなぎ服の使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>拘束帯の使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>その他</td><td></td><td></td></tr><tr><td>実人員</td><td></td><td></td></tr></table> ○ 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。 ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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。	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			はい・いいえ	平24条例51第5条第1項【平11厚令40第13条第4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																											
つなぎ服の使用																											
拘束帯の使用																											
その他																											
実人員																											

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) 前項の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。

○ 記録の記載は、施設の医師が診療録に行わなければなりません。

○ 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必要があります。

○ 記録は2年間保存しなければなりません。

(3) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。

① 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。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

◎ 身体的拘束等適正化検討委員会及び研修の概要について記載してください。

名称					
開催頻度	開催ルール		月		回
	昨年度開催回数		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（				
研修実施日	定期研修		月		日
			月		日
	新規採用時研修		月		日

○ 「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、支援相談員）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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく必要があります。

なお、同一事業所内での複数担当（※）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、入所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してください。

※ 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

はい・いいえ
・該当なし

平24条例51第5条第2項

【平11厚令40第13条第5項】
平12老企44第4・11(1)

平25規則39第36条第2項

【平12老企44第4・11(2)】

はい・いいえ

平24条例51第5条第3項

【平11厚令40第13条第6項】

平12老企44第4・11(3)

	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。 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 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。 ○ 介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。 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 ○ 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、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化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、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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す。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。 (4) 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。 ○ 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12老企44第4・11(4) 平12老企44第4・11(5) 平13老発155第6号(2)
--	---	--	---

はい・いいえ
・該当なし

13 施設サービス計画の作成	(5) 「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。 ○ 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。	はい・いいえ・該当なし	平13老発155第6号(1) 身体拘束ゼロへの手引き
	(6) 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	平13老発155第2号(1)
	(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を担当させていますか。	はい・いいえ	平25規則39第14条第1項 【平11厚令40第14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	平12老企44第4・12冒頭
	(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。 ○ 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、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。	はい・いいえ	平25規則39第14条第2項 【平11厚令40第14条第2項】
	(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。 ○ 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に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。	はい・いいえ	平12老企44第4・12(2)
	(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	平25規則39第14条第3項 【平11厚令40第14条第3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	平12老企44第4・12(3)
		はい・いいえ	平25規則39第14条第4項 【平11厚令40第14条第4項】
		はい・いいえ	平25規則39第14条第4項 【平11厚令40第14条第4項】

	○ 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むものとします。 (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及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、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、介護老人保健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。 ○ 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並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、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（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に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得るようにすることが重要です。 なお、ここでの介護保健施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。 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」（以下「ガイドライン」という。）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保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び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。 ○ 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ます。ただし、入所者又はその家族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。 (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。 ○ 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。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平12老企44第4・12(4) 平25規則39第14条第5項 【平11厚令40第14条第5項】 平12老企44第4・12(5) 平25規則39第14条第6項 【平11厚令40第14条第6項】 平12老企44第4・12(6) 平25規則39第14条第7項 【平11厚令40第14条第7項】 平12老企44第4・12(7)
--	--	---	--

	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、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）ことが望ましいことに留意してください。 (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。 ○ 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年間保存しておくなければなりません。 (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。 ○ 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ってください。 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。 (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。 ○ 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してください。 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。 (13) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 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 (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あたっても、同様に取り扱っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第14条第8項 【平11厚令40第14条第8項】 平12老企44第4・12(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。 ○ 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ってください。 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。 (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。 ○ 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してください。 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。 (13) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 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 (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あたっても、同様に取り扱っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第14条第9項 【平11厚令40第14条第9項】 平12老企44第4・12(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。 ○ 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してください。 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。 (13) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 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 (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あたっても、同様に取り扱っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第14条第10項 【平11厚令40第14条第10項】 平12老企44第4・12(10)
	(13) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 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 (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あたっても、同様に取り扱っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第14条第11項 【平11厚令40第14条第11項】
14 診療の方針	(1) 診療は、一般に医師として必要があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。 (2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。	はい・いいえ はい・いいえ	平24条例51第6条第1号 【平11厚令40第15条第1号】 平24条例51第6条第2号 【平11厚令40第15条第2号】

15 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	はい・いいえ	平24条例51第6条第3号 【平11厚令40第15条第3号】
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	はい・いいえ	平24条例51第6条第4号 【平11厚令40第15条第4号】
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないですか。	はい・いいえ	平24条例51第6条第5号 【平11厚令40第15条第5号】
	(6) 厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。	はい・いいえ	平24条例51第6条第6号 【平11厚令40第15条第6号】
	● 厚生労働大臣が定める医薬品 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（平成12年3月30日厚生省告示第125号）		
	(1) 医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のための措置を講じ、又は他の医師の往診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	はい・いいえ	平25規則39第16条第1項 【平11厚令40第16条第1項】
	(2) 入所者に係る往診及び通院（対診）については、「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成12年3月31日老企発第59号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」に沿って適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・14(3)
	(3) 医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院もしくは診療所に通院させていませんか。	はい・いいえ	平25規則39第16条第2項 【平11厚令40第16条第2項】
	(4) 医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院もしくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第16条第3項 【平11厚令40第16条第3項】
	(5) 医師は、入所者が往診を受けた医師もしくは歯科医師又は入所者が通院した病院もしくは診療所の医師もしくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第16条第4項 【平11厚令40第16条第4項】
16 機能訓練	(6) 入所者を保険医療機関等に通院させる場合には、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されている入所者の健康手帳及び法第12条第3項に規定する被保険者証を携えて受診させていますか。	はい・いいえ	平12老企59第2(1)
	(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士もしくは作業療法士又は言語療法士の指導のもとに、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。	はい・いいえ	平25規則39第17条 【平11厚令40第17条】
	(2) 訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにしていますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・15
	(3) 機能訓練は、入所者1人について、少なくとも週2回程度行っていますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・15
	(4) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・15イ
	○ リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとします。なお、リハビリテーション実施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、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができます。		平12老企44第4・15イ

17 栄養管理	(5) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・15ロ
	(6) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・15ハ
	(7) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・15ニ
	(1) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営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	平25規則39第17条の2【平11厚令40第17条の2】
	○ 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ってください。		平12老企44第4・16
	(2) 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いますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・16イ
	○ 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。		平12老企44第4・16イ
	○ 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ます。		平12老企44第4・16イ
	(3) 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いますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・16ロ
	(4) 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いますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・16ハ
18 口腔衛生の管理	○ 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」を参考としてください。		平12老企44第4・16ニ
	(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	平25規則39第17条の3【平11厚令40第17条の3】
	(2) 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	平12老企44第4・17(1)
	(3) 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	平12老企44第4・17(2)
	(4) (2)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。	はい・いいえ	平12老企44第4・17(3)
	イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 ○ 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ます。		平12老企44第4・17(3)

19 看護及び医学的管理の下における介護	(5) 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。 ○ 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。 (1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われていますか。 (2) 1週間に2回以上、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしていますか。 ◆ 次の項目の有無を記載してください。 <table border="1" data-bbox="365 732 1034 1016"> <tr> <th colspan="2">項目</th><th>有無等</th></tr> <tr> <td colspan="2">健康状態のチェック</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>チェック項目</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">チェックしたこと(内容)の記録</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">入浴記録</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">入浴中止の場合の理由の記録</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">中止した場合の清しきの実施の記録</td><td></td></tr> </table> ○ 入所者の心身の状況から入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めてください。 (3) 入所者の病状及び心身の状況に応じ、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。 ○ 入所者の心身の状況や排せつの状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など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。 (4) 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施していますか。 ■ 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。 (5) 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。 ○ 「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	項目		有無等	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			はい・いいえ 平12老企44第4・17(4) はい・いいえ 平25規則39第18条第1項 【平11厚令40第18条第1項】 はい・いいえ 平25規則39第18条第2項 【平11厚令40第18条第2項】 はい・いいえ 平12老企44第4・18(1) はい・いいえ 平25規則39第18条第3項 【平11厚令40第18条第3項】 平12老企44第4・18(2) はい・いいえ 平25規則39第18条第4項 【平11厚令40第18条第4項】 平12老企44第4・18(2) はい・いいえ 平25規則39第18条第5項 【平11厚令40第18条第5項】 平12老企44第4・18(3)
項目		有無等																					
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																							

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。

例えば、次のようなことが考えられます。

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、同一事業所内での複数担当（※）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、入所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してください。

（※）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。

また、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です。

◆ 以下に記入してください。

褥瘡予防対策担当者 職名・氏名	
施設外専門家の活用 内容	

(6) (1)から(5)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

平25規則39第18条第6項
【平11厚令40第18条第6項】

(7) 入所者に対し、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。

はい・いいえ

平25規則39第18条第7項
【平11厚令40第18条第7項】

20 入浴サービス

(1) 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見守ることは重大な事故につながる恐れがあるため、右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

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

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及び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。										
21 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「はい」の場合のみ点検してください。） (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 ◆ 認定特定行為従事者は何人いますか。 _____ 人 (3) 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。 (4) 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。 ◆ 登録している行為を選択してください <table><tr><td>(たん吸引)</td><td>(経管栄養)</td></tr><tr><td>☐ 口腔内</td><td>☐ 胃ろう又は腸ろう</td></tr><tr><td>☐ 鼻腔内</td><td>☐ 経鼻経管栄養</td></tr><tr><td>☐ 気管カニューレ内</td><td></td></tr></table> (5) たん吸引等の業務について、次のとおり実施していますか。 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。	(たん吸引)	(経管栄養)	☐ 口腔内	☐ 胃ろう又は腸ろう	☐ 鼻腔内	☐ 経鼻経管栄養	☐ 気管カニューレ内		はい・いいえ・該当なし	社福・介福法第48条の2 第48条の3 第48条の5 附則第3条 附則第4条第2項
(たん吸引)	(経管栄養)										
☐ 口腔内	☐ 胃ろう又は腸ろう										
☐ 鼻腔内	☐ 経鼻経管栄養										
☐ 気管カニューレ内											
		はい・いいえ	社福・介福規則第26条の2 第26条の3 附則第4条 附則第5条								
		はい・いいえ	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								
		はい・いいえ									
22 食事の提供	(1) 栄養並びに入所者の心身の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。 ○ 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行ってください。	はい・いいえ	平25規則39第19条第1項 【平11厚令40第19条第1項】 平12老企44第4・19(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。 (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。 (4) 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。 (5) 食事提供に関する業務は介護老人保健施設自ら行っていますか。 (6) 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得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていますか。 (7) 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、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分にとられていますか。 (8) 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。 (9) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第19条第2項 【平11厚令40第19条第2項】 平12老企44第4・19(1) 平12老企44第4・19(2) 平12老企44第4・19(3) 平12老企44第4・19(4) 平12老企44第4・19(4) 平12老企44第4・19(5) 平12老企44第4・19(6) 平12老企44第4・19(7)
23 相談及び援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入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	平25規則39第20条 【平11厚令40第20条】
24 その他のサービス提供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。 (2) 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 はい・いいえ	平25規則39第21条第1項 【平11厚令40第21条第1項】 平25規則39第21条第2項 【平11厚令40第21条第2項】
25 入所者に関する市町村への通知	入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 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。	はい・いいえ	平25規則39第22条 【平11厚令40第22条】
26 管理者による管理	管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者となっていますか。 ○ 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、当該指定介護老人保健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いませんが、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保健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ます。）	はい・いいえ	平11厚令40第23条 平12老企44第4・21

27 管理者の責務	(1) 管理者は、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、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	平25規則39第23条第1項 【平11厚令40第24条第1項】
	(2) 管理者は、当該施設の従業者に「第1－4 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	平25規則39第23条第2項 【平11厚令40第24条第2項】
28 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	平25規則39第24条第1号 【平11厚令40第24条の2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、定期的に検討し、その内容等を記録していますか。	はい・いいえ	平25規則39第24条第2号 【平11厚令40第24条の2第2号】
	(3) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、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	平25規則39第24条第3号 【平11厚令40第24条の2第3号】
	(4) 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	平25規則39第24条第4号 【平11厚令40第24条の2第4号】
	(5) 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	平25規則39第24条第5号 【平11厚令40第24条の2第5号】
29 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 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧ その他運営に関する重要事項 ○ 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、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません(基準省令第5条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様です。) ○ 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。 ○ ⑥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。 ○ ⑦の「虐待の防止のための措置に関する事項」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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指すものです。 ○ ⑧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について定めておくことが望ましいです。	はい・いいえ	平25規則39第25条 【平11厚令40第25条】 平12老企44第4・24(1) 平12老企44第4・24(2) 平12老企44第4・24(3) 平12老企44第4・24(4) 平12老企44第4・24(5)

30 勤務体制の確保等	(1) 入所者に対して適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。	はい・いいえ	平25規則39第26条第1項 【平11厚令40第26条第1項】 平12老企44第4・25(1)
	○ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしてください。		
	○ 兼務職員がいる場合には介護老人保健施設と当該併設施設等双方の人員に関する要件を満たしてください。		
	(2) 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・25(2)
	(3) 休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっていますか。	はい・いいえ	平12老企44第4・25(2)
	(4) 当該施設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	平25規則39第26条第2項 【平11厚令40第26条第2項】
	○ 当該施設の従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号）に規定する労働者派遣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とします。		
	○ 調理、洗濯等利用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12老企44第4・25(3)
	(5) 労働基準関係法令を遵守し、適切な雇用管理を行っていますか。（厚生労働省「介護労働者の労働条件の確保・ポイント」を参照してください。）	はい・いいえ	
	○ 職務（法人発令の場合は施設名）及び勤務時間等、労働条件を明記した辞令を交付してください。		労働基準法第15条第1項
	○ 非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等により労働条件を明示してください。		短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条
	○ 年次有給休暇の取扱いは適切に行ってください。		労働基準法第39条
	○ 職員の健康診断について、雇入れの際、1年以内ごとに1回、夜間勤務を行う看護・介護職員等は6ヶ月以内ごとに1回行ってください。		労働安全衛生法第66条等
	○ 職員数が常時50人以上の施設については、ストレスチェックを実施してください		労働安全衛生法第66条の10 労働安全衛生法施行規則第52条の9 平25規則39第26条第3項
	(6) 従業者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	【平11厚令40第26条第3項】 平12老企44第4・25(4)
	○ 介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するように努めてください。		
	(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	平25規則39第26条第3項 【平11厚令40第26条第3項】
	○ 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とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、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、きゅう師等を指します。		平12老企44第4・25(4)
	(8) 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特定施設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	平11厚令40第26条第4項

	○ 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、規定したものである。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、次のとおりです。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、入所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 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）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）及び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れます。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、事業主はこれからの活用も含め、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れます。	平12老企44第4・25(5)
31 業務継続計画の策定	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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ていますか。 策定日 令和 年 月 日 ○ 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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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	はい・いいえ 平24条例51第8条の2第1項 【平11厚令40第26条の2第1項】 平12老企44第4・26(2)

内閣府のガイドラインに基づき、必要に応じて対応するべきと定められている場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動体制
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施していますか。

○ 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な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。なお、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（シミュレーション）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、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施してください。なお、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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る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。

◎ 業務継続計画に係る研修および訓練の実施状況

研修実施 日	定期研修	年	月	日
		年	月	日
	新規採用 時研修	年	月	日

訓練実施 日	年	月	日
	年	月	日

(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。

32 定員の遵守

入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。

○ 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

はい・いいえ

平24条例51第8条の2第2項
【平11厚令40第26条の2第2項】
平12老企44第4・26(3)

平12老企44第4・26(4)

はい・いいえ
・該当なし

平24条例51第8条の2第3項
【平11厚令40第26条の2第3項】

はい・いいえ

平25規則39第27条
【平11厚令40第27条】

33 非常災害対策

34 衛生管理等	(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	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 平成16年消防庁告示第9号									
	◆ 直近2回の点検実施日											
	<table><tr><th>実施日</th><th>実施内容</th><th>指摘事項等</th></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr></table>	実施日	実施内容	指摘事項等	年 月 日			年 月 日				
	実施日	実施内容	指摘事項等									
	年 月 日											
	年 月 日											
	(11) 火災等の非常事態に即応するため、平素から入所者等の実態把握に努め、入所者等の心身の状態等に応じた避難・誘導、搬送の体制を確立していますか。	はい・いいえ	昭63老健24別紙第5・1									
	(12) 自力避難が困難な入所者の療養室は、できるだけ1階部分とするなど避難の容易な階に設けていますか。	はい・いいえ	昭63老健24別紙第5・2									
	○ やむを得ず高い階に療養室を設けている場合には火災の発生の危険が少なく、避難の容易な場所とするとともに、非常時の避難経路や避難救出の方法を消防計画で明確に定めるなど特別の配慮をしてください。		平12老企44第4・24(3)									
	(13) 火災時の負傷者等の応急手当のできる体制を確立していますか。	はい・いいえ	昭63老健24別紙第5・5									
	(14) 休日、夜間における火災は、職員の配置が希薄になること等からその対応如何によっては死亡事故を含む大災害になりやすいので、初期消火に努めるとともに、避難・誘導、搬送体制を中心として特に留意し対応していますか。	はい・いいえ	昭63老健24別紙第6・1									
	(15) 夜間は、定期的に巡視を行うとともに、夜間使用しないリネン室、倉庫等は、出火防止対策の強化を図るため、施錠等を励行していますか。	はい・いいえ	昭63老健24別紙第6・3、4									
	(16) 災害に備えて、以下の物資等を3日分程度備蓄していますか。 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）	はい・いいえ	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									
	(17) 外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から現状を点検、課題を把握し、入所者等の安全を確保するための点検項目を定め職員に周知していますか。	はい・いいえ	平28老高0915第1社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について									
	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ	平25規則39第29条第1項 【平11厚令40第29条第1項】									
	(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										
	(3) 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。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(1)②									
(4) 調理施設・設備は、必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む。）及び内壁のうち床面から1mまでの部分及び手指の触れる部分は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行っていますか。 ○ 施設の清掃はすべての食品が調理場内から完全に搬出された後に行ってください。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)① 大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)①										

(5) 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管していますか。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)②									
◆ 直近2回の害虫等駆除											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>害虫駆除の実施日</th> <th>結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	害虫駆除の実施日	結果	年 月 日		年 月 日						
害虫駆除の実施日	結果										
年 月 日											
年 月 日											
(6) 施設は、衛生的な管理に努め、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していませんか。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)③									
(7) 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の指定検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行っていますか。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)⑦									
◆ 直近2回の検査											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>実施内容</th> <th>指摘事項等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	実施日	実施内容	指摘事項等	年 月 日			年 月 日				
実施日	実施内容	指摘事項等									
年 月 日											
年 月 日											
○ 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。	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)⑦										
(8) 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。	はい・いいえ ・該当なし	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)⑧									
◆ 昨年度の実施状況											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>実施内容</th> <th>指摘事項等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	実施日	実施内容	指摘事項等	年 月 日							
実施日	実施内容	指摘事項等									
年 月 日											
○ 清掃した証明書は1年間保管しなければなりません。	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(2)⑧										
(9) 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、－20℃以下で2週間以上保存していますか。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(3)									
(10) 給食関係者の検便は、腸管出血性大腸菌0-157の検査を含め、全員に対し毎月実施していますか。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(4)②									
○ 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。	大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(4)②										
(11) 責任者は、原材料について納入業者が定期的に実施する微生物検査結果を提出させ、衛生管理者に点検表（大量調理施設衛生管理マニュアル別紙）に基づく点検作業を行わせるとともに、そのつど点検結果を報告させ、適切に点検が行われたことを確認していますか。	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアルⅢ1(2)									
○ 点検結果は、1年間保管しなければなりません。											
(12) 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	平12老企44第4・28(1)②									

- (13) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。
- 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。
 - 医薬品等の管理については、実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられます。
- (14) 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。
- 療養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的に点検し、必要に応じて清掃を行ってください。
- (15) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、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「感染症対策委員会」といいます。）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。
- ◆ 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		前年度開催回数	
構成メンバー		施設長	医師
		介護職員	栄養士等
		看護職員	理学療法士等
		生活相談員	事務長
		計画担当介護支援専門員	その他（ ）

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してください。

（※）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

- 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、一体的に設置・運営することは差し支えありません。

- (16) 専任の感染対策担当者を選任していますか。

◆ 感染対策担当者を記載してください。

感染対策担当	
--------	--

- 感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。

- (17) 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。

- 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

はい・いいえ 平25規則39第29条第1項
【平11厚令40第29条第1項】

はい・いいえ 平12老企44第4・28(1)④

はい・いいえ 平12老企44第4・28(1)⑤

はい・いいえ 平24条例51第8条の3第1号
【平11厚令40第29条第2項第1号】

はい・いいえ 平12老企44第4・28(2)①

はい・いいえ 平12老企44第4・28(2)①

はい・いいえ 平12老企44第4・28(2)①

はい・いいえ 平12老企44第4・28(2)①

はい・いいえ 平24条例51第8条の3第2号
【平11厚令40第29条第2項第2号】
平12老企44第4・28(2)②

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。

- (18) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を年2回以上定期的に実施していますか。

研修実施日	定期研修	年	月	日
		年	月	日

- 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、当該施設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は、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。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。

- 研修の実施内容について、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、施設内職員研修での研修で差し支えありません。

- (19) 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）を年2回以上定期的に行っていますか。

訓練実施日	定期訓練	年	月	日
		年	月	日

- 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してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

- (20) 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。

- (21) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、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。

- 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

- 一 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。
- 二 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前号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。
- 三 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利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用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。
- 四 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。

はい・いいえ

平24条例51第8条の3第3号
【平11厚令40第29条第2項第3号】

平12老企44第4・28(2)③④

平12老企44第4・28(2)③

平12老企44第4・28(2)③

はい・いいえ

平24条例51第8条の3第3号
【平11厚令40第29条第2項第3号】

平12老企44第4・28(2)④

はい・いいえ

平12老企44第4・28(2)⑤

はい・いいえ

平24条例51第8条の3第4号
【平11厚令40第29条第2項第4号】
平18厚劳告268

五 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、協力医療機関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。 六 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。 七 管理者は、イからハに掲げる場合には、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。 イ 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 ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ハ 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 八 前号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。																									
(22) 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																								
(23) 浴槽水は、毎日完全に換えていますか。	はい・いいえ	平15厚労告264第2・3・2																							
◆ 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。																									
<table border="1"> <tr> <td>週</td> <td>回</td> <td>(</td> <td>曜日</td> <td>)</td> </tr> </table>	週	回	(	曜日	)																				
週	回	(	曜日	)																					
※ 循環式には、追い炊き機能も含みます。																									
○ 毎日換水することが原則となります。 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。																									
(24) 少なくとも1年に1回以上水質検査を行い、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。 【毎日換水しない場合は、1年に2回以上、浴槽水の消毒が塩素消毒でない場合には、1年に4回以上水質検査を行い、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	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）																							
◆ 直近1年間のレジオネラ属検査の実施日（全施設）																									
<table border="1"> <tr> <th></th> <th>換水頻度</th> <th>設置数</th> <th>循環式（必要回数）</th> <th>非循環式（必要回数）</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">集団浴</td> <td>連日使用型</td> <td>基</td> <td>回（2回以上）</td> <td>回（1回以上）</td> </tr> <tr> <td>毎日換水型</td> <td>基</td> <td>回（1回以上）</td> <td>回（1回以上）</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">機械浴 個浴</td> <td>連日使用型</td> <td>基</td> <td>回（2回以上）</td> <td>回（かけ流しなら不要）</td> </tr> <tr> <td>毎日換水型</td> <td>基</td> <td>回（1回以上）</td> <td>回（不要）</td> </tr> </table>		換水頻度	設置数	循環式（必要回数）	非循環式（必要回数）	集団浴	連日使用型	基	回（2回以上）	回（1回以上）	毎日換水型	基	回（1回以上）	回（1回以上）	機械浴 個浴	連日使用型	基	回（2回以上）	回（かけ流しなら不要）	毎日換水型	基	回（1回以上）	回（不要）		
	換水頻度	設置数	循環式（必要回数）	非循環式（必要回数）																					
集団浴	連日使用型	基	回（2回以上）	回（1回以上）																					
	毎日換水型	基	回（1回以上）	回（1回以上）																					
機械浴 個浴	連日使用型	基	回（2回以上）	回（かけ流しなら不要）																					
	毎日換水型	基	回（1回以上）	回（不要）																					
※ 循環式には、追い炊き機能も含みます。																									
○ 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。 ○ 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。																									
■ 以下の3問は、(22)で「はい」と回答した施設のみ回答ください。																									
(25) ろ過器の前に設置する集毛器は毎日清掃していますか。	はい・いいえ																								
(26) 浴槽の水質は塩素濃度の測定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。	はい・いいえ																								

	○ 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/を超えないように努めてください。						
	(27) 塩素濃度の測定値は毎日記録していますか。	はい・いいえ					
35 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つては、病院に限る）を定めていますか。ただし、複数の医療機関により要件を満たすこととしても差支えありません。 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ること ② 施設からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を常時確保していること ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該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ること ○ 基準省令第30条は、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。 協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましいです。 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。 ◆ 協力医療機関について記載してください。 <table><tr><th>協力医療機関名</th><th>委託費（あれば）</th></tr><tr><td></td><td>円</td></tr></table>	協力医療機関名	委託費（あれば）		円	はい・いいえ	平25規則39第30条第1項 【平11厚令40第30条第1項】
協力医療機関名	委託費（あれば）						
	円						
	(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、当該介護老人保健施設に係る指定を行った市長に届け出ていますか。 ○ 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つた場合には、速やかに指定権者に届け出ることにします。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	はい・いいえ	平25規則39第30条第2項 【平11厚令40第30条第2項】 平12老企44第4・29(2)				

	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。 (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（平成10年法律第114号）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（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九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努めていますか。 ○ 介護老人保健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か月程度経過後）において、介護老人保健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。 (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。 ○ 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ることが望ましいです。 (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、再び当該介護老人保健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。 ○ 「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。 (6) 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。 ◆ 協力歯科医療機関について記載してください。 <table><tr><td>協力歯科医療機関名</td><td>委託費（あれば）</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	協力歯科医療機関名	委託費（あれば）			はい・いいえ	平25規則39第30条第3項 【平11厚令40第30条第3項】 平12老企44第4・29(3)
協力歯科医療機関名	委託費（あれば）						
		はい・いいえ	平25規則39第30条第4項 【平11厚令40第30条第4項】 平12老企44第4・29(4)				
		はい・いいえ	平25規則39第30条第5項 【平11厚令40第30条第5項】 平12老企44第4・29(5)				
		はい・いいえ	平25規則39第30条第6項 【平11厚令40第30条第6項】				
36 掲示	(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、協力病院、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を掲示していますか。 ○ 重要事項を記載したファイル等を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設内に備え付けることで掲示に代えることができます。 ○ 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とは、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）等をいいます。 (2) 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日から上記の措置を講じることが義務となっています。	はい・いいえ	平25規則39第31条第1項 平11厚令40第31条第1項 平25規則39第31条第2項 平11厚令40第31条第2項 平12老企44第4・30(1)				
		はい・いいえ	平11厚令40第31条第3項				

	○ 同条第3項は、介護老人保健施設は、原則として、重要事項を当該介護老人保健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。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、介護老人保健施設は、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。 ○ 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことです。 ○ 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。 ○ 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介護老人保健施設においては、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31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51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。																																			
37 秘密保持	(1) 従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 ○ 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。 (2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用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。 ○ 従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、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。 (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。 (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。 ◆ 個人情報保護に関する取組について記入してください。 <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">安全管理措置</td><td></td><td>規程の整備</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>規程名（</td><td>）</td></tr> <tr> <td></td><td>組織体制の整備</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>研修の実施</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="3">第三者提供に係る記録の方法</td><td></td><td>その他（</td><td>）</td></tr> <tr> <td></td><td>その都度記録を作成</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>一括して記録を作成</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="3">苦情対応窓口の有無</td><td></td><td>その他（</td><td>）</td></tr> <tr> <td></td><td>有（部署名：</td><td>）</td></tr> <tr> <td></td><td>無</td><td></td></tr> </table> ● 「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）。	安全管理措置		規程の整備			規程名（	）		組織体制の整備			研修の実施		第三者提供に係る記録の方法		その他（	）		その都度記録を作成			一括して記録を作成		苦情対応窓口の有無		その他（	）		有（部署名：	）		無		はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平12老企44第4・30(1)① 平12老企44第4・30(1)② 平24条例51第9条第1項 【平11厚令40第32条第1項】 平24条例51第9条第2項 【平11厚令40第32条第2項】 平12老企44第4・31(2) 平24条例51第9条第3項 【平11厚令40第32条第3項】 平24条例51第9条第3項 【平11厚令40第32条第3項】 個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号) 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
安全管理措置			規程の整備																																	
			規程名（	）																																
			組織体制の整備																																	
		研修の実施																																		
第三者提供に係る記録の方法		その他（	）																																	
		その都度記録を作成																																		
		一括して記録を作成																																		
苦情対応窓口の有無		その他（	）																																	
		有（部署名：	）																																	
		無																																		

	② 個人情報と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Ⅲ 4（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、5,001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つて、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。		
38 居宅介護支援業者に対する利益供与の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 (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	平25規則39第32条第1項 【平11厚令40第33条第1項】
		はい・いいえ	平25規則39第32条第2項 【平11厚令40第33条第2項】
39 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。 ○ 「必要な措置」とは、具体的には次のとおりです。 ① 苦情を受け付けるための窓口を設置する。 ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所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する。 ③ 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載する。	はい・いいえ	平25規則39第33条第1項 【平11厚令40第34条第1項】 平12老企44第4・33(1)

	④ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、36掲示(2)に準ずるものとします。 (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。 ○ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行ってください。 ○ 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。 ○ 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、利用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。 (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、利用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。 (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。 (5) 利用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。 (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 はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平25規則39第33条第2項 【平11厚令40第34条第2項】 平12老企44第4・33(2) 平25規則39第33条第3項 【平11厚令40第34条第3項】 平25規則39第33条第4項 【平11厚令40第34条第4項】 平25規則39第33条第5項 【平11厚令40第34条第5項】 平25規則39第33条第6項 【平11厚令40第34条第6項】
40 地域との連携等	(1) 施設の運営に当たっては、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、地域との交流に努めていますか。 (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。 ○ 介護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。	はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第34条第1項 【平11厚令40第35条第1項】 平25規則39第34条第2項 【平11厚令40第35条第2項】 平12老企44第4・34(2)
41 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 事故が発生した場合の対応、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」を作成していますか。 ● 「事故発生の防止のための指針」に盛り込む項目 イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ロ 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 ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 施設内で発生した介護事故、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。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他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	はい・いいえ	平24条例51第10条第1項第1号 【平11厚令40第36条第1項第1号】 平12老企44第4・35①

(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。 ○ 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、次のようなことを想定しています。 イ 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。 ロ 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、イの様式に従い介護事故等について報告すること。 ハ (3)の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 ホ 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。 へ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。 (3) 事故発生の防止のための委員会を設置し、定期的に開催していますか。 ◆ 委員会の開催状況について記載ください。 <table><tr><td colspan="2">前年度開催回数</td><td colspan="2">開催頻度</td></tr><tr><td>年</td><td>回</td><td></td><td></td></tr></table> ○ 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、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）によって構成してください。 ○ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要です。 ○ 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行っても構いません。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。 ○ 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、一体的に設置・運営することも差し支えありません。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。 (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を実施していますか。 ○ 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。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要です。 ○ 研修の実施内容については、記録することが必要です。 ○ 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差支えありません。	前年度開催回数		開催頻度		年	回			はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平24条例51第10条第1項第2号 【平11厚令40第36条第1項第2号】 平12老企44第4・35② 平24条例51第10条第1項第3号 【平11厚令40第36条第1項第3号】 平12老企44第4・35③ 平12老企44第4・35③ 平12老企44第4・35③ 平12老企44第4・35③ 平24条例51第10条第1項第3号 【平11厚令40第36条第1項第3号】 平12老企44第4・35④ 平12老企44第4・35④
前年度開催回数		開催頻度								
年	回									

	(5) (1)～(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置していますか。 ◆ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を記載してください。 <table><tr><td>事故発生防止措置 実施担当者</td><td></td></tr></table> ○ 当該担当者は、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者との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してください。 （※）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 (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。 (7) (6)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。 ○ 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は、2年間保存しなければなりません。 (8) 入所者に対する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。 ○ 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。 (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。 ○ 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。 ※ 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。	事故発生防止措置 実施担当者		はい・いいえ	平24条例51第10条第1項第4号 【平11厚令40第36条第1項第4号】
事故発生防止措置 実施担当者					
		平12老企44第4・35⑤			
		はい・いいえ ・該当なし	平24条例51第10条第2項 【平11厚令40第36条第2項】		
		はい・いいえ ・該当なし	平24条例51第10条第3項 【平11厚令40第36条第3項】		
		はい・いいえ ・該当なし	平24条例51第10条第4項 【平11厚令40第36条第4項】 平12老企44第4・35⑥		
		はい・いいえ	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）		
42 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。 ○ 「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。	はい・いいえ	高齢者虐待防止法第5条 高齢者虐待防止法第2条		

(2) 入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応を図る等、虐待の防止のための措置を講じていますか。 (3) 虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報していますか。 ○ 市が行う虐待等に対する調査等に協力するようにしてください。 (4) 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。 ◎ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の概要について記載してください。	はい・いいえ はい・いいえ・該当なし はい・いいえ	高齢者虐待防止法第20条 平12老企44第4・37 平12老企44第4・37 平24条例51第10条の2第1号 【平11厚令40第36条の2第1号】																																																
<table><tr><td>名称</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td rowspan="2">開催状況</td><td>開催日</td><td colspan="4">年 月 日</td></tr><tr><td>昨年度開催回数</td><td></td><td>回</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="6">構成メンバー</td><td></td><td>施設長</td><td></td><td>生活相談員</td><td></td></tr><tr><td></td><td>介護職員</td><td></td><td>看護職員</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="4">計画担当介護支援専門員</td></tr><tr><td></td><td>医師</td><td></td><td>栄養士</td><td></td></tr><tr><td></td><td>事務長</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td colspan="4">その他（ ）</td></tr></table>	名称						開催状況	開催日	年 月 日				昨年度開催回数		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（ ）					
名称																																																		
開催状況	開催日	年 月 日																																																
	昨年度開催回数		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（ ）																																																
● 虐待防止検討委員会の具体的な検討事項 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト ヘ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 ※ 検討結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）については、従業者に周知徹底を図る必要があります。 ○ 委員会は、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てください。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、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 一方、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。 ○ 委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。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。 ○ 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行っても構いません。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。		平12老企44第4・37① 平12老企44第4・37① 平12老企44第4・37① 平12老企44第4・37①																																																

	(5) 虐待防止のための指針を整備していますか。 ● 「虐待の防止のための指針」に盛り込む項目 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 へ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 (6) 職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。 <table><tr><td rowspan="3">研修実施日</td><td rowspan="2">定期研修</td><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td>新規採用時研修</td><td>月</td><td>日</td></tr></table> ○ 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、当該事業所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、当該事業者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。 ○ 研修の実施内容については記録することが必要です。 (7) (4)～(6)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置していますか。 ◆ 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を記載してください。 <table><tr><td>虐待防止措置 実施担当者</td><td></td></tr></table> ○ 当該担当者は、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してください。 （※）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	研修実施日	定期研修	月	日	月	日	新規採用時研修	月	日	虐待防止措置 実施担当者		はい・いいえ	平24条例51第10条の2第2号 【平11厚令40第36条の2第2号】 平12老企44第4・37②
研修実施日	定期研修			月	日									
			月	日										
	新規採用時研修	月	日											
虐待防止措置 実施担当者														
		はい・いいえ	平24条例51第10条の2第2号 【平11厚令40第36条の2第3号】											
			平12老企44第4・37③											
		はい・いいえ	平12老企44第4・37③											
		はい・いいえ	平11厚令40第36条の2第4号											
			平12老企44第4・37④											
43 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軽減に資する方策を検討するための委員会の開催	(1) 施設における業務の効率化、介護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（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。）を定期的開催していますか。 ○ 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	はい・いいえ	平成25規則39第34条の2 平11厚令40第36条の3 平12老企44第4の38											

※ 令和9年3月31日まで努力義務

	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に留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定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。		
44 会計の区分	(1) 介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 (2) 具体的な会計処理の方法等については、次の通知に基づき適切に行っていますか。 ① 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号） ② 介護老人保健施設会計・経理準則の制定について（平成12年3月31日老発第378号）	はい・いいえ	平25規則39第35条【平11厚令40第37条】
	① 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号） ② 介護老人保健施設会計・経理準則の制定について（平成12年3月31日老発第378号）	はい・いいえ	平12老企44第4・36
44 記録の整備	(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。 (2) 入所者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。（八については5年間） 一 施設サービス計画 二 基準第8条第4項に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 三 基準第9条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 四 基準第13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 五 基準第22条に規定する市町村への通知に係る記録 六 基準第34条第2項に規定する苦情の内容等の記録 七 基準第36条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 八 診療録 ■ 「その完結の日」とは 個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものです。	はい・いいえ	平25規則39第36条第1項【平11厚令40第38条第1項】
		はい・いいえ	平25規則39第36条第2項【平11厚令40第38条第2項】
			平12老企44第4・38

45 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想定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。 (2) 電磁的記録による作成は、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り行っていますか。 (3) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法で行っていますか。 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 ○ その他、基準省令第51条第1項において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、(2)及び(3)に準じた方法で行ってください。 ○ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 (4) 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、基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって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。 ○ 電磁的方法による交付は、基準省令第5条第2項から第6項までの規定に準じた方法によって行ってください。 ○ 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ます。 ○ 電磁的方法による締結は、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です。 ○ 電磁的方法による同意及び締結は、「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）」を参考にしてください。 ○ 基準省令又は解釈通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。 ○ 電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	はい・いいえ はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ	平25規則39第49条第1項 平11厚令40第51条第1項 平12老企44第6・2(1) 平12老企44第6・2(2) 平12老企44第6・2(3) 平12老企44第6・2(4) 平25規則39第49条第2項 平11厚令40第51条第2項 平12老企44第6・2(1) 平12老企44第6・2(2) 平12老企44第6・2(3) 平12老企44第6・1(3) 平12老企44第6・2(4) 平12老企44第6・2(5)
-----------	---	---	---

第2 ユニット型介護老人保健施設

1 基本方針

1 基本方針	(1) ユニット型介護老人保健施設（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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立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	平25規則39第38条第1項 【平11厚令40第40条第1項】
--------	---	--------	--

	○ 「ユニット」とは、施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養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。 (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。 (3) 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 (4) 介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第37条【平11厚令40第39条】 平25規則39第38条第2項【平11厚令40第40条第2項】 平25規則39第38条第3項【平11厚令40第40条第3項】 平25規則39第38条第4項【平11厚令40第40条第4項】
2 施設及び設備に関する基準			
1 施設	(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療養室（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、こうした療養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。 ○ 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。 (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（療養室、共同生活室、洗面所、便所） ② 診察室 ③ 機能訓練室 ④ 浴室 ⑤ サービス・ステーション ⑥ 調理室 ⑦ 洗濯室又は洗濯場 ⑧ 汚物処理室 (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。 (4) 療養室は、次の基準を満たしていますか。 ① 1の療養室の定員は、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、おおむね10人以下としなければならない。 ③ 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。 ④ 地階に設けてはならないこと。 ⑤ 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。 ⑥ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ⑦ 入居者の身の回りの品を保管できる設備を備えること。 ⑧ ナースコールを設けること。 ○ 夫婦で療養室を利用する場合など、サービス提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができます。その場合、床面積は21.3平方メートル以上としてください。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平12老企44第5・3(2)① 平12老企44第5・3(2)② 平25規則39第39条第1項【平11厚令40第41条第1項】 平12老企44第5・3(2)③ 平11厚令40第41条第2項第1号イ 平11厚令40第41条第2項第1号イ(1)、(3)

	○ 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療養室とは次の3つをいいます。 a 当該共同生活室に隣接している療養室 b 当該共同生活室に隣接してはいないが、aの療養室と隣接している療養室 c 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療養室（他の共同生活室のア及びイに該当する療養室を除く。） ○ 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人までのユニットを認めます。 ○ 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箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類されます。 a ユニット型個室 床面積は、10.65平方メートル以上（療養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、療養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。 b ユニット型個室的多床室（経過措置） 令和3年4月1日に現に存するユニット型介護老人保健施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日胃降増に増築され、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療養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（療養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、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、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。 療養室であるためには、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療養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。 療養室への入り口が、複数の療養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療養室を改修してユニットを造る場合に、療養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。 (5) 共同生活室は、次の基準を満たしていますか。 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 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。 ③ 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いければなりません。 ○ 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。	平12老企44第5・3(2) ④ロ 平12老企44第5・3(2) ④ハ 平12老企44第5・3(2) ④ホ はい・いいえ	平25規則39第39条第2項第1号イ 【平11厚令40第41条第2項第1号ロ】 平12老企44第5・3(2) ⑤イa 平12老企44第5・3(2) ⑤イb 平12老企44第5・3(2) ⑤ハ
--	---	--	---

	○ 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12老企44第5・3(2)⑤ハ
	(6) 洗面所は、次の基準を満たしていますか。 ① 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ② 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。	はい・いいえ	平25規則39第39条第2項第1号ロ 【平11厚令40第41条第2項第1号ハ】
	○ 洗面設備は、療養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、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。		平12老企44第5・3(2)⑥
	(7) 便所は、次の基準を満たしていますか。 ① 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 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、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 ③ 常夜灯を設けること。	はい・いいえ	平25規則39第39条第2項第1号ハ 【平11厚令40第41条第2項第1号ニ】
	○ 便所は、療養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、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。		平12老企44第5・3(2)⑦
	(8) 機能訓練室は、1平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えていますか。	はい・いいえ	平11厚令40第41条第2項第2号
	○ 機能訓練室は、専ら当該ユニット型施設の用に供するものでなければなりません。サービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません（(9)の浴室も同様です）。		平11厚令40第41条第3項
	(9) 浴室は、身体の不自由な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	平25規則39第39条第2項第2号イ 【平11厚令40第41条第2項第3号イ】
	○ 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましいです。		平12老企44第5・3(2)⑧
	(10) 浴室は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	はい・いいえ	平25規則39第39条第2項第2号ロ 【平11厚令40第41条第2項第3号ロ】
2 設備構造の基準	(1) 建物（入所者の療養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。 療養室、共同生活室、浴室及び便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができます。	はい・いいえ	平25規則39第39条第4項第1号 【平11厚令40第41条第4項第1号】 準用（平12老企44第3・3(1)）
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	はい・いいえ	平25規則39第39条第4項第2号 【平11厚令40第41条第4項第2号】
	(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けていますか。	はい・いいえ	平25規則39第39条第4項第3号 【平11厚令40第41条第4項第3号】
	○ (2)の直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。		
	(4) 階段の傾斜は緩やかにするとともに、原則として両側に手すりを設けていますか。	はい・いいえ	平25規則39第39条第4項第4号 【平11厚令40第41条第4項第4号】 準用（平12老企44第3・3(3)）

	(5) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。 イ 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）とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。 ロ 原則として両側に手すりを設けること。 ハ 常夜灯を設けること。 ○ 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（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えありません。 (6) 入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えていますか。 (7) 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めていますか。 (8) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めていますか。 (9) 病院又は診療所と介護老人保健施設とを併設する場合には、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を明確にしていますか。 (10) 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 はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第39条第4項第5号 【平11厚令40第41条第4項第5号】 準用（平12老企44第3・3(4)） 準用（平12老企44第3・3(5)） 準用（平12老企44第3・3(6)） 準用（平12老企44第3・3(7)） 準用（平12老企44第3・3(8)） 平25規則39第39条第4項第7号 【平11厚令40第41条第4項第7号】
3 運営に関する基準			
1 介護保険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、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われていますか。 ○ 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。 (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。 ○ 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。 (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。 (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。 (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。 (6) サービスの提供にあたっては、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行っていませんか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則39第41条第1項 【平11厚令40第43条第1項】 平12老企44第5・5(1) 平25規則39第41条第2項 【平11厚令40第43条第2項】 平12老企44第5・5(2) 平25規則39第41条第3項 【平11厚令40第43条第3項】 平25規則39第41条第4項 【平11厚令40第43条第4項】 平25規則39第41条第5項 【平11厚令40第43条第5項】 平24条例51第12条第1項 【平11厚令40第43条第6項】

- (7) 前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。
- 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、当該記録は、2年間保存しなければなりません。

- (8) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置をとっていますか。
- ① 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。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ◎ 身体的拘束等適正化検討委員会及び研修実施日の概要について記載

名称					
開催頻度	開催ルール		月		回
	昨年度開催回数		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（ ）			
昨年度職員研修実施日	定期研修		月	日	
			月	日	
	新規採用時研修		月	日	

- 「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、支援相談員）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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。

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してください。

(※) 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）を用いる。以下同じ。）。を活用して行うことができます。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

	における個人情報の適切な取扱いのためのガイドランス」、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。 ユニット型介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 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。 ○ ユニット型介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。 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 ○ 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、当該ユニット型介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとし、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該ユニット型介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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す。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。		
	(9) 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	平12老企44第5・5(5)
2 看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。 ○ 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。 (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	平25規則39第41条第6項 【平11厚令40第43条第9項】 平25規則39第42条第1項 【平11厚令40第44条第1項】 平12老企44第5・6(1) 平25規則39第42条第2項 【平11厚令40第44条第2項】

	にあり、褥瘡予防のために適切な指導を受けることにより、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。 例えば、次のようなことが考えられます。 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。 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。 また、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です。 ◆ 以下に記入してください。 <table><tr><td>褥瘡予防対策担当者 職名・氏名</td><td></td></tr><tr><td>施設外専門家の活用 内容</td><td></td></tr></table>	褥瘡予防対策担当者 職名・氏名		施設外専門家の活用 内容		4・18(3))
褥瘡予防対策担当者 職名・氏名						
施設外専門家の活用 内容						
3 食事	(7) (1)から(6)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。 (8) 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看護及び介護を受けさせていませんか。	はい・いいえ	平25規則39第42条第7項 【平11厚令40第44条第7項】 平24条例51第13条 【平11厚令40第44条第8項】			
	(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。 ○ 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。	はい・いいえ	平25規則39第43条第1項 【平11厚令40第45条第1項】 準用（平12老企44第4・19(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	平25規則39第43条第2項 【平11厚令40第45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ていますか。 ○ 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。	はい・いいえ	平25規則39第43条第3項 【平11厚令40第45条第3項】 平12老企44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。 ○ 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。	はい・いいえ	平25規則39第43条第4項 【平11厚令40第45条第4項】 平12老企44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	準用（平12老企44第4・19(2)）			
	(6) 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	準用（平12老企44第4・19(3)）			
(7) 食事提供に関する業務は介護老人福祉施設自らがしていますか。	はい・いいえ	準用（平12老企44第4・19(4)）				

4 その他のサービスの提供	(8) 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44第4・19(4)）															
	(9) 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、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分にとられていますか。	はい・いいえ	準用（平12老企44第4・19(5)）															
	(10) 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	準用（平12老企44第4・19(6)）															
	(11) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士（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）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	準用（平12老企44第4・19(7)）															
	(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、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援していますか。	はい・いいえ	平25規則39第44条第1項 【平11厚令40第46条第1項】															
5 運営規程	◆ 入所者の自立的な同好会やクラブ活動があれば記載してください。																	
	<table><tr><th>活動内容や名称</th><th>参加者数</th><th>自立性の有無</th></tr><tr><td></td><td>約 人</td><td></td></tr><tr><td></td><td>約 人</td><td></td></tr><tr><td></td><td>約 人</td><td></td></tr><tr><td></td><td>約 人</td><td></td></tr></table>	活動内容や名称	参加者数	自立性の有無		約 人			約 人			約 人			約 人			
	活動内容や名称	参加者数	自立性の有無															
		約 人																
		約 人																
		約 人																
		約 人																
	(2) 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	平25規則39第44条第2項 【平11厚令40第46条第2項】															
	(3) 療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮していますか。	はい・いいえ	平12老企44第5・8(2)															
	(1) ユニット型施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。	はい・いいえ	平25規則39第45条 【平11厚令40第47条】															
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 入居定員																		
④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員																		
⑤ 介護保険施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額																		
⑥ 施設の利用に当たっての留意事項																		
⑦ 非常災害対策																		
⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項																		
⑨ その他施設の運営に関する重要事項																		
○ 「ユニット型施設サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるように1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指します。		平12老企44第5・9(1)																
○ その他については、第1-4の29「運営規程」を参照してください。		平12老企44第5・9(2)																
6 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、従業者の勤務の体制を定めていますか。	はい・いいえ	平24条例51第14条第1項 【平11厚令40第48条第1項】															

(2) (1)の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、次に定める職員配置を行っていますか。 ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ◆ 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いません）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てください。 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ること。 ② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 なお、(2)の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。 (3) 当該ユニット型施設の従業者によってサービスを提供していますか。 ○ 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。 (4) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。 ○ 研修機関が実施する研修や当該ユニット型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。 はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ 平24条例51第14条第2項 【平11厚令40第48条第2項】 平12老企44第5・10(2) 平12老企44第5・10(3) 平24条例51第14条第3項 【平11厚令40第48条第3項】 平25規則39第46条第1項 【平11厚令40第48条第4項】
--

7 その他運営基準	(5) 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。 (6) 適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は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。 ○ その他については、第1－4の30「勤務体制の確保等」を参照してください。 その他運営基準は、介護老人保健施設の運営基準と同様です。	はい・いいえ	平25規則39第46条第2項 【平11厚令40第48条第5項】 平25規則39第46条第3項 【平11厚令40第48条第6項】
第3 短期入所療養介護（基本方針、人員・設備、運営に関する基準）（第1～第2と共通事項は省略）			
1 基本方針			
1 基本方針	(1) 指定居宅サービスに該当する短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。	はい・いいえ	平24規則34第155条 【平11厚令37第141条】
2 人員及び設備に関する基準			
1 従業者の員数	介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員（看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）、介護職員、支援相談員、理学療法士又は、作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者（当該指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者（指定介護予防サービス等基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス等基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下同じ。）を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要される数が確保されるために必要な数以上とします。		【平11厚令37第142条】
3 運営に関する基準			
1 対象者	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、サービスを提供していますか。	はい・いいえ	平25規則34第157条 【平11厚令37第144条】
2 心身の状況等の把握	(1) サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。	はい・いいえ	平25規則34第168条（準用第10条） 【平11厚令37第155条（準用第13条）】
3 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	(1) サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村に届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明していますか。また、居宅介護支援事業者の情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則34第168条（準用第12条） 【平11厚令37第155条（準用第15条）】
4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	(1) 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第13条） 【平11厚令37第119条（準用第16条）】
5 短期入所療養介護の取扱方針	(1) 短期入所療養介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を妥当適切に行っていますか。	はい・いいえ	平25規則34第159条第1項 【平11厚令37第146条第1項】

- 短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療養介護計画に基づき、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。
- 「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととしますが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供してください。
- (3) 短期入所療養介護従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。
- (4) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。
- (5) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、主治医は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録していますか。
- 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、当該記録は主治医が診療録に行わなければなりません。
- 記録は2年間保存しなければなりません。
- (6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置をとっていますか。
 - ① 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。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ◎ 身体的拘束等適正化検討委員会及び研修実施日の概要について記す

名称					
開催頻度	開催ルール		月		回
	昨年度開催回数		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（ ）			
昨年度職員研修実施日	定期研修		月	日	
			月	日	
	新規採用時研修		月	日	

- 「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、支援相談員）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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。
- 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」等を守ってください。 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 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。 ○ 介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。 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 ○ 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、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとしします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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す。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。		
	(7) 自らその提供する短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	はい・いいえ	平25規則34第159条第4項 【平11厚令37第146条第7項】

6 短期入所療養介護計画の作成	(1) 短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成していますか。 ○ 施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせてください。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましいです。 (2) 短期入所療養計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。 ○ 短期入所療養介護計画の作成にあたっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成してください。 (3) 管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。 (4) 管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付していますか。 ○ 交付した短期入所療養計画は、2年間保存しなければなりません。 ○ 居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供してください。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平25規則34第160条第1項 【平11厚令37第147条第1項】 平11老企25第3・9・2(3)① 平25規則34第160条第2項 【平11厚令37第147条第2項】 平11老企25第3・9・2(3)③ 平25規則34第160条第3項 【平11厚令37第147条第3項】 平25規則34第160条第4項 【平11厚令37第147条第4項】 平11老企25第3・9・2(3)② 平11老企25第3・9・2(3)④ 平25規則34第168条(準用第136条) 【平11厚令37第155条(準用第139条)】 平11老企25第3・8・3(17)
第4 介護予防短期入所療養介護（基本方針、人員・設備・運営に関する基準）（第1～第3と共通事項は省略）			
1 基本方針			
1 基本方針	(1) その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。 ○ サービスの提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行ってください。 ○ 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めてください。 ○ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘、を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。	はい・いいえ	平25規則35第141条 【平18厚労令35第186条】 平11老企25第4・9(1)① 平11老企25第4・9(1)② 平11老企25第4・9(1)②

2 人員及び設備に関する基準			
1 従業者の員数	介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員（看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）、介護職員、支援相談員、理学療法士又は、作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者（当該指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者（指定介護予防サービス等基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス等基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下同じ。）を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要される数が確保されるために必要な数以上とする。		【平11厚令37第142条】
3 運営に関する基準			
1 介護予防短期入所療養介護の開始及び終了	(1) 介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、介護予防短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めていますか。	はい・いいえ	平25規則35第148条（準用第108条第2項） 【平18厚労令35第195条（準用第134条第2項）】
第5 開設許可及び変更の届出			
1 開設許可及び変更の届出	(1) 開設者は、当該介護老人保健施設の入所定員その他下記の事項を変更しようとするときは、市長の許可を受けていますか。 ① 敷地の面積及び平面図 ② 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに施設及び構造設備の概要 ③ 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 ④ 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。） ⑤ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。） ○ 運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しません。（(2)の届出が必要になります。） (2) 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。 ① 施設の名称及び開設の場所 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及び住所及び職名 ③ 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。） 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 施設の管理者の氏名及び住所 ⑥ 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（減少する場合）に係る部分を除く。） ⑦ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。） ⑧ 施設介護サービス費の請求に関する事項 ⑨ 役員の氏名、住所 ⑩ 介護支援専門員の氏名、登録番号	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	法第94条第2項 施行規則第136条第2項 施行規則第136条第2項 法第99条 施行規則第137条

第6 介護給付費の算定及び取扱い 【介護老人保健施設】			
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 2介護保健施設サービス」により算定していますか。 (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。 (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	平12厚告21第1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	平12厚告21第2号
	(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、利用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	平12厚告21第3号
	○ 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保健施設及び特定施設のことです。		
	(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	平12老企40第2・1(2)①
3 所定単位数の算定	(1) 厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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保健施設において、介護保険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	平12老企40第2・1(2)②
	● 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55号、第56号及び第57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6号を参照してください。		
	(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	平12厚告21別表2注1
	○ 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。		平12老企40第2・1(6)
	① 夜間時間帯(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 夜間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		
	○ 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してください。 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てください。 ○ 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、小数点以下を切り上げるものとします。		
(3) 入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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	平12厚告21別表2注1
● 厚生労働大臣が定める基準 ① 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 ② 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。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) ③ 常勤換算方法で、入居者の数の合計数が3人又はその端数を増すごとに1人以上の看護職員もしくは介護職員の数を置いておらず、又は基準第2条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくは介護支援専門員を置いていない場合(ユニット型)		平12厚告27第13号
○ 定員超過利用関係 ① 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。 ② 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。 ③ 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。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた入所者については、その入所者を明確に区分した上で、平均入所延人員数に含まないこととします。		平12老企40第2・1(3)
○ 人員基準欠如関係(看護職員・介護職員、従来型) 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、入所者等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)。 ○ 人員基準欠如関係(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員、従来型)		平12老企40第2・1(5)

	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きます）。 ○ 人員基準欠如関係（医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員、ユニット型）		平12老企40第2・6(6)
	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きます）。 (4) ユニット型介護福祉施設サービス費について、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	平12厚告21別表2注2
	● 厚生労働大臣が定める施設基準 ① 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。 ② 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27厚労告96第57号
	○ 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きます）。		平12老企40第2・6(6)
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2注15
6 例外的な多床室請求	次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。 イ 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。 ロ 従来型個室の面積が8.0㎡以下である場合。 ハ 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ものとして、診療録等に記録してください。 ○ 当該多床室を算定した場合は、入所者の選択に基づくものではないため、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。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注16
7 身体拘束廃止未実施減算	厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、身体拘束廃止未実施減算として、入所者全員について、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 ① 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(老健の医師が診療録に記載)すること。 ② 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回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回及び新規採用時)に実施すること。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注3 平27厚労告95第89号

	○ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を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、入所者全員について所定単位数から減算することとします。		平12老企40第2・6(7) (準用第2・5(5))
8 安全管理体制未実施減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 ① 事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故発生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 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ○ 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとします。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注4 平27厚労告95第89の2 平11厚令40第36条 平12老企40第2・6(8)
9 高齢者虐待防止措置未実施減算	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。 ● 厚生労働大臣が定める基準 ① 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。 ② 虐待の防止のための指針を整備すること。 ③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ○ 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、指定介護老人保健施設基準第36条の2（介護老人保健施設基準第50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することとします。 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、入所者全員について所定単位数から減算することとします。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2イ注5 平27厚労告95第89の2の2 平11厚令40第36条の2 平12老企40第2・6(9) (準用第2・5(6))
10 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。 ● 厚生労働大臣が定める基準 ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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ていること。 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計画的に実施していること。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2イ注6 平27厚労告95第89の2の3 平11厚令40第26条の2第1項

	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うこと。 ○ 業務継続計画未策定減算については、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）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該施設の入所者全員について、所定単位数から減算することとします。 ※ 業務継続計画未策定減算は、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありません。		平12老企40第2・6(10) (準用第2・5(7)) 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和6年5月17日)」 問164
11 栄養管理に係る減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 ① 入所定員が100人以上の施設においては、栄養士又は管理栄養士を1人以上配置すること。 ② 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っていること。 ○ 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2（介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除きます。）。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注7 平27厚労告95第89の3 平12老企40第2・6(11)
12 室料相当額控除について 【令和7年8月1日から追加】	<u>介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)及び(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)並びに介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除していますか。</u> ● <u>厚生労働大臣が定める施設基準</u> ① <u>算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。</u> ② <u>介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。</u> ○ <u>令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとします。</u> ① <u>当該施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法により測定してください。</u> ② <u>令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。</u> <u>令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又</u>	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注8 平27厚労告96第57の2号 平12老企40第2・6(12)

	は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より、つまり7か月以上であること。		
13 夜勤職員配置加算	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保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。 ● 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看護職員又は介護職員が次の基準に適合していること。 ① 入所者の数が41人以上の介護老人保健施設にあつては、入所者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上であり、かつ、2人を超えていること。 ② 入所者の数が40人以下の介護老人保健施設にあつては、入所者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上であり、かつ、1人を超えていること。 ○ 入所者の数が40人以下の介護老人保健施設にあつては、入所者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上であり、かつ、1人を超えていなければなりません。 ○ 夜勤を行う職員の数は、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時間をいいます。）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3位以下は切り捨てるものとします。 ○ 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければなりません。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注9 平12厚告29第6ハ 平12老企40第2・6(13)① (準用第2・3(2)) 平12老企40第2・6(13) (準用第2・3(2)) 平12老企40第2・6(13)②
14 短期集中リハビリテーション実施加算	(1) 過去3か月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3か月以内の期間に集中的に(1週につき概ね3日以上)リハビリテーションを行った場合であつて、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位数に加算していますか。 (2) 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)として、1日につき200単位を所定単位数に加算していますか。 ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合にあつては短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定しません。 ○ 集中的なリハビリテーションは、20分以上の個別リハビリテーションを1週につき概ね3日以上実施しなければなりません。 ○ 当該加算は、当該入所者が過去3月間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できます。 なお、次に該当する入所者はこの限りではありません。 ① 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者 ② 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、次に定める状態である者 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注10 平12老企40第2・6(14)① 平12老企40第2・6(14)② 平12老企40第2・6(14)③ 平12老企40第2・6(14)④

	イ 上・下肢の複合損傷(骨・筋・腱・靱帯・神経、血管のうち三種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者 ○ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行ってください。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、「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。		
15 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(1) 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合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保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき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しません。 ● 厚生労働大臣が定める施設基準 ア 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ① リハビリテーションを担当する理学療法士等が適切に配置されていること。 ② リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士等の数に対して適切なものであること。 ③ 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 上記アの①及び②に該当していること。 (2) 認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日実施することを標準としていますか。 (3) 精神科医師もしくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施していますか。 ○ 記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは、認知症に対して効果の期待できるものとしてください。 (4) 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していますか。	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12老企40第2・6(14)⑤ 平12老企40第2・6(14)⑥ 平12厚告21別表2注11 平27厚労告96第58号 平12老企40第2・6(15)① 平12老企40第2・6(15)② 平12老企40第2・6(15)③

	○ 研修は、認知症の概念、認知症の診断、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものです。		
	(5) 当該リハビリテーションにあっては、1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(15)④
	(6) 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(15)⑤
	○ 時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれます。		
	(7) 当該リハビリテーションの対象となる入所者は、MMSE (MiniMentalStateExamination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね5点～25点に相当する者となっていますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(15)⑥
	(8) 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は入所者ごとに保管されていますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(15)⑦
	○ 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができます。		平12老企40第2・6(15)⑧
	○ 当該加算は、当該入所者が過去3月の間に、当該加算を算定していない場合に限り算定できることとします。		平12老企40第2・6(15)⑨
	○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、当該入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できます。また、当該入所者の入所後8日以降に居宅等を訪問した場合は、当該訪問日以降に限り、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定できます。		平12老企40第2・6(15)⑩
	○ 入所前後訪問指導加算の算定に当たって行う訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成している場合についても、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定できます。		平12老企40第2・6(15)⑪
16 認知症ケア加算	(1) 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介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対してサービスを行った場合は、1日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	平12厚告21別表2注12
	● 厚生労働大臣が定める施設基準		平27厚労告96第59号
	① 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者との入所者とを区別していること。		
	② 次に掲げる施設及び設備を有していること。		
	ア 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の入所者に利用させるものでないもの。		
	イ アの施設の入所定員は、40人を標準とすること。		
	ウ アの施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。		
	エ アの施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。		
	オ アの施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。		

	③ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。 ④ 介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。 ⑤ ユニット型施設でないこと。 (2) 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」は、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者となっていますか。 (3) 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準としていますか。 イ 日中については、入所者10人に対し常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(16)① 平12老企40第2・6(16)②
17 若年性認知症入所者受入加算	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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。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、算定しません。 ● 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。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注13 平27厚労告95第64号 平12老企40第2・6(17)
18 外泊時の取扱い	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日につき所定単位数を算定していますか。 ○ 外泊の初日及び最終日は、算定できません。 ○ 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、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。 ○ 外泊の期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中であっては、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（短期入所療養介護）に活用することは可能です。ただし、この場合に、外泊時の費用は算定できません。 ○ 1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊時の費用の算定が可能です。 ○ 「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。また、外泊の期間中は、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。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注14 平12老企40第2・6(18) （準用第2・5(20)②） 平12老企40第2・6(18) （準用第2・5(20)③） 平12老企40第2・6(18) （準用第2・5(20)④）
19 外泊時の取扱い （在宅サービスを利用する場合）	(1) 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき所定単位数を算定していますか。 ○ 試行的な退所に係る初日及び最終日は算定できません。 ○ 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対象となりません。 ○ 入所者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することができます。この場合は、費用の算定はできません。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注15 平12老企40第2・6(19) （準用第2・5(21)⑤） 平12老企40第2・6(19) （準用第2・5(21)⑦）

	(2) 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師・看護・介護職員、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していますか。 (3) 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していますか。 (4) 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その入所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していますか。 (5) 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいですが、行っていますか。 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 (6) 加算の算定期間は、1月につき6日以内としていますか。 ○ 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。 ○ 外泊期間中に退所した場合の退所日は算定できますが、外泊期間中に併設医療機関に入院した場合の入院日以降は算定できません。 (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していますか。 ○ 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ません。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(19) (準用第2・5(21)①) 平12老企40第2・6(19) (準用第2・5(21)②) 平12老企40第2・6(19) (準用第2・5(21)③) 平12老企40第2・6(19) (準用第2・5(21)④) 平12老企40第2・6(19) (準用第2・5(21)⑥) 準用第2・5(20)① 準用第2・5(20)② 平12老企40第2・6(19) (準用第2・5(21)⑦) 平12老企40第2・6(26) (準用第2・5(26)) 平12厚告21別表2注16
20 従来型個室に入所していた者の取扱い	(1) 平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ若しくはⅣ)、Ⅱ(Ⅱ)、Ⅲ(Ⅱ)又はⅣ(Ⅱ)を算定していますか。 ○ ただし、当該者が当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては上記取扱いの対象になりません。 (2) 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費Ⅰ(Ⅲ又はⅣ)、Ⅱ(Ⅱ)、Ⅲ(Ⅱ)又はⅣ(Ⅱ)を算定していますか。 イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの ロ 厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者 ※療養室の面積が(8.0㎡/人)以下をいいます。 ハ 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	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注16 平12老企40第2・6(26) (準用第2・5(26)) 平12厚告21別表2注16
21 ターミナルケア加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき所定単位数を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき所定単位数を、死亡日の前日及び前々日については1日につき所定単位数を、死亡日については所定単位数を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2注18

● 厚生労働大臣が定める基準 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 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。		平27厚労告94第65号
○ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を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。 入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能です。		平12老企40第2・6(20)ホ
(2) 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、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(20)イ
○ ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。		平12老企40第2・6(20)ロ
(3) 死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合、当該施設においてターミナルケア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、算定していませんか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(20)ロ
○ 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、ターミナルケア加算を算定することはできません。		
(4) 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、ターミナルケア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、当該施設に入所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、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア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いますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(20)ハ
(5) 入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認したりしていますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(20)ニ
○ 施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要です。		
(6) 本人又はその家族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、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(20)ヘ
○ 本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能です。 この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえ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ともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期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ターミナルケアを進めていくことが重要です。		
(7) 本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(20)ト
○ 個室に移行した場合の入所者については、第4-6「例外的な多床室請求」の対象とします。		

- B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上であった場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は10、100分の5未満であった場合は0となる数
- C 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が100分の35以上であった場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上であった場合は5、100分の15未満であった場合は0となる数
- D 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も含む。）の占める割合が100分の35以上であった場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上であった場合は5、100分の15未満であった場合は0となる数
- E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は0となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ0.2以上であった場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合の場合は5、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は3、2以上3未満の場合は1、2未満の場合は0となる数
- H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上であった場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上であった場合は3、100分の35未満であった場合は0となる数
- I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上であった場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は3、100分の5未満であった場合は0となる数
- J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上であった場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は3、100分の5未満であった場合は0となる数

② 地域に貢献する活動を行っていること。

③ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

① イ①のA～Jの合計が70以上であること。

平27厚労告95第90号

	② 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定しているものであること。 ○ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 (a) 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めていますが、当該基準においては、自らの創意工夫によってさらに地域に貢献する活動を行ってください。 (b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めてください。 ○ 当該施設から退所した者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含みません。 ○ 在宅復帰・在宅療養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老企40第2・6(2) (準用第2・3(1)③)
25 初期加算	(1) 初期加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に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(Ⅰ)として、所定単位数を加算していますか。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定できません。 イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。 ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。 (2) 初期加算(Ⅱ) 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(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算していますか。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定できません。 ○ 「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期間中は、初期加算は算定できません。 ○ 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に該当する場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定することができます。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が、日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り、算定することができます。 ○ 初期加算(Ⅰ)は、入院による要介護者のADLの低下等を防ぐため、急性期医療を担う医療機関の一般病棟から介護老人保健施設への受け入れを促進する観点や、医療的な状態が比較的不安定である者を受け入れる手間を評価する観点から、当該医療機関の入院日から起算して30日以内に退院した者を受け入れた場合について評価するものです。 ○ 初期加算(Ⅰ)の算定に当たっては、以下のいずれかを満たしてください。 イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。 ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ハ注1 平12厚告21別表2ハ注2 平12老企40第2・6(21)② 平12老企40第2・6(21)③ 平12老企40第2・6(21)④ 平12老企40第2・6(21)⑤

	なお、上記イ及びロにおける定期的とは、概ね月に2回以上実施することを目安とします。 ○ 上記イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよいこと。 ○ 上記ロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール等による方法により共有することとしても差支えありません。 ○ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病院であること。 ○ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定できます。		平12老企40第2・6(21)⑥ 平12老企40第2・6(21)⑦ 平12老企40第2・6(21)⑧ 平12老企40第2・6(21)⑨
26 退所時栄養情報連携加算	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等）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、介護老人保健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。 ● 厚生労働大臣が定める特別食 第12号に規定する特別食〔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は、指定介護老人保健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。 ○ 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、指定介護老人保健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、当該指定介護老人保健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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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	はい・いいえ ・該当なし	平12老厚告21別表2の二 平27厚労告94第65の2 平12老企40第2・6(22)① （準用第2・5(23)①） 平12老企40第2・6(22)② （準用第2・5(23)②） 平12老企40第2・6(22)③ （準用第2・5(23)③） 平12老企40第2・6(22)④ （準用第2・5(23)④） 平12老企40第2・6(22)⑤ （準用第2・5(23)⑤）

	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。		
27 再入所時栄養連携加算	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、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回を限度として所定単位数を加算していますか。ただし、栄養管理に関する減算を算定している場合は、算定できません。 ● 厚生労働大臣が定める基準 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 ● 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。） ○ 指定介護老人保健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保健施設に二次入所した場合を対象とします。 ○ 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。 ○ 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出席し、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出席は、テレビ電話装置等を活用して行っても構いません。ただし、当該者又はその家族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そ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。 ○ 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できます。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ホ 平27厚労告95第65の2 平27厚労告94第65の2 平12老企40第2・6(23)① （準用第2・5(24)①） 平12老企40第2・6(23)② （準用第2・5(24)②） 平12老企40第2・6(23)③ （準用第2・5(24)③） 平12老企40第2・6(23)④ （準用第2・5(24)④）
28 入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合、入所中1回を限度として、次に掲げる区分に応じた所定単位数を加算していますか。 ① 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平12厚告21別表2へ

	② 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 ○ (Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定できません。 ○ 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、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定できます。 ○ 「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除きます。 ○ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、入所前後指導に関わる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものです。 なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行っても構いません。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。 イ 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。 ロ 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。 ○ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に、入所後に訪問した場合は訪問日に算定してください。 ○ 次の場合には算定できません。 イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合 ○ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行ってください。また、指導は入所者及びその家族等のいずれにも行い、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載してください。		平成27年度介護報酬改定に関するQ&A 平12老企40第2・6(24)② 平12老企40第2・6(24)③ 平12老企40第2・6(24)④ 平12老企40第2・6(24)⑤⑥⑦
29 退所時等支援等加算	(1) 試行的退所時指導加算 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として、所定単位数を加算しています。 イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものです。 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導 ロ 算定を行う場合には、次の点に留意してください。 a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2ト注1 平12老企40第2・6(25)①イ 平12老企40第2・6(25)①ロ

	検討すること。 b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。 d 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。 e 試行的退所期間中は、指定居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできないこと。 f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。 g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。 (a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合 (b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 (c) 死亡退所の場合 h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 i 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 j 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。 (2) 退所時情報提供加算(Ⅰ) 入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、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回を限度として、所定単位数を加算していますか。 ○ 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に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等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。 ○ 入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、所定の様式の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治医の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付してください。 また、当該文書には、入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付してください。 (3) 退所時情報提供加算(Ⅱ) 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回を限度として、所定単位数を加算していますか。 ○ 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、所定の様式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診療録に添付してください。 ○ 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。 (4) 入退所前連携加算(Ⅰ) 次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として、所定単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2ト注2 平12老企40第2・6(25)② 平12厚告21別表の2のト注3 平12老企40第2・6(25)③ 平12厚告21別表2ト注4
--	--	---	--

	イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。 ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。 ○ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めてください。 ○ 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。 ○ (1)のロg及びhを準用します。 ※ 当該加算を算定している場合は、(4)入退所前連携加算(Ⅱ)は算定できません。 (5) 入退所前連携加算(Ⅱ) (4)ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を算定していますか。 ○ 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。 (6) 訪問看護指示加算 入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービス）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として、所定単位数を算定していますか。 ○ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付し、写しを診療録等に添付してください。 ○ 訪問看護ステーション等からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じてください。		平12老企40第2・6(25)④イ 平12老企40第2・6(25)④ロ (準用第2・5(25)③ロ) 平12老企40第2・6(25)④ハ 平12厚告21別表2ト注4 平12厚告21別表2ト注4 平12老企40第2・6(25)⑤ロ (準用第2・5(25)③ロ) 平12厚告21別表2ト注5 平12老企40第2・6(25)⑤ニ 平12老企40第2・6(25)⑤ホ
30 協力医療機関連携加算	協力医療機関（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項本文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、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合 (令和6年度) 100単位 (令和7年度～) 50単位 (2) (1)以外の場合 5単位 【協力医療機関の要件】 ① 入所者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療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ること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入所者等の院を原則として受け入れる体制を確保していること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2チ

	○ 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。 ○ 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。 ○ 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、指定介護老人保健施設基準第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。 ○ 「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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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老企40第2・6(27)① （準用第2・5(27)①) 平12老企40第2・6(27)② （準用第2・5(27)②) 平12老企40第2・6(27)③ （準用第2・5(27)③) 平12老企40第2・6(27)④ （準用第2・5(27)④) 平12老企40第2・6(27)⑤ （準用第2・5(27)⑤) 平12老企40第2・6(27)⑥ （準用第2・5(27)⑥)
31 栄養マネジメント強化加算	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様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 - 次に掲げる基準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つては、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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ○ 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。	はい・いいえ・該当なし 平12厚告21別表2リ 平27厚労告95第90号の2 平12老企40第2・6(28) （準用第2・5(28)

	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する。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ○ 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、口腔の実施及び一体的取組について」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。 ○ 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ないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 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。 ○ 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、前の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してください。 ○ 厚生労働大臣が定める基準ニの厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。	②) 平12老企40第2・6(28) (準用第2・5(28)) ③) 平12老企40第2・6(28) (準用第2・5(28)) ④) 平12老企40第2・6(28) (準用第2・5(28)) ⑤) 平12老企40第2・6(28) (準用第2・5(28)) ⑥)
--	---	---

	サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C A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、適宜活用されます。		
32 経口移行加算	(1) 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。 ○ 入所定員・人員基準に適合しない介護老人保健施設においては、当該加算は算定できません。 ○ 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に、当該加算は算定できません。 (2) 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ていますか。 (3) 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めの栄養管理及び支援の方法等を示した経口移行計画（栄養ケア計画と一体のものとして作成したもの）を作成していますか。 ○ 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。 (4) 当該計画については、経口による食事の摂取を勧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、その同意を得ていますか。 (5) 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を勧めるための栄養管理及び支援を実施していますか。 (6) 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日以内の期間としていますか。 ○ 180日を超えた場合においては、原則として当該加算を算定できません。 ○ 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は、引き続き当該加算を算定することができます。 ただしこの場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けてください。 (7) 経管栄養から経口栄養への移行は、次に掲げる項目について確認したうえで実施していますか。 イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。 ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ヌ注1 平27厚労告95第66号 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)③) 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)①イ) 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)①イ) 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)①イ) 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)①イ) 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)①ロ) 平12厚告21別表2ヌ注2 平12老企40第2・6(29) (準用第2・5(29)①ハ) 平12老企40第2・6(29)② (準用第2・5(29)②)

	ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。 ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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・6(29)③ (準用第2・5(29)③) 平12老企40第2・6(29)④ (準用第2・5(29)④) 平12老企40第2・6(29)⑤ (準用第2・5(29)⑤)
33 経口維持加算	(1) 経口維持加算(Ⅰ) 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算していますか。 ○ 「11 栄養管理に係る減算」又は「32 経口移行加算」を算定している場合は算定できません。 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食もしく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 上記イからニについて、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。 ○ 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てください。 ○ 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからハまでのとおり、実施してください。 イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「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る（以下同じ）。 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うこと。 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、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ル注1 平27厚労告95第67号 平12老企40第2・6(30)④ (準用第2・5(30)④) 平12老企40第2・6(30)① (準用第2・5(30)①)

	○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケア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。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ○ 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つても口腔衛生管理加算を算定できますが、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場合は、7回以上）算定された場合には算定できません。 (2) 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いますか。 (3) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、自ら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（「口腔衛生管理に関する実施記録」）を作成していますか。 (4) 口腔衛生管理に関する実施記録を補完するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供していますか。 ○ 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応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行ってください。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)①) 平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)⑤) 平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)⑥) 平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)②) 平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)③) 平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)③) 平12老企40第2・6(31) (準用第2・5(31)④)
35 療養食加算	(1) 次に掲げる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介護老人保健施設事業所が、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、所定単位数を加算していますか。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、入所定員、人員基準に適合している介護老人保健施設において行われていること。 ● 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せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ○ 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、肝底護食、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。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ル 平27厚労告94第66号 平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)④) 平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)⑤)

36 在宅復帰支援機能加算	○ 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。 また、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。		平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)⑥)
	○ 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。		平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)⑦)
	○ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができます。		平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)⑧)
	○ 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。		平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)⑨)
	○ 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。		平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)⑩)
	(2) 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)①)
	○ 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。		平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)③)
	(3) 療養食の献立表を作成していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(32) (準用第2・2(21)①)
	(1) 単位数表イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、介護療養型介護老人保健施設において、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2カ
	● 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入れることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従事者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援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。		平27厚労告95第91号
	(2) 入所者の家族との連絡調整を行っていますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2カ注
	○ 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ってください。 ① 退所後の居宅サービスその他の保護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。 ② 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すること。		平12老企40第2・6(33) (準用第2・5(36)①)

37 かかりつけ医連携薬剤調整加算	(3) 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、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ますか。 ○ 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。 イ 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 ロ 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 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2カ注
	(4) 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いますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(33) (準用第2・5(36)②)
	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算していますか。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロは算定しません。 ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 140 単位 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 70 単位 ② かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240 単位 ③ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100 単位 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ② 入所後1月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④ 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種間で確認を行うこと。 ⑤ 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①、④及び⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。 ② 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 ② 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ヨ
		加算の種類 Ⅰ(イ)・Ⅰ(ロ)・Ⅱ・Ⅲ	
			平27厚労告95第91号の2

ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。
- ② 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。

【かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について】

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を調整し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価するものです。
- ② 本加算は、入所前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていたものを対象とします。この場合において、頓服薬については内服薬の種類数から除外します。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の種類数からは除外します。当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算します。
- ③ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イは、当該入所者の入所前の主治の医師と連携して処方の内容を評価・調整した場合に算定を行うものです。
- ④ 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意している必要があります。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいです。
- ⑤ 入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行ってください。
- ⑥ 総合的な評価及び調整に当たっては、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で行ってください。その際、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」「(厚生労働省)」、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」「(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にしてください。
- ⑦ ④で合意した内容や⑤の評価及び調整の要点を診療録に記載してください。
- ⑧ 処方内容を変更する場合には、変更する薬剤及び薬剤を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有するとともに、処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて再度総合的に評価を行ってください。
- ⑨ 当該入所者又はその家族に対して、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行ってください。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいいます。入所者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用(日本老年医学会、日本老年薬学会)」等を参考にしてください。
- ⑩ 退所時又は退所後1月以内に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算してください。
- ⑪ 介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講してください。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講したものとみなします。
- ⑫ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロは、介護老人保健施設において、処方の内容を評価及び調整した場合に算定を行うものです。
- ⑬ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロについては、上記の⑥及び⑧～⑪を準用します。特に、介護老人保健施設において薬剤を評価・調整する場合であっても、退所時において入所前の処方の内容から変更があった場合には、退所後の主治の医師に処方の変更の内容や経緯等の情報提供を行ってください。また介護老人保健施設において行

平12老企40第2・
6(34)

	施設において行った処方の内容の評価及び調整の要点を診療録に記載してください。		
	【かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について】 ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロの算定要件を満たすこと ② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。 ③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれること。入所者について、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、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(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。 【かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について】 ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)は、処方されている薬剤の評価及び調整により、退所時に処方される内服薬が入所時に比べて減少したことを評価するものです。 ② かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たした上で、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算します。 ③ 内服薬の種類数の計算については、【かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について】の②のとおりです。		平12老企40第2・6(35)
38 緊急時施設療養費	■ 緊急時治療管理 (1) 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要な場合において応急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに、1日につき所定単位数を算定していますか。 ○ 緊急時治療管理と特定治療を同時に算定することはできません。 (2) 緊急時治療管理が行われた場合は、同一の入所者について、1月に1回、連続する3日を限度として算定していますか。 ○ 1月に連続しない1日を3回算定することは認められません。 (3) 緊急時治療管理は、次の症状の入所者を対象として算定していますか。 a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全(心筋梗塞を含む。) d ショック e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿等) f その他薬物中毒等で重篤なもの ■ 特定治療 (4) 介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、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により算定する点数に10円を乗じて得た額を算定していますか。 ○ 算定できないものは、利用者告示(平27厚労告94)第67号に示されています。 ○ 上記の算定できないものの具体的取扱い、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によります。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2タ(1)注1
		はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2・6(37)①ハ
		はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2タ(1)注2
		はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2・6(37)①ロ
		はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2・6(37)①ニ
		はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2タ(2)
			平12老企40第2・6(37)②ロ
			平12老企40第2・6(37)②ハ

39 所定疾患施設療養費	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症のものに対しては新療に当たり検査を行った場合に限る。）は、1日につき当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ① 所定疾患施設療養費（Ⅰ） ② 所定疾患施設療養費（Ⅱ） ● 厚生労働大臣が定める入所者 次のいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者 ホ 慢性腎不全が増悪した者 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）の内容等を診療録に記載していること。 ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ロ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。 ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ③ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。 ○ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定できません。 ○ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費（Ⅱ）は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定してください。 ○ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定できません。 ○ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できます。 ○ 慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できません。 (2) 算定する場合にあっては、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していますか。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載してください。 （所定疾患施設療養費Ⅱのみ） また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2  平27厚労告94第68号 平12老企40第2・6(38)③、(39)③ 平27厚労告95第92号 平12厚告21別表2レ注1 平12厚告21別表2レ注2 平12厚告21別表2レ注3 平12老企40第2・6(38)④、(39)④ 平12老企40第2・6(38)⑤、(39)⑤ 平12老企40第2・6(38)⑥、(39)⑥
---------------------	--	--	---

	(3) 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表していますか。公表に当たっては、介護サービス情報公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告してください。 ○ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定にあたっては、当該介護保健施設サービスを行う老人の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修受講している必要があります。	はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・ 6(38)⑦、(39)⑦
40 認知症専門ケア 加算	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介護老人保健施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる区分に応じた所定単位数を加算していますか。 ただし、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) ② 認知症専門ケア加算(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 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「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、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イの基準のいずれにも適合すること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 当該事業所又は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。 ○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定できません。 ○ 「日常生活に支障を来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利用者」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号厚生労働省計画課長通知)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」、「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。	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平12老企40第2・ 6(39)⑧ 平12厚告21別表2ソ 平27厚労告95第3号の 5 平12厚告21別表2ソ 平12老企40第2・ 6(40) (準用第2・5(38) ①) 平12老企40第2・ 6(40) (準用第2・5(38) ②) 平12老企40第2・ 6(35) (準用第2・5(33) ③) 平12老企40第2・ 6(40) (準用第2・5(38) ④)

41 認知症チームケア推進加算	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。 ● 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。	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ 平12厚告21別表2ツ 平27厚労告95第58号の5の2 平27厚労告94第70
42 認知症行動・心理症状緊急対応加算	(1) 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、介護老人保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算していますか。 ○ 「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。 ○ 次に掲げる者が、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。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人保健施設に入院中又は入所中の者 c 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	はい・いいえ ・該当なし 平12厚告21別表2ネ 平12老企40第2・6(41)（準用第2・5(39)） 平12老企40第2・6(42)（準用第2・5(40)①） 平12老企40第2・6(42)（準用第2・5(40)⑤）

	○ 当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去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。 (2) 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、緊急に介護老人保健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していますか。 ○ 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。 (3) 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いますか。 (4) 判断を行った医師は、診療録等に症状、判断の内容等を記録していますか。 (5) 施設は、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録していますか。	はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし はい・いいえ ・該当なし	平12老企40第2・6(42) (準用第2・5(40)⑧) 平12老企40第2・6(42) (準用第2・5(40)③) 平12老企40第2・6(42) (準用第2・5(40)④) 平12老企40第2・6(42) (準用第2・5(40)⑥) 平12老企40第2・6(42) (準用第2・5(40)⑥)
43 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	次に掲げる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介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 ① 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ③ 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。 ④ 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、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。 ⑤ ④で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。 ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） イ①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ○ サービスの質の向上を図るため、L I F E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リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（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。なお、評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行ってください。 ○ 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、適宜活用されます。	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平12厚告21別表2ナ 平28厚労告95第92の2 平12老企40第2・6(43)① 平12老企40第2・6(43)② 平12老企40第2・6(39)③

44 褥瘡マネジメント加算	○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）におけるリハビリテーション、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1－2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てください。		平12老企40第2・6(39)④
	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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ラ
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） ② 褥瘡マネジメント加算（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） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 入所者又ごとに、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。 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 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。	加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平27厚労告95第71号の2
	○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定できません。		平12厚告21別表2ラ
	○ 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上記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）を算定する者を除く。）に対して算定できます。		平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)②)
	○ 上記イ①の評価は、平12老企40別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）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。		平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)③)
	○ 上記イ①の施設入所時の評価は、上記イ①から④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。		平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(51)④)
	○ 上記イ①の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。		平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)⑤)

	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、適宜活用されます。 ○ 上記イ②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、平12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。 ○ 上記イ③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、その同意を得なければなりません。 ○ 上記イ④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。 ○ 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、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平12老企40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です。 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。 ○ 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・6(44) (準用第2・5(41)⑥) 平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)⑦) 平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)⑧) 平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)⑨) 平12老企40第2・6(44) (準用第2・5(41)⑩)
45 排せつ支援加算	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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 ① 排せつ支援加算(Ⅰ) ② 排せつ支援加算(Ⅱ) ③ 排せつ支援加算(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 入所者又は利用者ごとに、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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ② ①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、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、当該入所者又は利用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、入所者又は利用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までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
		平12厚告21別表2ム 平27厚労告95第71号の3

② 次に掲げる基準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、施設入所時又は利用開始時と比較して、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、施設入所時又は利用開始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(Ⅰ)～(Ⅲ)は同時に算定できません。 ○ 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上記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(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できます。 ○ 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。 ○ 上記イ①の評価は、平12老企40別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)を用いて、排尿及び排便の状態、おむつ使用の有無並びに尿道カテーテルの留置が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施してください。 ○ 上記イ①の施設入所時の評価は、上記イ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。 ○ 上記イ①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してください。また、医師と連携した看護師が評価を行う際、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、医師へ相談してください。 ○ 上記イ①の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 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、適宜活用されます。 ○ 上記イ②の「排せつに介護を要する入所者」とは、排尿の状態若しくは排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者又はおむつの使用若しくは尿道カテーテルの留置が「あり」の者をいいます。 ○ 上記イ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、排尿又は排便の状態、おむつの使用、尿道カテーテルの留置にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態、おむつの使用、尿道カテーテルの留置にかかる評価が改善することが見込まれることをいいます。 ○ 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、所定の様式を用いて支援計画を作成してください。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、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め、そのほか、入所者	平12厚告21別表2ム 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)②) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)③) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)④) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑤) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑥) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑦) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑧) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑨) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑩)
--	---

	の特性を把握している介護職員を営むものとし、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てください。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するが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 上記イ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してください。 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。 ○ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつの使用若しくは尿道カテーテルの留置の評価が改善した場合に、算定できるものです。 ○ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できるものです。	平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑪) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑫) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑬) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑭) 平12老企40第2・6(45) (準用第2・5(42)⑮)
46 自立支援促進加算	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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準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。 ○ 医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものです。 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	はい・いいえ ・該当なし 平12厚告21別表2ウ 平27厚労告95第71号の4 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)②)

	とのみでは、加算の対象とはなりません。 ○ 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厚生労働大臣が定める基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ○ 上記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、平12老企40別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）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。 ○ 上記ロの支援計画は、関係職種が共同し、平12老企40別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成してください。作成にあたっては、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してください。 ○ 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に向けて、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、自立支援に係る医学的評価に基づき、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。 ○ 上記ロにおいて、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。 ○ 上記ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあつた課題（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。 ○ 上記ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行ってください。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。 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、適宜活用されます。	平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)③) 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)④) 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)⑤) 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)⑥) 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)⑦) 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)⑧) 平12老企40第2・6(46) (準用第2・5(43)⑨)
--	---	--

47 科学的介護推進体制加算	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介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ① 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） ② 科学的介護推進体制加算（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） 次に掲げる基準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） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ①に規定する情報、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ○ 加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時に算定できません。 ○ 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、入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できます。 ○ 上記イ①及びロ①の情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ○ 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（P D C A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 L I F E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）。 ○ 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、適宜活用されます。	はい・いいえ ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平12厚告21別表2ホ 平27厚労告95第92号の3 平12厚告21別表2ホ 平12老企40第2・6(47) (準用第2・5(44)①) 平12老企40第2・6(47) (準用第2・5(44)②) 平12老企40第2・6(47) (準用第2・5(44)③) 平12老企40第2・6(47) (準用第2・5(44)③)
48 安全対策体制加算	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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算していますか。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告21別表2ノ

	● 厚生労働大臣が定める施設基準 - イ 事故発生の防止のための指針の作成、事故防止委員会の開催、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が整備されていること。 - ロ 上記事故防止に係る担当者が安全対策に係る外部の研修を受講していること。 - ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ○ 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。 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27厚労告96第61号の2
49 高齢者施設等感染対策向上加算	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、市長に対し届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ● 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） 次に掲げる基準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 協力医療機関等との間で感染症（新興感染症を除く。）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。 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について】 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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ものとします。 ○ 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が訪問看護を行う場合、その連携を行うこととされるものの	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平12老企40第2・6(49) （準用第2・5(45)） 平12厚告21別表の2のオ 平27厚労告95・92の4 平12老企40第2・6(49) （準用第2・4(20)①） 平12老企40第2・6(49) （準用第2・4(20)②） 平12老企40第2・6(49) （準用第2・4(20)③） 平12老企40第2・6(49) （準用第2・4(20)④）

	薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを助けるものではありません。 ○ 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。 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について】 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。		平12老企40第2・6(49) （準用第2・4(20)⑤） 平12老企40第2・6(50) （準用第2・4(21)①） 平12老企40第2・6(50) （準用第2・4(21)②） 平12老企40第2・6(50) （準用第2・4(21)③）
50 新興感染症等施設療養費	介護老人保険施設が、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、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として所定単位を算定していますか。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护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。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2ク 平12老企40第2・6(51) （準用第2・4(22)①） 平12老企40第2・6(51) （準用第2・4(22)②） 平12老企40第2・6(51) （準用第2・4(22)③）
51 生産性向上推進体制加算	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、市長に対し届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 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しません。 ● 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） 次に掲げる基準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）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」）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の取組み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。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 Ⅰ・Ⅱ	平12厚告21別表2ヤ 平27厚労告95第92号の

	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) 次に掲げる基準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27厚労告95・92の5
52 サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる基準に従い、1日につき次に掲げる区分に応じた所定単位数を加算していますか。 ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ③ サービス提供体制強化加算(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) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 ② 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取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 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 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。 (一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は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。 ○ 加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)は同時に算定できません。	はい・いいえ ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ)・ (Ⅲ)	平12老企40第2の6(52)準用5(49) 平12厚告21別表2マ 平27厚労告95第93号 平12厚告21別表2マ

	○ 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つては、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。 ○ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものです。 （例） ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築 ・ I C T・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）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。 ○ 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指します。		平12老企40第2・6(53) （準用第2・2(28)①） 平12老企40第2・6(53)① （準用第2・2(28)②） 平12老企40第2・6(53)① （準用第2・2(28)①） 平12老企40第2・6(53)① （準用第2・2(28)③） 平12老企40第2・6(53)① （準用第2・2(28)④） 平12老企40第2・6(53)① （準用第2・4(24)③） 平12老企40第2・6(24)②
53 介護職員等処遇改善加算	(1) 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介護老人保健施設が、入所者に対し、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。 イ 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75に相当する単位数 ロ 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71に相当する単位数 ハ 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54に相当する単位数 ニ 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44に相当する単位数 ● 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)	はい・いいえ・該当なし （加算の種類） （Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）	平12厚告21別表2ケ注1 平27厚労告95 94号（準用4号）

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 当該介護老人保健施設において、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 当該介護老人保健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。
- 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的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 介護保険施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（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。 ○ 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」〔令和7年老発0207号第5号〕）を参照してください。		平12老企40第2・6(54) (準用第2・2(29))
第5 その他			
1 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。 ○ 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。	はい・いいえ	法第115条の35第1項 施行規則第140条の43、44、45
2 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。 【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 全ての指定事業所が1の都道府県に所在する事業者 都道府県知事 ④ 全ての指定事業所が1の指定都市の区域に所在する事業者 指定都市の長 ⑤ 全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。 イ 事業所数20未満 ① 整備届出事項 法令遵守責任者 ② 届出記載事項 事業者の名称又は氏名、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 ロ 事業所数20以上100未満 ① 整備届出事項 法令遵守責任者、法令遵守規程 ② 届出記載事項 事業者の名称又は氏名、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 ハ 事業所数100以上 ① 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 ② 届出記載事項 事業者の名称又は氏名、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。 (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 はい・いいえ	法第115条の32 施行規則第140条の39、40

[illegible]

3 身体拘束廃止未実施減算 介護予防も同様	(1) 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の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。 ● 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回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他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者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ○ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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、利用者全員について所定単位数から減算することとします。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19の別表9イ・注4 平27厚労告95第39号の3の2 平12老企40第2・3(9) (準用第2・2(6))
4 高齢者虐待防止措置未実施減算 介護予防も同様	(1) 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。 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 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 虐待の防止のための指針を整備すること。 ハ 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 前3項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、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第155条(同基準第155条の12において準用する場合を含む。)又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとします。 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することとします。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19の別表9イ・注5 平27厚労告95・第39号の3の3 平12老企40第2・3(10) (準用第2・2(7))
5 業務継続計画未策定減算 介護予防も同様	(1) 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。 ● 厚生労働大臣が定める基準 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所療養介護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を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていること。 ○ 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス基準第155条(同基準第155条の12において準用する場合を含む。)又は第140条の15において準用する第30条の2第1項に規定する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することとします。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19の別表9イ注6 平27厚労告95・第39号の3の4 平12老企40第2・3(11) (準用第2・2(8))

	※ なお、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。		
6 室料相当額控除について 【令和7年8月1日から】	介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)及び(Ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除していますか。 ● 厚生労働大臣が定める施設基準 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が、第57号の2に規定する施設基準に該当すること ○ 令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとします。 ① 当該施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法により測定してください。 ② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。 令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より、つまり7か月以上であること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表2注7 平27厚労告96第16の2号 平12老企40第2・3(13) 準用同第6・(12)
7 夜勤職員配置加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 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、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所については、1日につき24単位を所定単位数に加算していますか。 ● 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12厚告29ニイ(3)を参照してください。 ○ 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とします。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとします。 ○ 一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければなりません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表9注8 平12老企40第2・3(2) ① 平12老企40第2・3(2) ②
8 個別リハビリテーション実施加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、1日につき240単位を所定単位数に加算していますか。 ○ 当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものです。 ○ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)(ユニット型含む。)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、本加算は算定できません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表9注9 平12老企40第2・3(3) 平12厚告19別表9注21

9 認知症ケア加算	(1) 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介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める施設基準 イ 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利用者和其他の利用者とを区別していること。 ロ 他の利用者とは区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。 ① 専ら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利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。 ② ①の施設の入所定員は、40人を標準とすること。 ③ ①の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。 ④ ①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。 ⑤ ①の施設に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利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。 ハ 短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。 ニ 指定短期入所療養介護の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。 ホ ユニット型でないこと。 ○ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいいます。 ○ 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められます。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とします。 イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ○ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9注10 平27厚労告96第59号 平12老企40第2・3(1) ①（準用第2・6(16) ①) 平12老企40第2・3(1) ①（準用第2・6(16) ②) 平12老企40第2・3(1) ①（準用第2・6(16) ③)
10 認知症行動・心理症状緊急対応加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 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、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算していますか。 ○ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。 ○ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護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 受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9・注11 平12老企40第2・3(14) （準用第2・2(17)①) 平12老企40第2・3(14) （準用第2・2(17)②)

	は、介護保険法第126条第1項第2号に規定する指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができます。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るものです。 この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。 ○ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できません。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ○ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。 ○ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではありません。		平12老企40第2・3(14) (準用第2・2(17)③) 平12老企40第2・3(14) (準用第2・2(17)④) 平12老企40第2・3(14) (準用第2・2(17)⑤)
11 緊急短期入所受入加算	(1) 厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める利用者 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者 ○ 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合にあって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できます。 ○ やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても算定できます。 ○ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談してください。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討してください。 ○ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録してください。また、緊急利用者のかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めてください。 ○ 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。 ○ 緊急受入れに対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化してください。また、空床の有効利用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9・注12 平27厚労告94第25号 平12老企40第2・3(15) ① 平12老企40第2・3(15) ② 平12老企40第2・3(15) ③ 平12老企40第2・3(15) ④ 平12老企40第2・3(15) ⑤ 平12老企40第2・3(15) ⑥

	支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めてください。		
12 若年性認知症利用者受入加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 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、老健局の定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき120単位を所定単位数に加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。 ○ 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。 ○ 担当者を中心に、当該利用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。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9・注13 平27厚労告95第18号 平12厚告19別表9・注12 平12老企40第2・3(16)（準用第2・2(18)）
13 重度療養管理加算	(1) 利用者（要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。）であって、厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合は、1日につき120単位を所定単位数に加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める状態 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により、人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態 ○ 医学的管理の内容等を診療録に記載してください。 ○ 本加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。 ア 厚生労働大臣が定める状態のイ「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。 イ 厚生労働大臣が定める状態のロ「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。 ウ 厚生労働大臣が定める状態のハ「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。 エ 厚生労働大臣が定める状態のニ「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 a 透析中に頻回に検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） c 透析アミロイド床で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d 出血性消化器病変を有するもの e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの オ 厚生労働大臣が定める状態のホ「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については 持続性心室性頻脈や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返し	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9の注14 平27厚労告94第18号 平12老企40第2・3(4)① 平12老企40第2・3(4)②

	返す状態、収縮期血圧が90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。 カ 厚生労働大臣が定める状態のへ「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者の対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。 キ 厚生労働大臣が定める状態のト「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。 ク 厚生労働大臣が定める状態のチ「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度 皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第2度 皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの） 第3度 皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第4度 皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している ケ 厚生労働大臣が定める状態のリ「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること ○ 請求明細書の摘要欄に該当する状態（厚生労働大臣が定める状態イ～リ）を記載してください。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載してください。 ○ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)（ユニット型含む。）を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、本加算は算定できません。	平12老企40第2・3(4)② 平12厚告19別表9の注21
14 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 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短期入所療養介護事業所については、1日につき、次に掲げる単位数を所定単位数を加算していますか。 ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 51 単位 ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 51 単位 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 ① 次に掲げる算式により算定した数が40以上であること。 $A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$ 備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。 A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数 B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0となる数 C 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって 当	はい・いいえ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ) 平12厚告19別表9の注15 平27厚労告95第39号の4

当該社会福祉施設等に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0となる数

- D 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0となる数
- E 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合は3、いずれか1種類のサービスを実施している場合は2、いずれも実施していない場合は0となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上である場合は5、5未満であり、かつ、3以上である場合は3、3未満である場合は0となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上である場合は5、3未満であり、かつ、2以上である場合は3、2未満の場合は0となる数
- H 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上である場合は5、3未満であり、かつ、2以上である場合は3、2未満の場合は0となる数
- I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数
- J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数

② 地域に貢献する活動を行っていること。

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準

① イ①に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているものであること。

○ 厚生労働大臣が定める基準イ①Aにおける居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除きます。

また、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算してください。

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハa)

- (a) (i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数－(iii)に掲げる数)
- (i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が1月間を超えていた者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数
- (iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数
- (b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
- (c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
- (d) (a)の分母((ii)に掲げる数－(iii)に掲げる数)が0の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は0とする。
- 厚生労働大臣が定める基準イ①Bにおける30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含みません。

平12老企40第2・3(1)
③イ(準用第2・3(1)
②ハb)

また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算してください。

- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- (ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者の延数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
- (d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。
- ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
- 厚生労働大臣が定める基準イ①Cにおける入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算してください。

平12老企40第2・3(1)
③イ(準用第2・3(1)
②ハc)

- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数
- (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に

入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

- (d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。
また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

- (e) (a)の分母（(ii)に掲げる数）が0の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は0とする。

- 厚生労働大臣が定める基準イ①Dにおける新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算してください。

- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数

(ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数

- (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

- (d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、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、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。

また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と厚生労働大臣が定める基準イ①Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含めない。

- (e) (a)の分母（(ii)に掲げる数）が零の場合、退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は0とする。

- 厚生労働大臣が定める基準イ①Eについては、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いてください。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハd)

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハe)

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であつて、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができます。

- 厚生労働大臣が定める基準イ①Fにおける常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算してください。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
- (ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間（当該3月間における1週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32時間を基本とする。）
- (iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数
- (iv) 算定日が属する月の前3月間の日数
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
- (d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32時間を基本とする。

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハf)

- 厚生労働大臣が定める基準イ①Gにおける常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算してください。

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハg)

- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
- (ii) 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間（当該3月間中における1週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32時間を基本とする。）
- (iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数
- (iv) 算定日が属する月の前3月間の延日
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
- ① 入所者及び家族の処遇上の相談
 - ② レクリエーション等の計画、指導
 - ③ 市町村との連携
 - ④ ボランティアの指導

- 厚生労働大臣が定める基準イ①Hにおける入所者のうち要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合については、以下の式により計算してください。

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハh)

- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数
- (ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数

- 厚生労働大臣が定める基準イ①Iにおける入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算

平12老企40第2・3(1)
③イ（準用第2・3(1)
②ハi)

	引か実施された者の占める割合については、以下の式により計算してください。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数 (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数 ○ 厚生労働大臣が定める基準イ①Jにおける入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算してください。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数 (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数 ○ 厚生労働大臣が定める基準イ②の「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとします。 (a) 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 (b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。 ○ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)(ユニット型含む。)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、本加算は算定できません。		③イ（準用第2・3(1)②ハj) 平12老企40第2・3(1)③イ（準用第2・3(1)②ハj) 平12老企40第2・3(1)③ロ 平12厚告19別表9の注21
15 送迎加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算しています。 ○ 送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできません。 ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、訪問介護費を算定することができるものとします。 なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意してください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表9の注15 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) [令和3年3月26日] 問69
16 従来型個室を利用する者の取扱い 【予防にも同様加算あり】	(1) 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しています。 イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者 ロ 療養室の面積が8.0㎡/人以下の従来型個室を利用する者 ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあると、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表9注17 平27厚労告96第21号イ

	施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、上記2及び9の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは2及び9の規定による届出があったものとみなします。		平12厚告19別表9注18
17 連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合 【予防にも同様加算あり】	(1) 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降について、短期入所療養介護費を算定していませんか。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9注19
18 特別療養費 【予防にも同様加算あり】	(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)及び(Ⅲ)(ユニット型含む。)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定していますか。 ● 「厚生労働大臣が定めるもの」及び「厚生労働大臣が定める単位数」(厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数) 平20厚労告273を参照してください。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9注20
19 療養体制維持特別加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)及び(Ⅲ)(ユニット型含む。)について、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介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 (一) 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27 単位 (二) 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57 単位 ● 厚生労働大臣が定める施設基準 イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅰ)に係る施設基準 ① 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。 (一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。 (二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ② 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。 ① 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。 ② 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 ○ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料121/130	はい・いいえ ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12厚告19別表9注21 平27厚労告96第18号 平12老企40第2・3(1) ⑥ニa

	日以前に転換した場合にあつては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20：1配置病棟であつたもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価するものです。 ○ 厚生労働大臣が定める施設基準第18号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢに該当する者をいうものです。		平12老企40第2・3(1)⑥ニb
20 総合医学管理加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。 ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。 ○ 利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要があります。 ○ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付してください。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応してください。 ○ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意してください。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではありません。 ○ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できます。 ○ 「24 緊急時施設療養費」を算定した日は、本加算は算定できません。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9(4)注1 平27厚労告95第39号の5 平12老企40第2・3(5)① 平12老企40第2・3(5)④ 平12老企40第2・3(5)⑤ 平12老企40第2・3(5)⑥ 平12厚告19別表9(4)注2 平12老企40第2・3(5)⑦
21 口腔連携強化加算	(1) 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短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を加算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 指定短期入所療養介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 ロ 次のいずれにも該当しないこと (1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9(5)注 平27厚労告95第39号の6

	と。 (3) 当該事業所以外の指定短期入所療養介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。 ○ 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。 ○ 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談してください。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えありません。 ○ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供してください。 ○ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行ってください。 ○ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行ってください。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行ってください。 イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無 ○ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にしてください。 ○ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講じてください。 ○ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施してください。	平12老企40第2・3(17)① 平12老企40第2・3(17)② 平12老企40第2・3(17)③ 平12老企40第2・3(17)④ 平12老企40第2・3(17)⑤ 平12老企40第2・3(17)⑥ 平12老企40第2・3(17)⑦ 平12老企40第2・3(17)⑧
22 療養食加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 次に掲げるいずれの基準にも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当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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、所定単位数を加算しています イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、定員超過利用・人員欠如に該当しない指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 ● 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、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 ○ 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定してください。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があります。	はい・いいえ・該当なし 平12厚告19別表9(6) 平27厚労告95第35号 平27厚労告94第27号 平12老企40第2・3(18)（準用第2・2(21)①）

	○ 加算の対象となる療養食は、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いて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（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、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいいます。 ○ 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6.0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ないが、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、療養食の加算が認められます。また、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等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、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方です。 ○ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができます。 ○ 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等について 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等は、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 未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl 以上である方です。	平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)②) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)③) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)④) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)⑤) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)⑥) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)⑦) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)⑧) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)⑨) 平12老企40第2・3(18) (準用第2・2(21)⑩)
23 認知症専門ケア加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しますか。 (一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3 単位 (二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4 単位 ● 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 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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(以下この号において「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、事務所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以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	はい・いいえ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ)
		平12厚告19別表9(7) 平27厚労告95第3号の5

	③ 当該事業所又は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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イの基準のいずれにも適合すること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 当該事業所又は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。		
	● 厚生労働大臣が定める者 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		平27厚労告94第28号の2
	○ 加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は同時に算定できません。		平12厚告19別表9(7)
	○ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指します。		平12老企40第2・3(19)(準用第2・2(24)①)
	○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定してください。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要です。なお、その割合については、毎月記録するものとし、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12老企40第2・3(19)(準用第2・2(24)②)
	○ 「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号厚生労働省計画課長通知に規定する「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すものです。		平12老企40第2・3(19)(準用第2・2(24)③)
	○ 「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。		平12老企40第2・3(19)(準用第2・2(24)④)
	○ 「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」、「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老企40第2・3(19)(準用第2・2(24)⑤)
	○ 併設事業所及び介護老人保健施設の空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護老人保健施設の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人保健施設と一体的に行うものとしてください。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数を合算した数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の「認知症介護に係る専門的な研修」又は「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了した者を配置している場合に算定可能です。		平12老企40第2・3(19)(準用第2・2(24)⑥)
24 緊急時施設療養費 【予防にも同様加算あり】	■ 緊急時治療管理 (1) 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要な場合において応急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに、1日につき所定単位数を算定していますか。 (2) 同一の入所者について、1月に1回、連続する3日を限度として算定していますか。 ■ 特定治療 (3) 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行なった場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章の規定による点数が算定されるものと見做すことができる。	はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9(8)(一)注1
		はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9(8)(一)注2
		はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表9(8)(二)注

報酬125/130

	表第1草及び第2草に定める点数に10円を乗じて得た額を昇正していますか。 ● 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 平27厚労告94第28号を参照		
25 生産性向上推進体制加算	(1) 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短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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しません。 ① 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ② 生産性向上推進体制加算(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) 次に掲げる基準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。 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 b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 c 介護機器の定期的な点検 d 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の取組み及び介護機器の活用による業務の効率化及び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の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減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) 次に掲げる基準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」(令和6年3月15日老高発0315第4号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)を参照してください。	はい・いいえ ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12厚告19別表9イ(9)注 平27厚労告95第39号の7 (準用第37号の3)
26 サービス提供体制強化加算 【予防にも同様加算あり】	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に従い、1日につき次に掲げる区分に応じた所定単位数を加算していますか。 ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ③ サービス提供体制強化加算(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。 a 短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所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以上で報酬126/130	はい・いいえ ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	平12厚告19別表9(10)注 平27厚労告95 第40号

	こと、介護福祉士等が100分の10以上であること。 b 短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所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 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 短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所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。 a 短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所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。 b 短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所の看護・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。 c 短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は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。 ○ 加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)は同時に算定できません。 ○ 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つては、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てします。 ○ 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。 ○ 同一事業所において介護予防短期入所療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算も一定的に行ってください。 ○ 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指します。		
27 介護職員等処遇改善加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合して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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合には、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は、次に掲げるその他の加算は算定できません。 イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	はい・いいえ・該当なし (加算の種類) (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・(Ⅳ)	平12厚告19別表9(10)注 平12老企40第2・3(11)① (準用2(28)①) 平12老企40第2・3(11)① (準用2(28)②) 平12老企40第2・3(11)① (準用2(28)①) 平12老企40第2・3(11)① (準用2(28)③) 平12老企40第2・3(11)① (準用2(28)④) 平12老企40第2・3(11)① (準用2(28)⑥) 平12老企40第2・3(11)② 平12厚告19別表9(11)注1

- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
- ニ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

● 厚生労働大臣が定める基準

イ 介護職員処遇改善加算（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改善について、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) 当該指定短期入所療養介護事業所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に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) 当該指定短期入所療養介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金に見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護書均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 当該指定短期入所療養介護事業所において、(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事業所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、すべての職員に周知し、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すること。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 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を県知事に報告すること。
- 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 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- 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、全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していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若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)について書面をもって作成し、全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をする介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

平27厚労告95第41号

[illegible]

