

607【介護事業者等指導・監査資料】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(従来型・ユニット型)

どちらか該当する方に○をつけてください。

| | |
|-----------|----------|
| 名 称 | |
| 市 町 村 名 | |
| 事 業 者 番 号 | |
| 実 施 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 記 入 者 | 職氏名 |

| | |
|---------|-----|
| 検 査 吏 員 | 職氏名 |
| | 職氏名 |
| | 職氏名 |
| | 職氏名 |

1 確認書類

| 確認する書類一覧 | | |
|-------------|---|-------|
| 人員に関する確認書類等 | | |
| 1 | 出勤簿（タイムカード） | 有 ・ 無 |
| 2 | 職員勤務表（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっていること） | 有 ・ 無 |
| 3 | 職員履歴書、資格証明書、各免許証（医師免許証等） | 有 ・ 無 |
| 4 | 労働条件通知書、雇用契約書、辞令等 | 有 ・ 無 |
| 5 | 就業規則、賃金台帳等 | 有 ・ 無 |
| 6 | 事業開始申請・届出等の記録（県・市への届出書類の控え） | 有 ・ 無 |
| 運営に関する確認書類 | | |
| 7 | 運営規程 | 有 ・ 無 |
| 8 | 重要事項説明書 | 有 ・ 無 |
| 9 | サービス利用契約書 | 有 ・ 無 |
| 10 | サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケースの記録等 | 有 ・ 無 |
| 11 | サービスごとの計画書（例：訪問介護計画、通所介護計画） | 有 ・ 無 |
| 12 | サービス提供時携行する身分証明書 | 有 ・ 無 |
| 13 | 苦情に関する記録 | 有 ・ 無 |
| 14 | サービスの第三者評価を実施した記録 | 有 ・ 無 |
| 15 | 研修等参加状況のわかる書類 | 有 ・ 無 |
| 16 | 個人情報を用いる場合の利用者の同意書 | 有 ・ 無 |
| 17 | 広告をした場合のパンフレット、ポスター等 | 有 ・ 無 |
| 18 | 事故記録、ヒヤリハットの記録 | 有 ・ 無 |
| 19 | 入所者に関する市町村への通知記録 | 有 ・ 無 |
| 20 | 車両運行日誌 | 有 ・ 無 |
| 21 | 消防計画、避難訓練の記録 | 有 ・ 無 |
| 22 | 衛生マニュアル、消毒マニュアル等 | 有 ・ 無 |
| 23 | 身体拘束に関する記録 | 有 ・ 無 |
| 24 | 感染対策委員会の設置・運営等がわかる書類 | 有 ・ 無 |
| 25 | 感染症対策のための指針 | 有 ・ 無 |
| 26 | 虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類 | 有 ・ 無 |
| 27 | 虐待防止のための指針 | 有 ・ 無 |
| 28 | 業務継続計画 | 有 ・ 無 |

確認する書類一覧

介護給付費に関する確認書類

| | | |
|----|----------------------------------|-------|
| 29 | 介護給付費請求書及び介護給付費明細書 | 有 ・ 無 |
| 30 | 利用料等領収書（請求書）の控え | 有 ・ 無 |
| 31 | サービス提供表、別表 | 有 ・ 無 |
| 32 | 居宅（介護予防）サービス計画・地域密着型施設サービス計画 | 有 ・ 無 |
| 33 | サービス提供証明書（償還払いがある場合） | 有 ・ 無 |
| 34 | 介護報酬の加算、減算状況が分かる書類（県・市への届出書類の控え） | 有 ・ 無 |

※ 当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

※ 算定している加算によっては、当日追加で根拠書類をお願いする場合があります。

例：個別機能訓練加算の場合、個別機能訓練計画書等

運 営 状 況

摘 要

第1 人員に関する基準

1 利用者数

| | | | | |
|-------------|---|--------|---|-------------------|
| 前年度の入所者延数 ※ | ÷ | 前年度の日数 | = | 入所者数（小数点第2位以下切上げ） |
|-------------|---|--------|---|-------------------|

※短期入所生活介護事業所を併設している場合にあっては、当該事業所の利用者延数を含む。

利用者の住所（市町村） _____

2 人員配置

| 職種 | 配置基準数 | 職員数 | | 常勤換算 |
|----------|-------------|-----|-----|------|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | | () | () | |
| 医師 | | () | () | |
| 生活相談員 | | () | () | |
| 看護・介護職員 | 看護師 | () | () | |
| | 准看護師 | () | () | |
| | 介護職員 | () | () | |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士 | () | () | |
| | 作業療法士 | () | () | |
| | 言語聴覚士 | () | () | |
| | 看護師 | () | () | |
| | 准看護師 | () | () | |
| | 柔道整復師 | () | () | |
| | あん摩マッサージ指圧師 | () | () | |
| はり・きゆう師 | () | () | | |
| 介護支援専門員 | | () | () | |
| (管理) 栄養士 | | () | () | |
| 合計 | | | | |

※ 兼務職員は、() 内に再掲

***直近月の管理者及び従業者の勤務形態一覧表を添付**

3 生活指導員の資格の内訳

| | | | |
|------------|---|----------------------------|---|
| 社会福祉主事任用資格 | 人 | 精神保健福祉士 | 人 |
| 社会福祉士 | 人 | 介護支援専門員 | 人 |
| 介護福祉士 | 人 | 3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した経験あり | 人 |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>以下自主点検欄の項目を確認。従来型施設の場合、【共通】、【従来】のみ回答。ユニット型施設の場合、【共通】【ユニット】のみを回答すること。</p> <p>第2 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>① サービスの提供の開始に際し、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るか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>重要事項の内容</p> <p>ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ 第三者評価の実施状況等 (1) 実施の有無 (2) 実施した直近の年月日 (3) 評価機関の名称 (4) 評価結果の開示状況</p> </div> <p>② ①の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法を用いる場合はその電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法により同意を得ているか。</p> <p>2 運営規程・重要事項説明書等</p> <p>① 運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されており、その内容は運営の実態と整合性がとれているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>基準</p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 入所定員 エ ユニットの数及びユニットごとの入所定員【ユニット型のみ】 オ 入所者に対する施設サービスの内容及び利用料、その他の費用（第9条第3項により認められている費用）の額 カ 施設の利用に当たっての留意事項 キ 緊急時等における対応方法 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項</p> </div> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p>② 運営規程に変更が生じた場合、岡崎市長に変更を届出しているか。 最新の届出 _____ 年 月</p> <p>③ 重要事項説明書改定に際し、運営規程と整合性がとれているか。また改めて利用者等に対する説明し、同意得ているか。</p> <p>④ 重要事項説明書の苦情連絡先として次のアからエの窓口が記載されているか。また住所、電話番号は最新のものであるか。 〔ア 当該施設の苦情受付窓口 イ 岡崎市担当課 ウ 愛知県国民健康保険団体連合会〕</p> <p>⑤ 契約書や重要事項説明書に利用者に関する記録の保存年限の記載がある場合、保存年限は完結の日（契約終了の日）から5年としているか。</p> <p>⑥ 個人情報の使用同意について、家族からも文書による同意を適切に得ているか。</p> <p>⑦ 契約書、重要事項説明書について利用者又はその家族から同意を得ているか。 ※重要事項説明書、契約書等の関係書類を添付</p> <p>3 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒否していないか。 過去1年間で _____ 件 〔ある場合その理由〕</p> <p>4 サービス提供困難時の対応 入所申込者（入所予定者）が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 〔事例（過去1年間）〕</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない 事例なし</p> <p>【共通】 いる・いない 事例なし</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 | | | | | | |
|--|---------|-----|--|--|--|--|--|--|
| <p>5 受給資格等の確認</p> <p>① 施設サービスの提供の申込があった場合は、申込者に被保険者証の提示を求め、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るか。</p> <p>② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービス提供するように努めているか。</p> <p>6 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請されていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>② 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p> <p>7 入退所</p> <p>① 身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供しているか。</p> <p>② 入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定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るか。</p> <p>③ 合議制の施設入所に係る検討委員会を定期に開催し、指定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ているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>開催状況 前年度開催回数又は頻度：月平均 約 _____ 回, 年間 _____ 回</p> <p>構成員 (参加者に○をつけること。) 管理者 ・ 生活相談員 ・ 介護支援専門員 ・ 介護職員 看護職員 ・ 第三者委員 ・ その他 (_____)</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">第三者委員氏名</th> <th style="width: 50%;">経 歴</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | 第三者委員氏名 | 経 歴 | | | | | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| 第三者委員氏名 | 経 歴 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|------------------------|-----|
| ④ 優先入所の取扱規程を制定しているか。また、この規程に特例入所に関する定めがあるか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑤ 委員会は開催ごとに議事録を作成し、5年間保管しているか。また、議事録には順位決定に至るまでの審議内容（発言）が記載されているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑥ 要介護1又は2の者からの入所はやむを得ない事由がある場合の特例的な施設入所と理解したうえで、入所させているか。 | 【共通】 いる・いない 事例なし | |
| ⑦ 入所申込者に対し、入所順位決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について説明を行い、文書による署名を受けているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑧ 入所希望者又は家族等と面接を行い、入所希望者の心身の状況を確認しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑨ 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑩ 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。その際の検討については、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑪ 入所者が、心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑫ 当該施設の待機人数は何人か。 _____月末現在_____人 | 【共通】 _____人 | |
| ⑬ 待機者リストのどのくらいの頻度で更新しているか。 | 【共通】 _____月に1回 | |
| 8 サービスの提供の記録 | | |
| ① 入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載しているか。 | 【共通】 いる・いない | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--|-----|
| <p>② サービスを提供した際には次のアからエの事項を記録し当該記録を5年間保管しているか。</p> <p>記載事項</p> <p>ア サービス提供日 イ サービスの内容</p> <p>ウ 入所者の心身の状況 エ その他必要な事項</p> <p>9 利用料等の受領</p> <p>① 法定代理受領サービスとして提供される施設サービスについての入所者負担として、アからウの額を除いた額の1、2又は3割の支払いを受けているか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 居住に要する費用</p> <p>ウ その他の日常生活に要する費用</p> <p>② 法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである施設サービスに係る費用の額との間に、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いないか。 【設けていなければ、「いない」を選択】</p> <p>③ 次に掲げる費用額の支払いを利用者から受けることができるが、適切に受領しているか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 居住に要する費用</p> <p>ウ 岡崎市が定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>エ 岡崎市が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</p> <p>オ 理美容代</p> <p>カ その他の日常生活に要する費用（便宜上、当該入所者に負担させることが適当と認められるもの）</p> <p>④ ③の費用の額を「その他の日常生活費」として利用者の希望を考慮せず、画一的に全利用者から一律徴収していないか。 【一律徴収していなければ、「いない」を選択】</p> <p>⑤ 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に限っているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|----------------|-----|
| ⑥ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」と区別しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑦ 「その他の日常生活費」は保険給付の対象となっているサービスと重複していないか。【していなければ、「いない」を選択】 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑧ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）を受領していないか。 【受領していなければ、「いない」を選択】 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑨ 「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ているか。 <u>口頭・文書</u> （どちらかに○） | 【共通】 いる・いない | |
| ⑩ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑪ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示しているか。また、「実費」という形での定めは、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額に限っていること。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑫ すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料、共用の雑誌、新聞、CD等の費用等）を「その他の日常生活費」として徴収していないか。 【徴収していなければ、「いない」を選択】 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑬ 入所者及び短期入所生活介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していないか。 【徴収していなければ、「いない」を選択】 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑭ 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、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 <u>口頭・文書</u> （どちらかに○） | 【共通】 いる・いない | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--|-----|
| <p>⑮ サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しているか。</p> <p>⑯ 領収証には施設サービスについて入所者から支払いを受けた費用の額のうち、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現にサービスに要した費用を超える場合には現にサービスに要した費用の額）の 100 分の 10、20 又は 30 に相当する額、標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p> <p>⑰ 利用者の選定に基づき提供されるサービス（特別な居室や特別な食事の提供）以外のサービスの費用について、非課税としているか。</p> <p>⑱ 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るか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 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。</p> </div> <p>10 居住費及び食費</p> <p>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、その契約内容について文書により事前に説明を行っているか。</p> <p>② そ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るか。</p> <p>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るか。</p> <p>④ 居住費に係る利用料は、居室及び光熱費に相当する額を基本としているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない 事例なし</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--------------------------|-----|
| <p>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るか。</p> <p>ア 利用者等が利用する施設建設費用（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）</p> <p>イ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱費の平均的な費用</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>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るか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑦ 入所者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>11 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指定施設サービスに係る費用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」を入所者に対して交付しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>12 地域密着型施設サービスの取扱い方針</p> | | |
| <p>① 地域密着型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るか。</p> | <p>【従来】 いる・いない</p> | |
| <p>② 地域密着型施設サービスは、地域密着型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るか。</p> | <p>【従来】 いる・いない</p> | |
| <p>③ 施設の従業者は、地域密着型施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明をしているか。</p> | <p>【従来】 いる・いない</p> | |
| <p>④ 入所者が、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、地域密着型施設サービス計画に基づき、入所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、入所者の日常生活を支援しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|-----|--|--|----|--|--|--|--|
| <p>⑤ 1人1人の入所者について、個性、心身の状況、入所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ているか。</p> <p>⑥ 入所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ていないことを行っていないか。 【行っていないければ、「いない」を選択】</p> <p>⑦ 入所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だが、同時に、入所者が他の入所者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないように、入所者のプライバシーに配慮しているか。</p> <p>⑧ 入所者の自立した生活を支援することを基本として、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を常に把握しているか。</p> <p>⑨ 入所者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> <p>【ユニット】 いる・いない</p> <p>【ユニット】 いる・いない</p> <p>【ユニット】 いる・いない</p> <p>【ユニット】 いる・いない</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>13 身体拘束の禁止等</p> <p>① 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、身体的拘束その他入所者の行動制限する行為を行っていないか。 【行っていないければ、「いない」を選択】</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体拘束の態様</th> <th>人数</th> <th>解除への具体的な取組み例</th> </tr> </thead> <tbody> <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>合計</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 身体拘束の態様 | 人数 | 解除への具体的な取組み例 | ベッド柵 | | | 車イスベルト | | | ミトンの使用 | | | つなぎ服使用 | | | 拘束帯の使用 | | | その他 | | | 合計 | | | | |
| 身体拘束の態様 | 人数 | 解除への具体的な取組み例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ベッド柵 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車イスベルト | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ミトンの使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| つなぎ服使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拘束帯の使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>14 サービス評価 事業者は、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るか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">第三者評価、自己点検等による評価の方法</div></p> <p>15 地域密着型施設サービス計画の作成</p> <p>① 管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させているか。</p> <p>② 地域密着型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るか。</p> <p>③ 地域密着型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、地域密着型施設サービス計画作成に当たっては、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地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。</p> <p>④ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たって適切な方法により、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るか。</p> <p>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るか。また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、理解を得ているか。</p> <p>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、理解を得ているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>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方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、次のアからカの点を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 入所者及びその家族の生活に対する意向</p> <p>イ 総合的な援助の方針</p> <p>ウ 生活全般の解決すべき課題</p> <p>エ 地域密着型施設サービスの目標及びその達成時期</p> <p>オ 地域密着型施設サービスの内容</p> <p>カ 地域密着型施設サービスを提供する上での留意事項等</p> </div> <p>⑧ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議(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。)の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>⑨ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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るか。</p> <p>⑩ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しているか。</p> <p>⑪ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型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、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っているか。</p> <p>⑫ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画のモニタリングの実施に当たっては、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、定期的に入所者と面接を行い、モニタリングの結果を記録しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p>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、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>〔ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合〕</p> <p>⑭ ⑪の地域密着型施設サービス計画の変更に当たっても、②から⑩について行っているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>16 介護</p> | | |
| <p>① 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っているか。</p> | <p>【従来】 いる・いない</p> | |
| <p>② 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、地域密着型施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であるが、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行っているか。</p> | <p>【従来】 いる・いない</p> | |
| <p>③ 介護は、各ユニットにおいて入所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、入所者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>④ 入所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に留意しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>⑤ 単に入所者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、入所者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれること等考慮し、支援しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>⑥ ユニットでは、入所者の日常生活における家事（食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど）を、入所者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|------------------------|-----|
| <p>⑦ 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施しているか。入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入所者の清潔保持に努めること。</p> <p>なお、従来型は1週間で2回以上実施しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑧ 入所者に対し、心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑩ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑪ 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑫ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑬ 「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、介護職員等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るが、次のアからカの取組みを行っているか。</p> <p>ア 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、実践並びに評価をしているか。</p> <p>イ 当該施設において、専任施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護職員が望ましい。）を決めているか。</p> <p>ウ 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しているか。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策の指針を整備しているか。</p> <p>オ 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しているか。</p> <p>カ 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とされているが、活用しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--------------------------|-----|
| <p>⑭ 施設は、入所者にとっての生活の場であることから、入所者に対し、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の介護（心身の状況に応じた日常生活上の世話）を適切に行っているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑮ 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑯ 入所者に対し、入所者の負担により、当該指定施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 【受けさせていなければ、「いない」を選択】</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>17 食事</p> | | |
| <p>① 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>② 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じて行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>③ 入所者の食事は、自立の支援に配慮し、可能な限り離床して、食堂で行われるよう努めているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>④ 施設側の都合で急かしたりすることなく、入所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いるか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>⑤ 入所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るか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>⑥ 入所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、入所者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>⑦ 入所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、入所者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> | |
| <p>⑧ 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|------------------|-----|
| ⑨ 病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑩ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降としているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑪ 食事提供に関しては施設自ら行っているか。 | 【共通】 いる・委託 | |
| ⑫ ⑪で委託を選んだ場合、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るか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑬ 食事提供については、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の的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑭ 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑮ 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| 18 相談及び援助 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| 19 社会生活上の便宜の提供等 | | |
| ① 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。 | 【従来】 いる・いない | |
| ② ユニット型施設は、入所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、入所者が自立的に行うこれらの活動を支援しているか。 | 【ユニット】 いる・いない | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|------------------------|
| <p>③ 入所者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供し、同好会やクラブ活動等を含め、入所者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。</p> <p>④ 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。</p> <p>⑤ 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るか。</p> <p>⑥ ユニット型施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入所者と交流するのに適した個室であることから、家族等ができるだけ気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しているか。</p> <p>⑦ 入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めているか。 また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めているか。</p> <p>⑧ 入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めているか。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【ユニット】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>20 機能訓練</p> | | |
| <p>① 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。</p> <p>② ①の機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>21 栄養管理</p> | | 21 |
| <p>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、入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならないと規定されているが実施しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化 |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|----------------------------------|---|
| <p>留意事項</p> <p>ア 入所者の栄養状態を入所時に把握し、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<u>栄養ケア計画</u>を作成すること。なお栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。</p> <p>イ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、<u>栄養管理</u>を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。ウ 入所者ごとの栄養ケア計画の<u>進捗状況を定期的に評価</u>し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>エ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「<u>リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4を参考にすること。</p> <p>22 口腔衛生の管理</p> <p>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るか。</p> <p>留意事項</p> <p>ア 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の<u>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</u>を年2回以上行っていること。</p> <p>イ アの技術的助言及び指導に基づき、以下の(1)～(5)の事項を記載した入所者の<u>口腔衛生の管理体制に係る計画</u>を作成し、必要に応じて、<u>定期的に当該計画を見直している</u>こと。</p> <p>なお口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型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替ができる。</p> <p>(1) 助言を行った歯科医師 (2) 歯科医師からの助言の要点 (3) 具体的方策 (4) 当該施設における実施目標 (5) 留意事項・特記事項</p> <p>ウ 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イ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、<u>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</u>に行うこと。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない</p> | <p>22</p> <p>令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p>23 健康管理 施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。</p> <p>24 入院期間中の取扱い 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該地域密着型施設に円滑に入所することができるよう、次のアからオのとおりに行っているか。</p> <p>ア 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p> <p>イ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等としていること。</p> <p>ウ 施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意していること。</p> <p>エ イの例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努めていること。</p> <p>オ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとしていること。</p> <p>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るか。</p> <p>ア 正当な理由なしに施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる時</p> <p>イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした時</p> <p>26 管理者による管理 管理者は専ら当該施設の職務に従事する常勤者であるか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|-----|
| <p data-bbox="252 282 815 315">緊急時の対応方法（事例なしの場合も記載）</p> <p data-bbox="220 412 507 445">30 勤務体制の確保等</p> <p data-bbox="252 456 1082 533">① 利用者に対して適切な施設サービスを提供できるよう、従業員の勤務体制を定めているか。</p> <p data-bbox="252 584 995 618">② 原則として月ごとの従業員の勤務表を作成しているか。</p> <p data-bbox="252 669 1082 745">③ 原則として月ごと及びユニットごとの勤務表を作成しているか。</p> <p data-bbox="252 797 1082 873">④ 介護職員の勤務体制を2人以上で行っている場合は、その勤務体制ごとに勤務表を作成しているか。</p> <p data-bbox="252 925 1082 1001">⑤ 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p data-bbox="252 1052 1082 1178">⑥ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。</p> <p data-bbox="252 1229 1082 1305">⑦ 地域密着型介護老人福祉施設の従業員がサービスを提供しているか。</p> <p data-bbox="252 1357 1082 1482">⑧ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。また、ユニットケアリーダー研修を受講した職員を2名以上配置しているか。</p> <p data-bbox="252 1534 1082 1659">⑨ ユニットケアリーダー研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めているか。</p> <p data-bbox="252 1711 1082 1834">⑩ ユニットケアリーダー研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修未受講の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っているか。</p> <p data-bbox="252 1886 1082 1962">⑪ 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務や洗濯等）に関してのみ、委託等を行っているか。</p> <p data-bbox="284 1968 507 2002">委託している業務</p> | <p data-bbox="1145 456 1230 490">【共通】</p> <p data-bbox="1106 501 1273 535">いる・いない</p> <p data-bbox="1145 584 1230 618">【従来】</p> <p data-bbox="1106 629 1273 663">いる・いない</p> <p data-bbox="1121 669 1262 703">【ユニット】</p> <p data-bbox="1106 714 1273 748">いる・いない</p> <p data-bbox="1145 797 1230 831">【従来】</p> <p data-bbox="1106 842 1273 875">いる・いない</p> <p data-bbox="1121 925 1262 958">【ユニット】</p> <p data-bbox="1106 969 1273 1003">いる・いない</p> <p data-bbox="1121 1052 1262 1086">【ユニット】</p> <p data-bbox="1106 1097 1273 1131">いる・いない</p> <p data-bbox="1145 1229 1230 1263">【従来】</p> <p data-bbox="1106 1274 1273 1308">いる・いない</p> <p data-bbox="1121 1357 1262 1391">【ユニット】</p> <p data-bbox="1106 1402 1273 1435">いる・いない</p> <p data-bbox="1121 1534 1262 1568">【ユニット】</p> <p data-bbox="1106 1579 1273 1612">いる・いない</p> <p data-bbox="1121 1711 1262 1744">【ユニット】</p> <p data-bbox="1106 1756 1273 1789">いる・いない</p> <p data-bbox="1145 1886 1230 1919">【共通】</p> <p data-bbox="1106 1930 1273 1964">いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| <p>⑫ 年間研修計画を策定し、従業者に対して資質の向上のための研修の機会を確保しているか。</p> <p><u>実施状況（過去1年間）</u></p> <table border="1" data-bbox="207 405 1077 593"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>対 象 者</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>⑬ 当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員者等を除く。）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るか。</p> <p>⑭ 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が、業務上必要かつ相当な範囲を超えている場合に従業者の就業環境が害さないよう、防止策の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p><u>具体的な防止策</u></p> <p><u>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発</u></p> <p>(1) 職場におけるハラスメントの内容・行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p>(2) 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p><u>イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</u></p> <p>(1) 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>(2) 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること。</p> <p><u>ウ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</u></p> <p>(1) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。</p> <p>(2) 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。</p> <p>(3) 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。</p> <p>(4) 再発防止に向けた措置を講ずること。</p> <p><u>エ そのほか併せて講ずべき措置</u></p> <p>(1) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を従業者に周知すること。</p> <p>(2) 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。</p> | 実施日 | 対 象 者 | 内 容 | | | | | | | | | | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | <p>30⑬ 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> <p>30⑭ 中小事業主は令和4年度から義務化</p> |
| 実施日 | 対 象 者 | 内 容 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|---|
| <p>31 非常災害対策</p> <p>① 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知しているか。 (具体的な計画とは…消防法施行規則に定める消防計画等)</p> <p>② 避難確保計画を作成し、岡崎市に報告を行っているか。</p> <p>③ 当該施設は岡崎市防災計画に定められた浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設であるか。</p> <p>④ 非常災害に備えるため、避難確保計画に基づき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 直近の避難訓練等実施日 _____月 日、_____月 日、_____月 日 防火管理者氏名 _____ 消防計画の届出日 _____年 月 日</p> <p>⑤ 訓練の実施に当たって、地域住民との連携に努めているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 該当・非該当</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>32 業務継続計画（BCP）の策定等</p> <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続して施設サービスの提供を受けられるよう、施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 記入項目 ア 感染症に係る業務継続計画 (1) 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） (2) 初動対応 (3) 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） イ 災害に係る業務継続計画 (1) 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） (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3) 他施設及び地域との連携</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | <p>32①②③ 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| 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るか。 | 【共通】 いる・いない | |
| 33 定員の遵守 災害、虐待その他のやむを得ない事情が無いにもかかわらず、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。 【利用定員を超えていない場合、「いない」を選択】 | 【共通】 いる・いない | |
| 34 衛生管理等 | | |
| ① 施設、食器その他の設備及び飲料水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ② 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必要な措置を講じているか。必要に応じ保健所の助言指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知しているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 直近の委員会開催日 _____月____日、_____月____日、_____月____日 構成員（参加者に○をつけること。） 管理者 ・ 生活相談員 ・ 介護支援専門員 ・ 介護職員 医師 ・ 看護職員 ・ 事務長 ・ その他（ _____ ） 感染対策担当者 職種： _____ 担当者名： _____ </div> | 【共通】 いる・いない | 34③④⑤ 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化 |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|------------------------|-----|
| <p>④ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>定めるべき事項</p> <p>ア 平常時の対策</p> <p>(1) 施設内の衛生管理 環境の整備、排泄物・血液・体液等の処理方法</p> <p>(2) 日常のケアにかかる感染症対策 血液・体液・分泌液・排泄物・傷や創傷皮膚等に触れるときの取り決め、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等</p> <p>イ 発生時の対処方法</p> <p>(1) 発生状況の把握方法</p> <p>(2) 感染拡大の防止策</p> <p>(3) 医療機関や保健所、市町村の関係課等の関係機関への報告、連携方法</p> <p>(4) 医療処置方法</p> <p>(5) 施設内の連絡体制整備</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑤ 従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>⑥ 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日厚労省告示第268号）」で定められた次のアからクを順守する必要があるが、把握しているか。</p> <p>ア 従業者は入所者について、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。</p> <p>イ 管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったときまたは、アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行うこと。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若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、速やかな対応を行うこと。</p> <p>オ 施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者の状態に応</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-----|-----------|--|-------------|--|-----------|------------|------------|----------|----------|--|-----------------------|--|----------------------------|--|--|--|
| <p>じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じること。</p> <p>カ 介護施設は、感染症若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すること。</p> <p>キ 管理者は、次の(1)から(3)に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を岡崎市及び保健所に迅速に報告するとともに、岡崎市又は保健所からの指示を求め、その他の措置を講じること。</p> <p>(1) 同一の感染症若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</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) (1)及び(2)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、特に管理者等が報告を必要と認めた場合</p> <p>ク キの報告を行った場合、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、努めること。</p> <p>35 協力病院等</p> <p>① 入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。</p> <table border="1" data-bbox="220 1312 1008 1379"> <tr> <td data-bbox="220 1312 603 1379">協力病院名</td> <td data-bbox="603 1312 1008 1379"></td> </tr> </table> <p>② 入所者の口腔衛生の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。</p> <table border="1" data-bbox="220 1509 1008 1576"> <tr> <td data-bbox="220 1509 614 1576">協力歯科医療機関名</td> <td data-bbox="614 1509 1008 1576"></td> </tr> </table> <p>36 掲示</p> <p>施設の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。</p> <table border="1" data-bbox="229 1796 1027 2047"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="229 1796 1027 1841">掲示内容</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1841 549 1886">ア 運営規程の概要</td> <td data-bbox="549 1841 1027 1886">イ 従業員の勤務体制</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1886 549 1930">ウ 事故発生時の対応</td> <td data-bbox="549 1886 1027 1930">エ 協力医療機関</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1930 549 1975">オ 苦情処理体制</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1975 549 2020">カ 提供するサービスの第三者評価の実施状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 2020 549 2047">キ その他のサービス選択に資すると認められる重要事項</td> <td></td> </tr> </table> | 協力病院名 | | 協力歯科医療機関名 | | 掲示内容 | | ア 運営規程の概要 | イ 従業員の勤務体制 | ウ 事故発生時の対応 | エ 協力医療機関 | オ 苦情処理体制 | | カ 提供するサービスの第三者評価の実施状況 | | キ その他のサービス選択に資すると認められる重要事項 | | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| 協力病院名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力歯科医療機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 掲示内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ア 運営規程の概要 | イ 従業員の勤務体制 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 事故発生時の対応 | エ 協力医療機関 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オ 苦情処理体制 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カ 提供するサービスの第三者評価の実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キ その他のサービス選択に資すると認められる重要事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p style="text-align: center;">〔 閲覧の場所及び方法等 〕</p> <p>37 秘密保持等</p> <p>① 従業者は、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さぬよう対策を講じているか。</p> <p>② 当該施設の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、従業員との雇用契約時に取り決めを行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>③ 居宅介護支援事業者に対して、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るか。</p> <p>38 広告</p> <p>広告内容に虚偽又は誇大な表現がないようにしているか。 【虚偽、誇大表現がない場合、「いない」を選択】 パンフレット等があれば添付</p> <p>39 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>① 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 【供与していない場合、「いない」を選択】</p> <p>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收受していないか。 【收受していない場合、「いない」を選択】</p> <p>40 苦情解決</p> <p>① 提供した指定施設サービスに関す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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>〔 必要な措置とは… 〕</p> <p>ア 相談窓口 イ 処理体制の整備 ウ 掲示等</p> <p>エ 重要事項説明書への記載（2④参照）</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 | | | | | | | | |
|---|---|------|--|--|-----------|------|--|--|--|--|
| <p>② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録しているか。なお当該記録は5年間保管すること。</p> <p>③ 県及び市町村が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い求めに応じ改善内容の報告をしているか。(過去1年間)</p> <table border="1" data-bbox="205 533 1077 656"> <thead> <tr> <th data-bbox="205 533 608 577">主な指導内容</th> <th data-bbox="608 533 1077 577">改善状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="205 577 608 656"></td> <td data-bbox="608 577 1077 656"></td> </tr> </tbody> </table> <p>④ 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し、指導又は助言に従って改善を図っているか。</p> <table border="1" data-bbox="205 786 1077 909"> <thead> <tr> <th data-bbox="205 786 608 831">調査・あっせん内容</th> <th data-bbox="608 786 1077 831">対応状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="205 831 608 909"></td> <td data-bbox="608 831 1077 909"></td> </tr> </tbody> </table> | 主な指導内容 | 改善状況 | | | 調査・あっせん内容 | 対応状況 | | | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| 主な指導内容 | 改善状況 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 調査・あっせん内容 | 対応状況 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <p>41 地域との連携等</p> <p>① 事業者はサービスの提供に当たっては、次のアからエにより構成される運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該利用者の同意が必要。）を設置しているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <p>ア 利用者及び利用者の家族</p> <p>イ 地域住民の代表者</p> <p>ウ 施設が所在する市町村の職員又は施設が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員</p> <p>エ 地域密着型介護老人施設入所者生活介護について知見を有する者</p> </div> <p>② おおむね2月に1回以上、①で設置した運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聞く機会を設けているか。</p> <p>③ 事業者は運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。</p> <p>④ 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | | | | | | | | | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|------------------------|-----|
| <p>⑤ 施設の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した地域密着型施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(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を含む。)に協力するよう努めているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>42 事故発生時の対応</p> | | |
| <p>① 次のアからキの項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成しているか。</p> <p>ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 イ 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 ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとならぬ介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 オ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他介護事故等の発生防止推進のために必要な基本方針</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>③ サービスの提供により事故が発生した場合は、岡崎市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、アからカの必要な措置を講じているか。</p> <p>ア 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。 イ 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、アの様式に従い介護事故等について報告すること。 ウ 事故発生の防止のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。 エ 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。 オ 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。 カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---------------------------------|--|
| <p>⑧ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。※損害賠償保険の加入の有無 <u>有・無</u></p> <p>「事故防止マニュアル」又「事故対応マニュアル」等がある場合は添付</p> | <p>【共通】 いる・いない 事例なし</p> | |
| <p>⑨ 苦情及び事故の記録が再発防止策の検討・実施やその評価の実施等の再発防止に活用されているか。</p> <p>【具体的な活用方法】</p> | <p>【共通】 いる・いない 事例なし</p> | |
| <p>43 虐待の防止</p> | | |
| <p>① 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るか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>② 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>③ 高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>【直近の委員会開催日】 ____月 ____日、____月 ____日、____月 ____日</p> <p>【構成員】（参加者に○をつけること。） 管理者 ・ 生活相談員 ・ 事務長 ・ 介護職員 医師 ・ 看護職員 ・ その他（ _____ ）</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | <p>43④⑤⑥⑦ 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> |
| <p>⑤ 虐待の防止のための指針を定め、次のアからケの項目を盛り込んでいるか。</p> <p>【ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項】</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|----------------|-----|
| ⑥ 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ⑦ 委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いているか。 職種： _____ 担当者名： _____ | 【共通】 いる・いない | |
| 44 会計の区分 施設ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| 45 記録の整備 | | |
| ① 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| ② 利用者に対する、サービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供した日から5年間保存しているか。 | 【共通】 いる・いない | |
| <ul style="list-style-type: none"> ア 地域密着型施設サービス計画 イ 具体的なサービスの内容等の記録 ウ 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 エ 25入所者に関する市町村への通知に係る記録 オ 苦情の内容等の記録 カ 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 キ 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録 | | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>第3 変更の届出 変更があったとき、10日以内に届出を出しているか。 最近の変更届 年 月 日</p> <p>変更届の内容</p> <p>ア 施設の名称又及び開設の場所 イ 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、住所及び職名 ウ 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） エ 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要 オ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 カ 施設の管理者の氏名及び住所 キ 運営規程 ク 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ケ 施設介護サービス費の請求に関する事項 コ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> | |
| <p>第4 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p> <p>① 費用の額は、別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定しているか。</p> <p>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るか。</p> <p>③ 単価に単位数を乗じて得た額に、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るか。</p> | <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|----------------------------------|-----|
| <p>2 定員超過減算</p> <p>災害等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、<u>施設の月平均の入所者数(空床利用短期入所生活介護を含む)が定員を超えた場合は、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、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るか。</u></p> <p>なお、次のアからウの場合、<u>やむを得ない措置として入所定員の100分の105を乗じて得た数</u>(ア、イの場合でかつ入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで減算対象にならない。</p> <p>ア 老人福祉法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第3号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合を含む))による場合。</p> <p>イ 入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合。</p> <p>ウ 入所見込者の家族が急遽入院するなど、要介護被保険者の緊急その他の事情を勘案して、やむを得ず「併設される短期入所」の定員を利用して入所した場合</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |
| <p>3 人員基準欠如</p> <p>介護職員、看護職員又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合に、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るか。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |
| <p>4 夜勤体制による減算</p> <p>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、所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |
| <p>5 ユニットにおける職員配置に係る減算</p> <p>ユニットにおける職員の員数がユニットにおける職員の基準(次のア、イ)に満たない場合には、入所者全員(空床短期入所を含む)について所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> <p>ア 昼間の時間帯において、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。</p> <p>イ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--------------------------------|--|
| <p>6 身体拘束廃止未実施減算</p> <p>次のアからエの基準を満たさない事実が生じた場合、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減算しているか。</p> <p>ア 身体的拘束等を行う場合、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。</p> <p>イ 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<u>3月に1回以上開催すること</u>。かつ、<u>介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること</u>。</p> <p>ウ 身体的拘束等の適正化のための<u>指針を整備すること</u>。</p> <p>エ 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<u>定期的（年2回以上）</u>に実施すること。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |
| <p>7 安全管理体制未実施減算</p> <p>次のアからエの基準を満たさない事実が生じた場合、入所者全員について1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、イに規定する報告の方法等が記載された<u>事故発生防止のための指針を整備すること</u>。</p> <p>イ 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<u>従業者に周知徹底する体制を整備すること</u>。</p> <p>ウ <u>事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと</u>。</p> <p>エ アからウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | <p>7 令和3年10月 から減算適用</p> |
| <p>8 栄養管理にかかる減算</p> <p>栄養管理について、次のア、イ基準を満たさない事実が生じた場合に、入所者全員について1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>ア 栄養士又は管理栄養士を<u>1名以上配置</u>していること。</p> <p>イ 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<u>栄養管理を計画的に行うこと</u>。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | <p>8 令和5年度まで 努力義務、 令和6年度から 義務化</p> |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--------------------------------------|-----|
| <p>9 日常生活継続支援加算</p> <p>① 日常生活継続支援加算（Ⅰ）</p> <p>次のアからウに該当する場合、1日につき次の所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア 次の(1)から(3)のいずれかに該当すること。</p> <p>(1) 前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、<u>要介護4又は5の者の割合が70/100以上</u>。</p> <p>(2) 前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、<u>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65/100以上</u>。</p> <p>(3) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1項各号に掲げる行為（Ⅰ：口腔内の喀痰吸引、Ⅱ：鼻腔内の喀痰吸引、Ⅲ：気管カニューレ内部の喀痰吸引、Ⅳ：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、Ⅴ：経鼻経管栄養）を必要とする<u>総入所者の割合が15/100以上</u>。</p> <p>イ <u>介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上</u>となっていること。ただし次の(1)から(3)のすべてに該当する場合、常勤換算方法で、<u>入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上</u>とできる。</p> <p>(1) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（介護機器）を複数種類使用していること。</p> <p>(2) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直していること。</p> <p>(3) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次の(1)から(4)に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活用委員会）を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>Ⅰ 入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>Ⅱ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>Ⅲ 介護機器の定期的な点検</p> <p>Ⅳ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>ウ <u>定員超過及び人員基準欠如に該当していない</u>こと。</p> | <p>【従来】</p> <p>いる・いない</p> <p>非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|-----|
| <p>② 日常生活継続支援加算（Ⅱ） 9①のアからウに該当する場合、1日につき次の所定単位数を加算しているか。</p> <p>10 看護体制加算</p> <p>① 看護体制加算（Ⅰ）イ、ロ 次のア、イに該当する場合、その入所定員に応じて、1日につき次の所定単位数を加算しているか。 ア 常勤看護師を1名以上配置していること。 イ 定員超過及び人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>② 看護体制加算（Ⅱ）イ、ロ 次のアからウに該当する場合、その入所定員に応じて、1日につき次の所定単位数を加算しているか。 ア 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。 イ 当該地域密着型施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、<u>24時間連絡できる体制を確保していること。</u> ウ <u>通所介護費等の算出方法第12号に規定する基準（定員超過及び人員基準欠如による減算）に該当していないこと。</u></p> <p>11 夜勤職員配置加算 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、<u>最低基準を1以上上回っている場合</u>、(1)から(8)に応じて、1日につき次の所定単位数を加算しているか。 ただし、「最低基準を1以上」については、①から③に該当する場合（③の基準は従来型のみ）、基準を読み替えることができる。 ① 「最低基準に10分の9を加えた数」に読み替える場合 次のア、イすべてに該当する場合。 ア 見守り機器を、指定施設入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 イ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</p> <p>② 「最低基準に10分の6を加えた数」に読み替える場合 次のアからウすべてに該当する場合。 ア 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該地域密着型施設の入所者の数以上設置していること。 イ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</p> | <p>【ユニット】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|-----|
| <p>ウ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次のⅠからⅣに掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>Ⅰ 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>Ⅱ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>Ⅲ 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>Ⅳ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための研修</p> <p>③ 「最低基準に10分の8を加えた数」に読み替える場合次のアからウすべてに該当する場合。<u>(従来型のみ)</u></p> <p>ア 11②アからウに適合すること。</p> <p>イ 11②ウ「見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項」として、夜勤時間帯における緊急時の体制整備が実施されていること。</p> <p>ウ 短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合には2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。</p> <p>(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ、ロ 入所定員が30人以上から50人以下の場合、イを算定。 51人以上の場合、ロを算定。</p> <p>(2) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ、ロ 入所定員が30人以上から50人以下の場合、イを算定。 51人以上の場合、ロを算定。</p> <p>(3) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ、ロ 夜勤時間帯を通じⅠからⅤの職員をいずれか1名以上配置した場合、入所定員が30人以上から50人以下の場合、イを、51人以上の場合、ロを算定。</p> <p>Ⅰ 看護職員。</p> <p>Ⅱ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号いずれかの行為の現地研修を修了し、かつ喀痰吸引業務登録されている介護福祉士。</p> <p>Ⅲ 特定登録証の交付を受け、かつ喀痰吸引業務登録されている特定登録者。</p> | <p>【従来】 いる・いない 非該当</p> <p>【ユニット】 いる・いない 非該当</p> <p>【従来】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|-----|
| <p>IV 新特定登録証の交付を受け、かつ喀痰吸引業務登録されている新特定登録者。</p> <p>V 特定行為業務登録のある認定特定行為業務従事者</p> <p>(4) 夜勤職員配置加算 (IV) イ、ロ 夜勤時間帯を通じ 11(3) I から V の職員をいずれか 1 名以上配置した場合、入所定員が 30 人以上から 50 人以下の場合、イを、51 人以上の場合、ロを算定。</p> <p>12 準ユニットケア加算 次のアからオに該当し、岡崎市長に届け出た場合、1 日につき次の所定単位数を加算しているか。 ア 12 人を標準とする単位でケアを行っていること。 イ プライバシーを配慮した個室的なしつらえ及び準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。 ウ 日中については、<u>準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</u> エ 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配置すること。 オ 準ユニットごとに、<u>常勤のユニットリーダーを配置すること。</u></p> <p>13 生活機能向上連携加算 ① 生活機能向上連携加算 (I) 利用者がリハビリを通じて生活機能の向上プログラムを実施し、次のアからウに該当する場合に、1 日につき所定単位数を算定しているか。ただし <u>3 月に 1 回を限度とする。</u> ア 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の <u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師 (以下「理学療法士等」という。)</u> の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者 (以下「機能訓練指導員等」という。) が共同して <u>利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている場合</u> イ <u>個別機能訓練計画に基づき</u>、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、<u>機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合</u> ウ 個別機能訓練計画の <u>進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価</u>し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている場合</p> | <p>【ユニット】 いる・いない 非該当</p> <p>【従来】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|-----|
| <p>② 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。なお①を算定した場合、②は算定できないものとする。 ア <u>理学療法士等が当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成している場合</u> イ 13①イ、ウに該当する場合</p> <p>14 個別機能訓練加算</p> <p>① 個別機能訓練加算（Ⅰ） 利用者の身体機能、生活能力の維持のために個別の機能訓練を実施し、次のアからエに該当する場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。 ア <u>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又は灸師を1名以上配置している施設である場合。</u> イ <u>機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。</u> ウ <u>個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っている場合。</u> エ <u>開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して、個別機能訓練の内容を説明し、記録している場合。</u>なおテレビ電話装置等を活用して説明することは可能だが、利用者の同意が必要である。 オ <u>利用者ごとに個別機能訓練に関する記録として実施時間、訓練内容、担当者等が記録・保管されており、常に当該施設の個別機能訓練の従事者による閲覧が可能となっている場合。</u></p> <p>② 個別機能訓練加算（Ⅱ） 次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。 ア 14①の加算を算定している場合 イ 「個別機能訓練計画書」の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合（L I F Eの活用） ウ L I F Eのフィールドバック情報を活用し、利用者の状態に応じた「P D C Aサイクル」の運用により、サービスの質の管理をしている場合</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>P D C A サイクルとは…</p> <p>P : <u>利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成</u></p> <p>D : <u>当該計画に基づく個別機能訓練の実施</u></p> <p>C : <u>当該計画の評価</u></p> <p>A : <u>評価結果を踏まえた計画の見直し、改善</u></p> <p>15 ADL維持等加算</p> <p>① ADL維持等加算（Ⅰ）</p> <p>利用者が最低限必要な日常的な動作（ADL）を維持、改善するためにサービスを実施し、次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 利用者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者）の総数が <u>10人以上</u>である場合</p> <p>イ 利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している場合（<u>L I F Eの活用</u>）</p> <p>ウ <u>利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位および下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が1以上、2未満である場合</u></p> <p>② ADL維持等加算（Ⅱ）</p> <p>次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 15①のアからイまで該当する場合</p> <p>イ <u>15①ウで算出した値が2以上である場合</u></p> <p>ウ 15①を算定していない場合</p> <p>16 若年性認知症利用者受入加算</p> <p>次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合</p> <p>イ 当該利用者の特性、ニーズに応じた適切なサービス提供を行った場合</p> <p>ウ 「35 認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない場合。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>17 常勤医師配置加算 <u>専ら当該施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして岡崎市長に届け出た場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>18 精神科医による療養指導の加算 <u>介護保険法第5条の2に規定する認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>19 障害者生活支援体制加算 基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障がいのある者、重度の知的障がい者又は精神障がい者（以下「視覚障がい者等」という。）である入所者数が15人以上又は入所者のうち、視覚障がい者等である入所者の占める割合が100分の30以上であり、かつ、専ら障がい者生活支援員（厚生労働大臣が定める者）として職務に従事する常勤職員を1名以上配置しているものとして岡崎市長に届け出た場合は、1日につき次の①、②のいずれかを、所定単位数を算定しているか。</p> <p>① 障害者支援加算（Ⅰ） <u>視覚障がい者等の入所者数の30%以上</u>である場合。</p> <p>② 障害者支援加算（Ⅱ） 次のア、イのいずれにも該当する場合。 ア <u>視覚障がい者等が入所者総数の50%以上</u>である場合。 イ <u>専ら障がい者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上</u>（視覚障がい者等の入所者総数が50名以上の場合は、加えて、障がい者生活支援員を常勤換算方法で障がい者である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上）配置している場合。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p>20 入院、外泊の取扱い</p> <p>入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合には、<u>1月に6日を限度として1日につき、所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>確認事項</p> <p><u>本加算を算定している場合、(1)から(3)の内容を確認してください。</u></p> <p>(1) 入院及び外泊の期間に<u>初日及び最終日</u>を含まず算定しているか。</p> <p>(2) 入院及び外泊期間中の入所者の同意を得て、空きベッドを短期入所に活用した場合に、入院又は外泊時の費用を算定していないか。【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <p>(3) 1回の入院又は外泊で月をまたがる場合には、<u>連続13泊(12日分)を超える算定</u>をしていないか。 【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <p>21 外泊時在宅サービスの取扱い</p> <p>入所者に対して居宅における外泊を認め、指定施設が居宅サービスを提供する場合は、<u>1月に6日を限度として1日につき、所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>確認事項</p> <p><u>本加算を算定している場合、(1)から(8)の内容を確認してください。</u></p> <p>(1) 入院、外泊期間に<u>初日及び最終日</u>を含まず算定しているか。</p> <p>(2) 20を算定している場合、本加算を算定していないか。 【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <p>(3) その病状及び身体の状態に照らし、<u>医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等</u>により、その居宅において在宅サービス利用を行う<u>必要があるかどうか検討</u>しているか。</p> <p>(4) 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、<u>同意を得た上で実施</u>しているか。</p> <p>(5) 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、<u>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、従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成</u>しているか。</p> <p>(6) 家族等に対し次のIからIVの指導を事前に行っているか。</p> <p>I 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>II 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、排せつ訓練の指導</p> <p>III 家屋の改善の指導</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--|-----|
| <p>IV 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>(7) 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、<u>居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないが、把握しているか。</u></p> <p>(8) 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能だが、その場合は、外泊時在宅サービスは算定していないか。 【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <p>22 初期加算 次のアからウのことを考慮し、<u>入所した日から起算して30日以内の期間</u>については、1日につき、所定単位数を算定しているか。 ア 当該入所者が<u>過去3月間</u>（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、<u>当該施設に入所したことがない場合</u> イ 「入所日から30日間」中に<u>外泊を行った場合</u>、外泊をしている間、<u>本加算は算定できない。</u> ウ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合、アにかかわらず算定できる。</p> <p>23 再入所時栄養連携加算 入所（「一次入所」という。）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入所（「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、<u>当該施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1回につき1回を限度として、所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>24 退所時等相談援助加算 ① 退所前訪問相談援助加算 <u>入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、記録を残した場合に、入所中1回を限度として、退所日に所定単位数を算定しているか。</u> なお、入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては2回を限度とする。</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--|-----|
| <p>② 退所後訪問相談援助加算 <u>入所者の退所後 30 日以内に介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談業務を行い、記録を残した場合に、退所後 1 回を限度として、訪問日に所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>③ 退所時相談援助加算 <u>入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の市町村に対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度に所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>④ 退所前連携加算 <u>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居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該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い、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度に所定単位数を算定しているか。</u></p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p>25 栄養マネジメント強化加算</p> <p>次のアからオの基準にいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た指定施設において、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、1日につき当該施設の入所者全員に対し、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>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場合。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。</u></p> <p>イ <u>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している場合。</u></p> <p>ウ イに規定する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、問題がある場合は、早期に対応している場合。</p> <p>エ <u>入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し（LIFEの活用）、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場合。</u></p> <p>オ 通所介護費等算定方法第12号（定員超過利用、人員基準欠如）に規定する基準のいずれにも該当していない場合。</p> <p>26 経口移行加算</p> <p>医師の指示に基づき、<u>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、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経口による食事の摂取を進めるための支援を行い、次のアからオの基準に留意している場合、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、所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>なお、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つて、<u>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、引き続き本加算を算定できる。</u></p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--------------------------------|-----|
| <p>ア 定員超過利用、人員基準欠如いずれにも該当しない場合。</p> <p>イ 当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている場合。</p> <p>ウ <u>経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者</u>について、誤嚥性肺炎にならぬよう、以下の(1)から(4)について留意している場合。</p> <p>(1) 血圧、呼吸、体温、現疾患の病態が安定していること。</p> <p>(2) 刺激がなくても覚醒を保てること。</p> <p>(3) 嚥下反射がみられること。</p> <p>(4) 咽頭内容物の吸引時、唾液を嚥下してもむせないこと。</p> <p>エ <u>経口移行加算を 180 日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合</u>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、本加算を算定できない。</p> <p>オ 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を想定し、必要に応じて、<u>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</u>などの適切な措置を講じている場合。</p> <p>27 経口維持加算</p> <p>① 経口維持加算(Ⅰ)</p> <p>現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障がい を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、次のアからキの支援 を実施した場合に、1月につき、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 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、<u>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月1回以上行った場合</u>。</p> <p>イ 入所者毎に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための<u>経口維持計画が作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っている場合</u>。</p> <p>ウ 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<u>入所者又はその家族に説明し、同意を得ていること</u>。</p> <p>エ 医師又は歯科医師の指示を受けた<u>管理栄養士又は栄養士</u>が、栄養管理を行っている場合。</p> <p>オ 定員超過利用、人員基準欠如のいずれにも該当していない場合。</p> <p>カ 医師の診断により入所者の摂食・嚥下機能を<u>適切に評価している場合</u>。</p> <p>キ <u>誤嚥等が発生した場合の管理体制を整備し、食形態の配慮し、誤嚥防止に努めているか</u>。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--|-----|
| <p>② 経口維持加算(Ⅱ) 次のアからウに該当する場合、1月につき、所定単位数を算定しているか。 ア 27①「経口維持加算(Ⅰ)」を算定している場合。 イ <u>協力歯科医療機関</u>を定めている場合。 ウ 入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための<u>食事の観察及び会議等に、医師(施設基準で必要とされる医師(嘱託医)以外であることが必要)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが参加している場合。</u></p> <p>28 口腔衛生管理加算</p> <p>① 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のアからオに該当する場合、1月につき、所定単位数を算定しているか。 ア 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の<u>口腔衛生等の管理に係る計画を作成</u>している場合。 イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、<u>口腔衛生等の管理を月2回以上</u>行っている場合。 ウ 歯科衛生士が、アにおける入所者に係る口腔衛生等の管理について、<u>介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導</u>を行っている場合。 エ 歯科衛生士が、アにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応している場合。 オ 定員超過利用、人員基準欠如のいずれにも該当していない場合。</p> <p>② 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のアからウに該当する場合、1月につき、所定単位数を算定しているか。 ア 28①「口腔衛生管理加算(Ⅰ)」を算定していない場合。 イ 28①アからオの基準に適合する場合。 ウ 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し(<u>L I F Eの活用</u>)、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>29 療養食加算</p> <p>次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、岡崎市長に届け出た場合、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したときは、<u>1日につき3回</u>を限度として、1回につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 食事の提供が<u>管理栄養士又は栄養士</u>によって管理されている場合。なお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<u>食事せん</u>に基づき、<u>療養食の献立表を作成し、療養食を提供すること</u>。</p> <p>イ 入所者の年齢、心身の状況によって<u>適切な栄養量及び食事の提供が行われている</u>場合。</p> <p>ウ 食事を提供する事業所が定員超過利用、人員基準欠如のいずれにも該当していない場合。</p> <p>30 配置医師緊急時対応加算</p> <p>配置医師が、施設の求めに応じて、上記の時間帯に指定施設を訪問し、入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録し、かつ次の基準に適合する場合、その時間帯により、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 10②「看護体制加算(Ⅱ)」を算定している場合。</p> <p>イ 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対して電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該医師が診療の必要性を認めた場合に、<u>可及的速やかに施設に赴いて診療を行った場合</u></p> <p>ウ <u>事前に氏名等を届け出た配置医師</u>が、実際に訪問し、診療を行った場合</p> <p>エ 当該診療記録に施設が診療を依頼した時間、配置医師が<u>診療を行った時間、内容を記録している</u>場合。</p> <p>オ 診療の開始時刻を対象となる時間帯が「早朝・夜間」、「深夜」である場合。なお、<u>午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までを「早朝・夜間」、午後10時から午前6時までを「深夜」と取扱う</u>。</p> <p>カ 配置医師と施設との間で、事前に緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを定めることにより、<u>24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えている</u>場合。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|-----------------------------------|-----|
| <p>31 看取り介護加算</p> <p>① 看取り介護加算（I）</p> <p>次に掲げるア～クのいずれの基準にも適合するものとして、岡崎市長に届け出た場合、基準に適合する入所者へ看取り介護を行った場合、その期間によって所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>常勤の看護師(正看護師)を1名以上配置しており、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合。</u></p> <p>イ <u>管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の協議により看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対し説明し、同意を得ている場合。</u></p> <p>ウ <u>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による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている場合。</u></p> <p>エ <u>看取りに関する職員研修を行っている場合。</u></p> <p>オ <u>看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮している場合。</u></p> <p>カ <u>当該入所者について、医師が一般的に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断している場合。</u></p> <p>キ <u>施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDC Aサイクル）により、看取り介護を実施する体制の構築・強化を図っている場合。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>PDC Aサイクルとは…</p> <p>P：<u>看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等の明確化。</u></p> <p>D：<u>当該入所者に係る医師の診断を前提として、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしく最期を迎えられるよう支援。</u></p> <p>C：<u>多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援。</u></p> <p>A：<u>看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しの実施。</u></p> </div> <p>ク <u>終末期にたどる経過、施設等における看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めている場合。なお、説明に際して、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。</u></p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|-----------------------------------|-----|
| <p>② 看取り介護加算（Ⅱ）</p> <p>次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、岡崎市長に届け出た場合、基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、その期間によって所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、<u>配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされている</u>場合。</p> <p>イ 複数名の配置医師を置いており、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、<u>施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している</u>場合。</p> <p>ウ 31①「看取り介護加算（Ⅰ）」を算定していない場合。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |
| <p>32 在宅復帰支援機能加算</p> <p>次に掲げるアからエのいずれの基準にも適合する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が2割を超えている</u>場合。</p> <p>イ <u>退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録している</u>場合。</p> <p>ウ <u>入所者の家族との連絡調整を行っている</u>場合。</p> <p>エ 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、<u>退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている</u>場合。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |
| <p>33 在宅・入所相互利用加算</p> <p>次に掲げるアからエのいずれの基準にも適合する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 対象者について、在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び3月以内の入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者を対象としている場合。</p> <p>イ 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、<u>介護に関する目標・方針を定め、入所者又は家族等に対して、その内容を説明し、同意を得ている</u>場合。</p> <p>ウ 施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--------------------------------|-----|
| <p>能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、<u>在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めている</u>場合。</p> <p>エ 次の(1)から(5)の内容で事業を実施している場合。</p> <p>(1) 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とする)について、<u>文書による同意を得ている</u>場合。</p> <p>(2) 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、<u>在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくっている</u>場合。</p> <p>(3) 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、<u>概ね1月に1回)カンファレンスを開いている</u>場合。</p> <p>(4) (3)のカンファレンスにおいて、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、<u>目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録している</u>場合。</p> <p>(5) 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、<u>支援チームの中で協議して適切な形態を定めている</u>場合。</p> <p>34 小規模拠点集合型施設加算</p> <p>同一敷地内に複数の居住単位を設けて地域密着型施設サービスを行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者について1日につき所定単位数を算定しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|---|---------------------------|
| <p>37 褥瘡マネジメント加算</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）</p> <p>次のアからエの基準に適合するものとして、岡崎市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、入所者全員について、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、<u>少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し（L I F E の活用）、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</u>場合。</p> <p>イ アの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、<u>褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成</u>している場合。</p> <p>ウ 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、<u>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</u>している場合。</p> <p>エ アの評価に基づき、<u>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</u>している場合。</p> <p>② 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）</p> <p>次のア、イの基準に適合するものとして、岡崎市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 37①「褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）」を算定しておらず、37①アからエの要件を満たしている場合。</p> <p>イ ①アの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、<u>褥瘡が発生していない</u>場合。</p> <p>③ 褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）</p> <p>令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後L I F Eを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討している場合、3月に1回を限度として、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | <p>37③ 令和3年度まで算定可</p> |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|-----------------------------------|---------------------------|
| <p>③ 排せつ支援加算 (Ⅲ)</p> <p>次のア、イの基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、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、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 37①「排せつ支援加算 (Ⅰ)」、②「排せつ支援加算 (Ⅱ)」を算定していない場合。</p> <p>イ 37①アからウ、37②ア、イの要件をすべて満たす場合。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |
| <p>④ 排せつ支援加算 (Ⅳ)</p> <p>令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | <p>38④ 令和3年度まで算定可</p> |
| <p>39 自立支援促進加算</p> <p>次のアからエの基準に全て適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、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算定しているか。</p> <p>なお、画一的・集団的な介護又は個別的是であっても<u>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</u>、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ため、<u>個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象にならないことに留意すること</u>。</p> <p>ア 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<u>少なくとも6月に1回</u>、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 (L I F Eの活用)、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場合。</p> <p>イ ア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、<u>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場合</u>。</p> <p>ウ アの医学的評価に基づき、<u>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場合</u>。</p> <p>エ <u>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場合</u>。</p> | <p>【共通】</p> <p>いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|--|-----|
| <p>41 安全対策体制加算 次のアからウの基準にいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、入所者に対し地域密着型介護福祉施設サービスを行った場合、入所初日に限り、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 地域密着型サービス基準第 155 条第 1 項に規定する基準に適合している場合。</p> <p>イ 地域密着型サービス基準第 155 条第 1 項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受講している場合。</p> <p>ウ 当該介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備している場合。</p> <p>42 サービス提供体制強化加算</p> <p>① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のアからウに該当する場合、1 日につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア 次の(1)、(2)のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 当該施設の介護職員の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上</u>である場合</p> <p>(2) 当該施設の介護職員の総数のうち、<u>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</u>である場合</p> <p>イ 提供するサービスの質の向上に資する取組みを実施している場合</p> <p>ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p>② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のア、イに該当する場合、1 回につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア 当該施設の介護職員の総数のうち<u>介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上</u>である場合</p> <p>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|--|--|-----|
| <p>③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。 ア 次の(1)から(3)のいずれかに適合すること。 (1) 当該施設の介護職員の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の50以上</u>である場合 (2) 当該施設の<u>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</u>である場合 (3) 当該施設の<u>利用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</u>である場合 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |
| <p>43 介護職員処遇改善加算 以下のアからコに該当する要件に応じて、①から⑤の所定単位数を算定しているか。</p> <p>① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） アからコすべてに該当する場合</p> <p>② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ケ以外すべて該当する場合</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） アからカ及びコに該当し、キ、クいずれかに該当する場合</p> <p>賃金改善に関する項目</p> <p>ア 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、<u>介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回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場合</u></p> <p>イ 当該介護老人福祉施設において、ア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介護職員の処遇改善の計画等を記載した<u>介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、岡崎市長に届け出ている場合</u></p> <p>ウ <u>介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施した場合</u></p> <p>エ 当該介護老人福祉施設において、<u>事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を岡崎市長に届け出ている場合</u></p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>オ <u>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場合</u></p> <p>カ 当該施設において、<u>労働保険料の納付が適正に行われている場合</u></p> <p>キャリアパス要件Ⅰ</p> <p>キ <u>介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定め、書面をもって全介護職員に周知している場合</u></p> <p>キャリアパス要件Ⅱ</p> <p>ク <u>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し、全介護職員に周知している場合</u></p> <p>キャリアパス要件Ⅲ</p> <p>ケ <u>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おり、書面をもって全介護職員に周知している場合</u></p> <p>職場環境等要件</p> <p>コ <u>イの届出に係る計画期間中に実施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した費用を全ての介護職員に周知している場合</u></p> <p>44 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>以下のアからクの該当する要件に応じて、①、②の所定単位数を算定しているか。</p> <p>① 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） アからクすべてに該当する場合</p> <p>② 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） ア以外のイからクすべてに該当する場合</p> <p>ア 「8日常生活継続支援加算①②」または「41 サービス提供体制強化加算①②」を算定している場合</p> <p>イ 「42 介護職員処遇改善加算①②③」のいずれかを算定している場合</p> <p>ウ 職員を以下A、B、Cに定義した場合に、次に掲げる基準(1)から(4)の<u>いずれにも適合し、かつ本加算算定見込額を上回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場合</u></p> | <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> <p>【共通】 いる・いない 非該当</p> | |

| 運 営 状 況 | | 自主点検 | 摘 要 |
|---|---|-----------------------|-----|
| A | 介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員 (所属する法人での勤続年数が基本的に10年以上) | | |
| B | その他の介護職員 | | |
| C | その他職種の職員 | | |
| <p>(1) Aのうち1人以上が、<u>月額8万円以上賃金増又は年額440万円までの賃金増である場合</u></p> <p>(2) Aの賃金増の見込額の平均が、Bの賃金増の見込額の平均を上回っている場合</p> <p>(3) Bの賃金増の見込額の平均が、Cの賃金増の見込額の平均の2倍以上である場合</p> <p>(4) Cの賃金増の見込額が<u>年額440万円を上回らない場合</u></p> <p>エ 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施設職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、<u>全職員に周知</u>し、岡崎市長に届け出ている場合</p> <p>オ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金増を実施した場合</p> <p>カ 事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を岡崎市長に報告した場合</p> <p>キ エの届出に係る計画の期間中に実施する職員の<u>賃金改善以外の処遇改善の内容及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全職員に周知している場合</u></p> <p>ク キ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場合</p> <p>45 介護職員等ベースアップ等支援加算 以下のアからカの該当する要件に応じて、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2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。</p> <p>イ 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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、岡崎市長に届け出ていること。</p> <p>ウ 介護職員等ベースアップ等支援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</p> | | 【共通】 いる・いない 非該当 | |

| 運 営 状 況 | 自主点検 | 摘 要 |
|---|------|-----|
| <p>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、その内容について岡崎市長に届け出ること。</p> <p>エ 事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を岡崎市に報告すること。</p> <p>オ 「43 介護職員処遇改善加算」①②③のいずれかを算定していること。</p> <p>カ イの届出に係る計画の期間中に実施する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。</p> | | |