

その他利用料について

(1) 介護老人保健施設

区 分	徴収の有無	金 額	備 考
食事の提供に 要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
居住に要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
特別な居室	有 ・ 無	一ヶ月当たり 円 円	一人部屋 二人部屋
特別な食事	有 ・ 無		具体例
理美容代	有 ・ 無	円	
その他の費用	有 ・ 無	円	具体的品目

(2) 短期入所療養介護

区 分	徴収の有無	金 額	備 考
食事の提供に 要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
滞在に要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
特別な居室	有 ・ 無	一ヶ月当たり 円 円	一人部屋 二人部屋
特別な食事	有 ・ 無	一日当たり 円	
送迎に要する費用 (厚生労働大臣が 別に定める場合を除く)	有 ・ 無	円	
理美容代	有 ・ 無	円	
その他の費用	有 ・ 無	円	具体的品目

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
2	b			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
3	c			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
4	d			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
5	e			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
6	f			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
7	g			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
8	h			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
9	i			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
10	j			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
11	k			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
12	l			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
13	m			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
14	n			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
15	o			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
16	p			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
17	q			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
18	r			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
19	s			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
20	t			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
21	u			()	1					1	
22	v			()	2					2	
23	w			()	3					3	
24	x			()	4					4	
25	y			()	4					3	
26	z			()	5					5	
27	休			()	0					0	休日
28	-			()							
29	-			()							
30	-			()							

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたって休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**

（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14) 宿直の従業者の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を入力してください。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

<<要提出>>

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			(0:00)						(0:00)			
2	b			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
3	c			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
4	d			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
5	e			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
6	f			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
7	g			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
8	h			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
9	i			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
10	j			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
11	k			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
12	l			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
13	m			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
14	n			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
15	o			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
16	p			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
17	q			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
18	r			()	1					()	1	-	
19	s			()	2					()	2	-	
20	t			()	3					()	3	-	
21	u			()	4					()	4	-	
22	v			()	5					()	5	-	
23	w			()	6					()	6	-	
24	x			()	7					()	7	-	
25	y			()	8					()	8	-	
26	z			()	1					()	-	1	
27	x			()	2					()	-	2	
28	aa			()	3					()	-	3	
29	ab			()	4					()	-	4	
30	ac			()	5					()	-	5	
31	ad			()	6					()	-	6	
32	ae			()	7					()	-	7	
33	af			()	8					()	-	8	
34	ag			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合
35	ah			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-		-	(-)			1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
36	-			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			

-	:	-	~	-	(-)			-	~	-			-				1日に2回勤務する場合
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	--	--	---	--	--	--	-------------

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a		~	(0:00)			
2	b		~	(0:00)			
3	c		~	(0:00)			
4	d		~	(0:00)			
5	e		~	(0:00)			
6	f		~	(0:00)			
7	g		~	(0:00)			
8	h		~	(0:00)			
9	i		~	(0:00)			
10	j		~	(0:00)			
11	k		~	(0:00)			
12	l		~	(0:00)			
13	m		~	(0:00)			
14	n		~	(0:00)			
15	o		~	(0:00)			
16	p		~	(0:00)			
17	q		~	(0:00)			
18	r		~	()	1		
19	s		~	()	2		
20	t		~	()	3		
21	u		~	()	4		
22	v		~	()	5		
23	w		~	()	6		
24	x		~	()	7		
25	y		~	()	8		
26	z		~	()	1		
27	x		~	()	2		
28	aa		~	()	3		
29	ab		~	()	4		
30	ac		~	()	5		
31	ad		~	()	6		
32	ae		~	()	7		
33	af		~	()	8		
34	ag		~	(0:00)			
	-		~	(0:00)			
	-	-	~	(-)		1日に2回勤務する場合	
35	ah		~	(0:00)			
	-		~	(0:00)			
	-	-	~	(-)		1日に2回勤務する場合	
36	ai		~	(0:00)			
	-		~	(0:00)			
	-	-	~	(-)		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人保健施設 (従来型))
事業所名 (OOOO)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
75					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
76					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
77					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
78					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
79					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
80					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
81					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
82					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
83					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
84					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
85					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
86					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
87					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
88					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
89					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
90					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
91					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
92					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
93					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
94					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
95					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
96					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
97					勤務時間数																											0	0				
					シフト記号																																
98					勤務時間数																											0	0				

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
1							シフト記号																												0	0			
2							シフト記号																												0	0			
3							シフト記号																												0	0			
4							シフト記号																												0	0			
5							シフト記号																												0	0			
6							シフト記号																												0	0			
7							シフト記号																												0	0			
8							シフト記号																												0	0			
9							シフト記号																												0	0			
10							シフト記号																												0	0			
11							シフト記号																												0	0			
12							シフト記号																												0	0			
13							シフト記号																												0	0			
14							シフト記号																												0	0			
15							シフト記号																												0	0			
16							シフト記号																												0	0			
17							シフト記号																												0	0			
18							シフト記号																												0	0			
19							シフト記号																												0	0			
20							シフト記号																												0	0			
21							シフト記号																												0	0			
22							シフト記号																												0	0			
23							シフト記号																												0	0			
24							シフト記号																												0	0			
25							シフト記号																												0	0			
26							シフト記号																												0	0			
27							シフト記号																												0	0			

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人保健施設 (ユニット型))
事業所名 (○○○○)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
28							勤務時間数																								0	0							
							シフト記号																								0	0							
29							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
30							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
31							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
32							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
33							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
34							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
35							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
36							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
37							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
38							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
39							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
40							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
41							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
42							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
43							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
44							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
45							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
46							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
47							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
48							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
49							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
50							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
51							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
52							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								
53							勤務時間数																							0	0								
							シフト記号																							0	0								

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
54							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
56							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
57							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
58							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
59							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
60							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
61							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
62							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
63							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
64							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
65							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
66							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
67							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
68							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
69							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
70							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
71							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
72							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
73							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
74							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
75							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
76							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
77							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
78							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
79							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
80							シフト記号																								0	0							

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等					
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目				
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水								
80							勤務時間数																											0	0							
81							シフト記号																											0	0							
82							勤務時間数																											0	0							
83							シフト記号																												0	0						
84							勤務時間数																												0	0						
85							シフト記号																												0	0						
86							勤務時間数																													0	0					
87							シフト記号																													0	0					
88							勤務時間数																													0	0					
89							シフト記号																													0	0					
90							勤務時間数																													0	0					
91							シフト記号																													0	0					
92							勤務時間数																														0	0				
93							シフト記号																														0	0				
94							勤務時間数																															0	0			
95							シフト記号																															0	0			
96							勤務時間数																																0	0		
97							シフト記号																																0	0		
98							勤務時間数																																	0	0	
99							シフト記号																																	0	0	
100							勤務時間数																																	0	0	

(15) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 0.0人 = 合計 0.0人

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人保健施設 (ユニット型))
事業所名 (○○○○)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等				
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目			
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
							木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水							

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	1:00	8		
2	b	9:00	18:00	1:00	8		
3	c	10:00	19:00	1:00	8		
4	d	12:00	21:00	1:00	8		
5	e	9:00	13:00	0:00	4		
6	f	13:00	18:30	0:00	5.5		
7	g	14:00	20:00	0:00	6		
8	h	16:00	0:00	0:30	7.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	0:30	8.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			0:00			
11	k			0:00			
12	l			0:00			
13	m			0:00			
14	n			0:00			
15	o			0:00			
16	p			0:00			
17	q			0:00			
18	r				1		
19	s				2		
20	t				3		
21	u				4		
22	v				5		
23	w				6		
24	x				7		
25	y				8		
26	z				1		
27	x				2		
28	aa				3		
29	ab				4		
30	ac				5		
31	ad				6		
32	ae				7		
33	af				8		
34	ag	7:00	9:30	0:00	2.5		
	-	16:30	20:00	0:00	3.5		
	-	-	-	-	6	1日に2回勤務する場合	
	ah			0:00			
35	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	
	ai			0:00			
36	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：〇〇～○：〇〇」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみ
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とす
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	1:00	8		
2	b	9:00	18:00	1:00	8		
3	c	10:00	19:00	1:00	8		
4	d	12:00	21:00	1:00	8		
5	e	9:00	13:00	0:00	4		
6	f	13:00	18:30	0:00	5.5		
7	g	14:00	20:00	0:00	6		
8	h	16:00	0:00	0:00	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	1:00	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			0:00			
11	k			0:00			
12	l			0:00			
13	m			0:00			
14	n			0:00			
15	o			0:00			
16	p			0:00			
17	q			0:00			
18	r				1		
19	s				2		
20	t				3		
21	u				4		
22	v				5		
23	w				6		
24	x				7		
25	y				8		
26	z				1		
27	x				2		
28	aa				3		
29	ab				4		
30	ac				5		
31	ad				6		
32	ae				7		
33	af				8		
34	ag	7:00	9:30	0:00	2.5		
	-	16:30	20:00	0:00	3.5		
	-	-	-	-	6	1日に2回勤務する場合	
	ah			0:00			
35	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	
	ai			0:00			
36	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とせずに入力してください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (【従来型】指定介護老人保健施設・短期入所療養介護)

- …直接入力する必要がある箇所です。
 - …プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表(勤務時間帯)」も必ず添付して提出してください。

最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」「実績」「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 入所者数(利用者数/入院患者)を入力してください。入所者数は、前年度の平均値(前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ)とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。) 記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	看護職員
5	介護職員
6	支援相談員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	言語聴覚士
10	栄養士
11	介護支援専門員
12	調理員
13	事務員
14	その他の従業者

- (6) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。 記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- (7) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。) 複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。**※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。**
- (8) 従業者の氏名を記入してください。
- (9) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。) ※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (10) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。 ※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (11) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (12) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。 同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。 その他、特記事項欄としてもご利用ください。
- (13) 【任意入力】 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
 - 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
 - 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、
 - 1(常勤)として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1(人)として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- 初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。(「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- 従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各施設で使用されるシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法（【ユニット型】指定介護老人保健施設・短期入所療養介護）

- …直接入力する必要がある箇所です。
 - …プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表**」に「**シフト記号表（勤務時間帯）**」も必ず添付して提出してください。

最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。
- 「予定」「実績」「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

- 入所者数（利用者数/入院患者）を入力してください。入所者数は、前年度の平均値（前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。

- ユニットリーダーに以下の印をつけてください。
ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下、「研修受講者」） ……
研修受講者ではない、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者 ……

- ユニットに属する従業者（看護職員・介護職員）については、その属するユニット名を入力してください。
記入の順序はユニットごとにまとめてください。また、夜勤時間帯に、2ユニットごとに1人以上の看護職員・介護職員を配置する場合は、原則、そのユニットを並べて記載してください。
なお、夜勤時間帯に2ユニットを担当する従業者は、通常主に担当するユニット名を入力してください。

- 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。ただし、ユニットに属する看護職員の場合は、看護職員・介護職員をユニット単位でまとめて記載してください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	看護職員
5	介護職員
6	支援相談員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	言語聴覚士
10	栄養士
11	介護支援専門員
12	調理員
13	事務員
14	その他の従業者

- 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

- 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
※ユニットケアリーダー研修を受講した従業者については、必要に応じて、ユニットケアリーダー研修修了証の写しを添付資料として提出してください。

- 従業者の氏名を記入してください。

- 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

- 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

- 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

- 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

- 【任意入力】常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
○ 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものと、
1 (常勤)として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に
1 (人)として入力してください。また、「(1)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- 初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除を行う場合は「シートの保護」を解除してください。（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- 従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各施設で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

介護老人保健施設 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

施設名 _____

基準の確認に当たっては、「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について（平成12年3月17日老企第44号）、今回改正；令和6年3月15日老高発0315第1号・老認発0315第1号・老老発0315第1号」を参考にしてください。

項 目	確 認	備 考
第1 人員に関する基準		
1 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 (2) 常勤の医師が1人以上配置されているか	適・否 適・否	1 (2) 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人として差し支えない。
2 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数	適・否	
3 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。） 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。）	適・否	
4 支援相談員 1以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上。）	適・否	
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上	適・否	

6 栄養士または管理栄養士 入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、1以上	適・否	
7 介護支援専門員 1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）	適・否	
8 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	適・否	
9 1～8の入所者の数は、前年度の平均値としているか。	適・否	9 新規に許可を受ける場合等は、推定数による。
10 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者であるか。	適・否	10 入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。
11 7の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者であるか。	適・否	11 入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が12に規定する本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には、12に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができる。
12 1及び4から7までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各項目に掲げる区分に応じ、当該各項目に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	適・否	

(1) 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員

(2) 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員

(3) 病院 医師、栄養士若しくは管理栄養士（病床数100以上の病院の場合に限る。）

(4) 診療所 医師

13 1及び4から7までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって、12に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は次のとおりか。

適・否

(1) 医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

(2) 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適當数。

第2 施設及び設備に関する基準

1 介護老人保健施設は、次の項目に掲げる施設を有しなければならない。

- (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

適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否

1 サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

2 療養室

- (1) 1の療養室の定員は、4人以下であるか。
- (2) 入所者1人当たりの床面積は、8㎡以上であるか。
- (3) 地階には設けていないか。
- (4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面接して設けているか。
- (5) 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。
- (6) 入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備えているか。
- (7) ナース・コールを設けているか。

適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否
 適・否

3 機能訓練室

1㎡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・器具を備えているか。

適・否

3 サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えていること。

<p>4 談話室 入所者同士や入所者とその家族とが談話を楽しめる広さを有しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 食堂 2㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>6 浴室 (1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとしているか。 (2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>7 レクリエーション・ルーム 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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>8 洗面所 療養室のある階ごとに設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>9 便所 (1) 療養室のある階ごとに設けているか。 (2) 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しているか。 (3) 常夜灯を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 1～9に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。</p>	<p>適・否</p>	<p>10 入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>11 (経過措置) 介護老人保健施設であって、その開設者が介護保険法施行法(平成9年法律第124号。以下11において「施行法」という。)第8条第1項の規定により当該介護老人保健施設について法第94条第1項の規定による開設の許可を受けたものとみなされるもの(以下「みなし介護老人保健施設」という。)のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成6年厚生省令第1号)附則第2項の規定の適用を受けこの省令の施行の際〔平成12年4月1日〕老人保健施設(施行法第24条の規定による改正前の老人保健法(昭和57年法律第80号)第6条第4項に規定する老人保健施設をいう。以下同じ。)として開設していたものの施設(当該適用に係る部分に限る。)について、2(2)の規定を適用する場合においては、2(2)中「8㎡」とあるのは、「6㎡」とする。</p>	<p>適・否</p>	

- | | |
|---|------------|
| <p>12 (経過措置) みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設されたものについて、5の規定を適用する場合においては、5中「2㎡」とあるのは、「1㎡」とする。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>13 (経過措置) 平成14年4月1日において現に医療法(昭和23年法律第205号)第7条第1項の開設の許可を受けている病院の建物(平成14年4月1日において現に存するもの(基本的な構造設備が完成しているものを含み、平成14年4月2日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)に限る。)内の同条第2項第4号に規定する療養病床若しくは同項第5号に規定する一般病床又は医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第4号に規定する経過の旧その他の病床若しくは同項第5号に規定する経過の旧療養型病床群に係る病床を転換して平成18年3月31日までに開設され、又は増設される介護老人保健施設(以下「病床転換による介護老人保健施設」という。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について、2(2)の規定を適用する場合においては、2(2)中「とすること」とあるのは、「とすること。ただし、療養室が談話室に近接して設けられている場合における当該療養室の入所者1人当たりの床面積は、8㎡から当該談話室の面積を当該談話室に近接して設けられているすべての療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上とする」とする。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>14 (経過措置) 病床転換による介護老人保健施設(15に規定するものを除く。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について、当該転換に係る法第94条第1項又は同条第2項の許可(15及び16において「開設許可等」という。)を受けた日から起算して5年を経過する日までの間に2(2)の規定を適用する場合においては、13の規定にかかわらず、2(2)中「8㎡」とあるのは、「6.4㎡」とする。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>15 (経過措置) 病床転換による介護老人保健施設(医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号)附則第6条の規定の適用を受けている病床を転換して開設され、又は増設されるものに限る。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間に2(2)の規定を適用する場合においては、13の規定にかかわらず、2(2)中「8㎡」とあるのは、「6㎡」とする。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>16 (経過措置) 病床転換による介護老人保健施設の機能訓練室(当該転換に係る部分に限る。)について、開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間に3の規定を適用する場合においては、3中「1㎡に入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「40㎡」とする。</p> | <p>適・否</p> |

- | | |
|--|------------|
| <p>17 (経過措置) 一般病床、精神病床(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第4条第2項に規定する病床に係るものに限る。以下17、18、19及び26から28までにおいて同じ。)若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換(当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の6に規定する軽費老人ホームをいう。)その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下17、18、19及び26から28までにおいて同じ。)を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室については、2(2)の規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間、入所者1人当たりの床面積は、6.4㎡以上であること。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>18 (経過措置) 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合においては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該介護老人保健施設の入所者及び当該病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、1の規定にかかわらず、当該介護老人保健施設に診察室を設けないことができる。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>19(1) (経過措置) 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、3中「1㎡に入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「40㎡」とする。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>(2) (経過措置) 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、5中「2㎡」とあるのは、「1㎡」とする。</p> | <p>適・否</p> |

<p>20 (1) (経過措置) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設(ユニット型介護老人保健施設を除く。)を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂については、3及び5の規定にかかわらず、次の項目に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 機能訓練室及び食堂は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上とすること。</p>	<p>適・否</p>	<p>20 (1) ア 機能訓練又は食事の提供に支障がない広さを確保し、当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。</p>
<p>イ 機能訓練室は、40㎡以上の面積を有し、食堂は、1㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上を有すること。また、当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) (経過措置) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設(ユニット型介護老人保健施設に限る。)を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、3中「1㎡に入居定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「40㎡」とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>21 介護老人保健施設の構造設備に関する基準は、次の項目に掲げるとおりとする。</p>		
<p>(1) 介護老人保健施設の建物(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、耐火建築物としているか。ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(以下「療養室等」という。)を2階及び地階のいずれにも設けていないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすものであるか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(ア) 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長(消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。)又は消防署長と相談の上、第4-26に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(イ) 第4-29に規定する訓練については、第4-29に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>(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以上設けているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>21 (3) (2)に規定する直通階段を建築基準法施行令(昭和25年政令第338号)第123条第1項に規定する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る。</p>
<p>(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以上設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 階段には、手すりを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 廊下の構造は、次に掲げるとおりとしているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>21 (5) 廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者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、1.5m以上(中廊下にあつては、1.8m以上)とすることができる。</p>
<p>ア 幅は、1.8m以上(中廊下にあつては、2.7m以上)としているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 手すりを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 常夜灯を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>22 21 (1) の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各項目のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であつて、火災に係る入所者の安全性が確保されると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(1) スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>	<p>適・否</p>	

<p>23 (経過措置) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(昭和63年厚生省令第1号。以下「老人保健施設基準」という。)附則第3条の規定の適用を受けこの省令の施行の際〔平成12年4月1日〕老人保健施設として開設していたものの構造設備(当該適用に係る部分に限る。)については、21(2)(エレベーターに係る部分に限る。)の規定は、適用しない。</p>	<p>適・否</p>
<p>24 (経過措置) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第2条第1項の規定の適用を受けこの省令の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備(当該適用に係る部分に限る。)については、21(5)アの規定は、適用しない。</p>	<p>適・否</p>
<p>25 (経過措置) 病床転換による介護老人保健施設であって21(5)アの規定に適合しないもの(当該転換に当たって当該規定に適合させることが困難であったものに限る。)の構造設備(当該転換に係る部分に限る。)については、21(5)ア中「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とする。</p>	<p>適・否</p>
<p>26 (経過措置) 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、21(1)の規定は、適用しない。</p>	<p>適・否</p>
<p>27 (経過措置) 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、21(2)中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を2以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ50㎡(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第2条第9号に規定する不燃材料をいう。)で造られている建築物にあっては100㎡)以下のものについては、屋内の直通階段を1とすることができる」とする。</p>	<p>適・否</p>

- | | |
|---|------------|
| <p>28 (経過措置) 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、21(5)ア及び第36(5)アの規定にかかわらず、幅は、1.2m以上とする。ただし、中廊下の幅は、1.6m以上とする。</p> | <p>適・否</p> |
| <p>29 (経過措置) 平成18年4月1日において現に存する療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)若しくは一般病床(同法第7条第2項第5号に規定する一般病床をいう。以下同じ。)であって、かつ、同年4月1日以降療養病床若しくは一般病床から転換したサテライト小規模介護老人保健施設(第6条の規定による改正後の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「介護老人保健施設新基準」という。)第2条第6項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設をいう。)又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設(同条第7項に規定する医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。)の廊下幅については、当分の間、介護老人保健施設新基準第四条第一項第四号中「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とする。</p> | <p>適・否</p> |

第3 ユニット型 施設基準

1 ユニット型介護老人保健施設は、次の各項目に掲げる施設を有しているか。

- (1) ユニット
- (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

適・否
適・否
適・否
適・否
適・否
適・否
適・否
適・否

2 ユニット

(1) 療養室

ア 1の療養室の定員は、1人としているか。

適・否

イ 療養室は、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ているか。

適・否

1 ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

2 (1) ア 入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。

2 (1) イ 1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

<p>ウ 1の療養室の床面積等は、10.65㎡以上としているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>2(1)ウ 2(1)ア備考欄記載の場合(定員を2人とする場合)にあつては、21.3㎡以上とすること。 ユニット型個室的多床室にあつては、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。</p>
<p>エ 地階に設けてはないないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>オ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>カ 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>キ 入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ク ナース・コールを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 共同生活室</p>		
<p>ア 共同生活室は、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ふさわしい形状を有しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 1の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 必要な設備及び備品を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 洗面所</p>		
<p>ア 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ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 身体の不自由な者が使用するのに適しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 便所</p>		
<p>ア 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ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 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しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 常夜灯を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>3 機能訓練室 1 m²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・器具を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>3 ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設又はユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40 m²以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。</p>
<p>4 浴室 (1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとしているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>5 入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 3及び4に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。</p>	<p>適・否</p>	
<p>6 1～5のほか、ユニット型介護老人保健施設の設備構造の基準は、次に定めるところによっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(1) ユニット型介護老人保健施設の建物(入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(ア) 当該ユニット型介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第4 29に規定する計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(イ) 第4 29に規定する訓練については、第4 29に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(ウ) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(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以上設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(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以上設けているか。ただし、6 (2)に規定する直通階段を建築基準法施行令第123条第1項に規定する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る。</p>	<p>適・否</p>	

(4) 階段には、手すりを設けているか。	適・否	6 (5) ア 中廊下の幅は、2.7m以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下にあつては、1.8m以上)として差し支えない。
(5) 廊下の構造は、次のとおりとすること。 ア 幅は、1.8m以上としているか。	適・否	
イ 手すりを設けているか。 ウ 常夜灯を設けているか。	適・否 適・否	
(6) 入居者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。	適・否	
(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るか。	適・否	
7 6 (1) にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物であつて、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。	適・否	
(1) スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。	適・否	
(2) 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。	適・否	
(3) 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。	適・否	

<p>8 (経過措置) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設(ユニット型介護老人保健施設に限る。)を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、3中「1㎡に入居定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「40㎡」とする。</p>	<p>適・否</p>	<p>9 中廊下の幅は、1.6m以上とする。</p>
<p>9 (経過措置) 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第221(5)ア及び第36(5)アにかかわらず、幅は、1.2m以上とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 (1) (経過措置) この省令の施行の際〔平成17年10月1日〕現に介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第94条第1項の規定による開設の許可を受けている介護老人保健施設(この省令の施行の後に増築され、又は改築された部分を除く。(2)において同じ。)であって、第3及び第5(2(1)ウ(ア)及び2(2)イを除く。(2)において同じ。)に規定する基準を満たすものについて、2(1)ウの規定を適用する場合においては、2(1)ウ(ア)中「入居者同士の」とあるのは「10.65㎡以上を標準とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、21.3㎡以上を標準とすること。これらの場合には、入居者同士の」とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) (経過措置) この省令の施行の際現に法第94条第1項の規定による開設の許可を受けている介護老人保健施設であって、第3及び第5の基準を満たすものについて、2(2)イの規定を適用する場合においては、2(2)イ中「2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準」とあるのは「当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。</p>	<p>適・否</p>	

第4 運営に関する基準

※ユニット型介護老人保健施設の場合、「第4」の項目のうち★印が付いた項目は点検不要である。「第5」のユニット型に係る基準の方の該当項目を点検すること。

1 内容及び手続の説明及び同意

(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ているか。

適・否

(2) 電磁的方法により提供する場合

ア 入所申込者またはその家族からの申出があったものか。

適・否

イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。

適・否

1 (2) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。

※電子情報処理組織

介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織

① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの

(ア)介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

(イ)介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(ア)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

<p>(3) (2) に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 ア (2) の各項目に規定する方法のうち介護老人保健施設が使用するもの イ ファイルの記録の方式</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (4) の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者またはその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1) に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>1 (5) 当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合はこの、限りではない。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 サービス提供困難時の対応 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>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るか。</p>	<p>適・否</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、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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>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既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	

6 入退所

- | | |
|---|-----|
| (1) 介護老人保健施設は、その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、介護保健施設サービスを提供しているか。 | 適・否 |
| (2) 介護老人保健施設は、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、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、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るか。 | 適・否 |
| (3) 介護老人保健施設は、入所申込者の入所に際しては、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の把握に努めているか。 | 適・否 |
| (4) 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。 | 適・否 |
| (5) (4) の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。 | 適・否 |
| (6) 介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、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、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るか。 | 適・否 |

7 サービスの提供の記録

- | | |
|--|-----|
| (1) 介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。 | 適・否 |
| (2) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 | 適・否 |

8 ★利用料等の受領

- | | |
|--|-----|
| (1) 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設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、当該介護保険施設サービスについて法第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（その額が現に当該介護保険施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保険施設サービスに要した費用の額とする。（2）及び第51条において「施設サービス費用基準額」という。）から当該介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものであるか。 | 適・否 |
| (2) 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設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るか。 | 適・否 |
| (3) 介護老人保健施設は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次の項目に掲げる費用の額の支払を受けることができる。 | 適・否 |
| ア 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） | 適・否 |
| イ 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） | 適・否 |
| ウ 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 | 適・否 |
| エ 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 | 適・否 |
| オ 理美容代 | 適・否 |
| カ ア～オに掲げるもののほか、介護保険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、入所者に負担させることが適当と認められるもの | 適・否 |

<p>(4) (3) ア～エに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p>	<p>適・否</p>
<p>(5) 介護老人保健施設は、(3)に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、(3) ア～エに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	<p>適・否</p>
<p>9 保険給付の請求のための証明書の交付 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保険施設サービスの内容、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>適・否</p>
<p>10 介護保険施設サービスの取扱方針</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設は、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を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 介護保険施設サービスは、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われているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(3) 介護老人保健施設の従業者は、介護保険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、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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(4) 介護老人保健施設は、介護保険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を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはいないか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(5) 介護老人保健施設は、(4)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るか。</p>	<p>適・否</p>

<p>(6) 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の項目に掲げる措置を講じなければならない。</p>	<p>適・否</p>
<p>ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）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。</p>	<p>適・否</p>
<p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<p>適・否</p>
<p>ウ 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。</p>	<p>適・否</p>
<p>(7) 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保険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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>11 施設サービス計画の作成</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 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、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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、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>適・否</p>
<p>(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)の規定によ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。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入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>適・否</p>

<p>(5) 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、介護保険施設サービスの目標及びその達成時期、介護保険施設サービスの内容、介護保険施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者(入所者に対する介護保険施設サービスの提供に当たる他の担当者をいう。)に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) 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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(9) 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。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>11(9)(2)から(8)までは施設サービス計画の変更について準用する。</p>
<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、(9)に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)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、次の項目に定めるところにより行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 定期的に入所者に面接すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 定期的モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(11) 計画担当介護支援専門員は、次の項目に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>適・否</p>	

12 診療の方針	医師の診療の方針は、次の項目に掲げるところによるものとしているか。	適・否	
	ア 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。	適・否	
	イ 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、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行うこと。	適・否	
	ウ 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、適切な指導を行うこと。	適・否	
	エ 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うこと。	適・否	
	オ 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。	適・否	
	カ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならないこと。	適・否	12カ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合には、この限りでない。
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 介護老人保健施設の医師は、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、 <u>協力医療機関</u> その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。	適・否	
	(2) 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはいないか。	適・否	
	(3) 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	適・否	

<p>(4) 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若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るものとし、その情報により適切な診療を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>14 機能訓練 介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>15 栄養管理 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所者が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か。</p>	<p>適・否</p>	
<p>16 口腔衛生の管理 介護老人保健施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、入所者が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>適・否</p>	
<p>17 ★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、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っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護老人保健施設は、入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供しなければならない。</p>	<p>適・否</p>	<p>17(2) やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会に代えることができる。</p>
<p>(3) 介護老人保健施設は、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るか。</p>	<p>適・否</p>	<p>17(3) この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないよう配慮するものとする。</p>
<p>(4) 介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 介護老人保健施設は、褥（じよく）瘡（そう）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>適・否</p>	

<p>(6) 介護老人保健施設は、(1)～(5)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(7) 介護老人保健施設は、その入所者に対して、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はいないか。</p>	<p>適・否</p>
<p>18 ★食事の提供</p>	
<p>(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好(し)好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 入所者の食事は、その者の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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>19 相談及び援助</p>	
<p>介護老人保健施設は、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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>20 ★その他のサービスの提供</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設は、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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 介護老人保健施設は、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>適・否</p>
<p>21 入所者に関する市町村への通知</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設は、介護保険施設サービスを受けている入所者が次の項目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>適・否</p>
<p>ア 正当な理由なしに介護保険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きと認められるとき。</p>	<p>適・否</p>
<p>イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適・否</p>

<p>22 管理者による管理 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者であるか。</p>	<p>適・否</p>	<p>22 当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。）に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障がないときは、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設又はサテライト型居住施設の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>23 管理者の責務 (1) 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業員の管理、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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護老人保健施設の管理者は、従業者に第4の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>24 計画担当介護支援専門員の責務 (1) 計画担当介護支援専門員は、11に規定する業務のほか、次の項目に掲げる業務を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 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すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 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すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>エ 35(2)の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>オ 37(3)によ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を行うこと。</p>	<p>適・否</p>	

<p>25 ★運営規程</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、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（以下「運営規程」という。）を定めているか。</p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入所定員</p> <p>エ 入所者に対する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</p> <p>オ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>カ 非常災害対策</p> <p>キ 虐待防止のための措置に関する事項</p> <p>ク その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>26 ★勤務体制の確保等</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保険施設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るか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者によって介護保険施設サービスを提供しているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。その際、当該介護老人保健施設は、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、法第八条第二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ものを除く。）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>(4) 介護老人保健施設は、適切な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るか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>26 (2) 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>26 (3) 新たに採用した従業者については、採用後1年間の猶予期間が設けられている。</p>
<p>27 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務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。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、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の実施しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>(3) 介護老人保健施設は、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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>28 ★定員の遵守 介護老人保健施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはでないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>28 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>
<p>29 非常災害対策 (1) 介護老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護老人保健施設は、(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>30 衛生管理等 (1) 介護老人保健施設は、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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の項目に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修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実施すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>エ ア～ウに掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	<p>適・否</p>	

<p>31 協力医療機関等</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、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を定めているか。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、一年に一回以上、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、知事に届け出ているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第十七項に規定する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取り決めるように努めているか。</p> <p>(4) 介護老人保健施設は、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るか。</p> <p>(5) 介護老人保健施設は、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るか。</p> <p>(6) 介護老人保健施設は、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>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>31 (1) 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各要件を満たすこととしても差し支えない。 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る。</p> <p>31 (1) ウ この場合の協力医療機関にあっては、病院に限る。</p>
<p>32 掲示</p> <p>介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>32 重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。(令和7年4月から適用。)</p>

<p>33 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設置 <u>介護老人保健施設は、当該介護老人保健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、当該介護老人保健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ものを含む。）を定期的で開催しているか。</u></p>	<p>適・否</p>	<p>33 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る。</p>
<p>34 秘密保持等</p> <p>(1) 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、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入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、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るか。</p>		<p>適・否</p>
<p>35 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者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はいないか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、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ないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>適・否</p>
<p>36 苦情処理</p> <p>(1) 介護老人保健施設は、提供した介護保険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>(2) 介護老人保健施設は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 介護老人保健施設は、提供した介護保険施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>適・否</p>
<p>(3) 介護老人保健施設は、提供した介護保険施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>(4) 介護老人保健施設は、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なければならない。</p>	<p>適・否</p>
<p>(5) 介護老人保健施設は、提供した介護保険施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(6) 介護老人保健施設は、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)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>37 地域との連携等</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保険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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>38 事故発生の防止及び発生時の対応</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>ア 事故が発生した場合の対応、イの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。</p>	<p>適・否</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に従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p>	<p>適・否</p>
<p>ウ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p>	<p>適・否</p>
<p>エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者置くこと。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(3) 介護老人保健施設は、(2)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るか。</p>	<p>適・否</p>

<p>(4) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保険施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>39 虐待の防止</p>	
<p>介護老人保健施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>ア 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	<p>適・否</p>
<p>イ 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>適・否</p>
<p>ウ 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>適・否</p>
<p>エ ア～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>適・否</p>
<p>40 会計の区分</p>	
<p>介護老人保健施設は、介護保険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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>41 記録の整備</p>	
<p>(1) 介護老人保健施設は、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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保険施設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年間保存しているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>ア 施設サービス計画</p>	<p>適・否</p>
<p>イ 6（4）によ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</p>	<p>適・否</p>
<p>ウ 7（2）による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>	<p>適・否</p>
<p>エ 10（5）によ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</p>	<p>適・否</p>
<p>オ 21による市町村への通知に係る記録</p>	<p>適・否</p>
<p>カ 35（2）の規定による苦情の内容等の記録</p>	<p>適・否</p>
<p>キ 37（3）によ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</p>	<p>適・否</p>

第5 ユニット型 運営基準

1 利用料等の受領

(1) ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保険施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。

適・否

(2) ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険施設サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設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るか。

適・否

(3) ユニット型介護老人保健施設は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次の項目に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

適・否

ア 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

適・否

イ 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

適・否

ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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

適・否

エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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

適・否

オ 理美容代

適・否

カ ア～オに掲げるもののほか、介護保険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、入居者に負担させることが適当と認められるもの

適・否

(4) ユニット型介護老人保健施設は、(3)に掲げる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、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。

適・否

1 (3) ア～エ これらの費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

1 (4) (3) ア～エに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

2 介護保険施設サービスの取扱方針	
(1) 介護保険施設サービスは、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るか。	適・否
(2) 介護保険施設サービスは、それぞれの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るか。	適・否
(3) 介護保険施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。	適・否
(4) 介護保険施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。	適・否
(5) ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保険施設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るか。	適・否
(6) ユニット型介護老人保健施設は、介護保険施設サービスの提供に当たっては、当該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、身体的拘束等を行ってはいないか。	適・否
(7) ユニット型介護老人保健施設は、(6)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るか。	適・否
(8) ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の項目に掲げる措置を講じなければならない。	適・否
ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)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。	適・否
イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。	適・否
ウ 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。	適・否
(9) ユニット型介護老人保健施設は、自らその提供する介護保険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るか。	適・否

3 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、それぞれの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っているか。	適・否	
(2) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	適・否	
(3) ユニット型介護老人保健施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供しなければならない。	適・否	3 (3) やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
(4) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。	適・否	3 (4) この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないように配慮するものとする。
(5) ユニット型介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。	適・否	
(6) ユニット型介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適・否	
(7) ユニット型介護老人保健施設は、(1)～(6)に定めるもののほか、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るか。	適・否	
(8) ユニット型介護老人保健施設は、その入居者に対して、入居者の負担により、当該ユニット型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はいないか。	適・否	
4 食事		
(1) ユニット型介護老人保健施設は、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るか。	適・否	
(2) ユニット型介護老人保健施設は、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が行われているか。	適・否	

<p>(3) ユニット型介護老人保健施設は、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とることができるよう必要な時間を確保しているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(4) ユニット型介護老人保健施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>5 その他のサービス提供</p>	
<p>(1) ユニット型介護老人保健施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) ユニット型介護老人保健施設は、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るか。</p>	<p>適・否</p>
<p>6 運営規程</p>	
<p>(1) ユニット型介護老人保健施設は、次の項目に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>ア 施設の目的及び運営の方針</p>	<p>適・否</p>
<p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p>	<p>適・否</p>
<p>ウ 入居定員</p>	<p>適・否</p>
<p>エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p>	<p>適・否</p>
<p>オ 入居者に対する介護保険施設サービス内容及び利用料その他の費用の額</p>	<p>適・否</p>
<p>カ 施設の利用に当たっての留意事項</p>	<p>適・否</p>
<p>キ 非常災害対策</p>	<p>適・否</p>
<p>ク 虐待の防止のための措置に関する事項</p>	<p>適・否</p>
<p>ケ その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>
<p>7 勤務体制等の確保</p>	
<p>(1) ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保険施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) (1)の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の項目に定める職員配置を行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>ア 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。</p>	<p>適・否</p>
<p>イ 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。</p>	<p>適・否</p>
<p>ウ 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。</p>	<p>適・否</p>

<p>(3) ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保険施設サービスを提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>7 (3) 入居者に対する介護保険施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>
<p>(4) ユニット型介護老人保健施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。その際、当該ユニット型介護老人保健施設は、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、法第八条第二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るか。</p>	<p>適・否</p>	
<p><u>(5) ユニット型介護老人保健施設の管理者は、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るか。</u></p>	<p>適・否</p>	
<p><u>(6) ユニット型介護老人保健施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動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るか。</u></p>	<p>適・否</p>	
<p>8 定員の遵守 ユニット型介護老人保健施設は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>8 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>

302 介護保健施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	【従来型】 夜勤を行う看護又は介護職員が2人以上（入所者40人以下は1以上） 【ユニット型】 2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員が1人以上	<input type="checkbox"/> 非該当	
定員超過減算	入所者の数が運営規程の利用定員を超えている	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算	医師等の員数が人員基準の員数に満たない	<input type="checkbox"/> 該当	
ユニットケア減算	日中、ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録・委員会・指針・研修	<input type="checkbox"/> 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故の発生又はその再発を防止するための指針、周知、委員会及び研修	<input type="checkbox"/> 未整備	
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修、担当者の設置	<input type="checkbox"/> 未実施	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画の策定及び必要な措置の実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	栄養士又は管理栄養士の1名以上の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に栄養管理	<input type="checkbox"/> 未実施	
夜勤職員配置加算	【入所者等の数が41人以上の場合】 夜勤を行う看護又は介護職員を2名を超えて配置、かつ、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1名以上配置 【入所者等の数が40人以下の場合】 夜勤を行う看護又は介護職員を1名を超えて配置、かつ、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
短期集中リハビリテーション実施加算（I）	入所日から3月以内に実施（20分以上の個別リハビリテーションを概ね週3日以上）	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所時及び1月に1回以上ADL等を評価	<input type="checkbox"/> 実施	
	ADL等を評価した結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所者が過去3月以内に介護老人保健施設に入所したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	入所日から3月以内に実施（20分以上の個別リハビリテーションを概ね週3日以上）	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所者が過去3月以内に介護老人保健施設に入所したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所日から3月以内に実施（週3日以内）	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神科医等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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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により記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせたプログラムを提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	1人の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1人の利用者に対して、個別に20分以上リハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	リハビリテーションに関する記録の保管	<input type="checkbox"/> 実施	実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等
	理学療法士等を適切に配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入所者数が、理学療法士等の数に対して適切である	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	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	<input type="checkbox"/> 実施	入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に訪問する。入所後8日以降に訪問の場合、訪問日以降に算定できる。
	入所者が過去3月以内に認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所日から3月以内に実施（週3日以内）	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神科医等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	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	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により記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせたプログラムを提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	1人の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1人の利用者に対して、個別に20分以上リハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	リハビリテーションに関する記録の保管	<input type="checkbox"/> 実施	実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等

点検項目	点検事項	点検結果	
	理学療法士等を適切に配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入所者数が、理学療法士等の数に対して適切である	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者が過去3月以内に認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症ケア加算	認知症の入所者と他の入所者とを区別している	<input type="checkbox"/> している	
	専ら認知症の入所者が利用する施設	<input type="checkbox"/> 有している	
	日常生活自立度判定基準Ⅲ、Ⅳ、Mに該当し、認知症専門棟での処遇が適当と医師が認めた者	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所定員の1割以上の個室を整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	入所定員1人当たり2㎡のデイルームを整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	家族に対する介護知識・技術を提供するための30㎡以上の部屋を整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	単位ごとの入所者が10人を標準	<input type="checkbox"/> なっている	
	単位ごとに固定した看護・介護職員を配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	【日中】 入所者10人に対し常時1人以上の看護・介護職員を配置 【夜間】 入所者20人に対し1人以上の看護・介護職員を配置	<input type="checkbox"/> 配置	
ユニット型でない	<input type="checkbox"/> 該当		
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の特性やニーズに応じたサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	在宅復帰指標率が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域貢献活動	<input type="checkbox"/> 実施	
	介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の介護老人保健施設サービス費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設サービス費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	在宅復帰指標率が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の介護老人保健施設サービス費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過ユニット型介護老人保健施設サービス費（ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
外泊時費用	外泊をした場合（月6日以内）	<input type="checkbox"/> 該当	入所者の同意の下、該当のベッドを短期入所療養介護に活用した場合は算定しない。
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	試行的に居宅に退所させた場合（月6日以内）	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設が居宅サービスを提供	<input type="checkbox"/> あり	
	外泊時費用を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
ターミナルケア加算	医師が一般に認められ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	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	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等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	ターミナルケアを直接行っている	<input type="checkbox"/> 該当	ターミナルケアを直接行っていない退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。
	入所していない月の自己負担がある場合、入所者側に説明し、文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所後も入所者の家族指導等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人又は家族の意思確認等の内容の記録	<input type="checkbox"/> 該当	入所者側の同意を口頭で得た場合
	職員間の相談内容等、本人の状態、来所がなかったことなどを記録	<input type="checkbox"/> 該当	入所者側の同意を得られない場合
	本人又は家族が個室を希望する場合、意向に沿えるよう考慮する	<input type="checkbox"/> 該当	個室に移行した場合多床室を算定する。
	介護保健施設サービス費（Ⅰ）、介護保健施設サービス費（Ⅳ）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）若しくはユニット型介護保健施設サービス費（Ⅳ）	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 1日72単位	
	(2) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日160単位	
	(3) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 1日910単位	
	(4) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1,900単位	
	介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 1日80単位	
	(2) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日160単位	
	(3) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 1日850単位	
	(4) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1,700単位	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/> 実施	
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	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 又は 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(療養病棟入院基本料1の届出病棟、基本診療料の施設基準等(平成20年告示第62号。「新基本診療料の施設基準等」)第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成18年告示第93号)第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員の数常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
療養体制維持特別加算	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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
(Ⅱ)	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が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
初期加算 (Ⅰ)	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所日から30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	入所日から30日以内の期間中に外泊をした場合、外泊中は算定できない。
	過去3月以内に当該施設へ入所	<input type="checkbox"/> なし	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMの場合は1月以内。
	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共有している 又は 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の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有している	<input type="checkbox"/> 実施	
初期加算 (Ⅱ)	入所日から30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	入所日から30日以内の期間中に外泊をした場合、外泊中は算定できない。
	過去3月以内に当該施設へ入所	<input type="checkbox"/> なし	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMの場合は1月以内。
見所時栄養情報追加	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	<input type="checkbox"/> 該当	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。）

点検項目	点検事項	点検結果	
退所時栄養情報提供加算	<p>【居宅に退所する場合】 退所時に、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、入所者の同意を得て、管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を提供</p> <p>【病院・診療所・他の介護保険施設に入院・入所する場合】 退所時に、当該医療機関等に対して、入所者の同意を得て、管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を提供</p>	<input type="checkbox"/> 実施	
	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ない	<input type="checkbox"/> 該当	
	月1回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
再入所時栄養連携加算	<p>介護老人保健施設の入所者が退所し、病院又は診療所に入院した場合であって、退院後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、医師が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ものであること</p>	<input type="checkbox"/> 該当	<p>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。）</p>
	施設の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養ケア計画について入所者又は家族の同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	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ない	<input type="checkbox"/> 該当	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	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又は他の社会福祉施設等を訪問	<input type="checkbox"/> 実施	他の社会福祉施設等を訪問する場合、入所者の同意を得る。
介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（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	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所中1回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)(介護保健施設サービス費(Ⅰ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ))	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又は他の社会福祉施設等を訪問	<input type="checkbox"/> 実施	他の社会福祉施設等を訪問する場合、入所者の同意を得る。
	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の決定	<input type="checkbox"/> 実施	
	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所中1回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
試行的退所指導加算	入所期間が1月を超える入所者が居宅に試行的に退所する場合、試行的退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施(入所中最初に試行的退所を行った月から3月に間限り、月1回を限度に算定)	<input type="checkbox"/> 該当	退所中の入所者の状況を把握している場合、外泊時加算の算定が可能。 外泊時加算を算定しておらず、かつ、入所者の同意がある場合、ベッドを短期入所療養介護で利用可能。
	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、介護支援相談員等により居宅で療養継続可能であるか検討している	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所者又は家族に趣旨を説明し同意を得て実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	試行的退所期間中、居宅サービス等の利用をしていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	試行的退所期間終了後居宅に退所できない場合、居宅で療養が続けられない理由等を分析し、問題解決に向けたリハビリ等を行うための施設サービス計画の変更、適切な支援を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
	試行的退所時指導を入所者及び家族等のいずれにも実施 指導日、指導内容の要点を記録	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果	
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	<p>【居宅に退所する場合】 入所者の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者を紹介</p> <p>【他の社会福祉施設等に退所する場合】 当該社会福祉施設等に対して、入所者の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等の入所者の処遇に必要な情報を提供</p>	<input type="checkbox"/> 実施	別紙様式2及び13
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	入所者が退所後に入院する医療機関に対して、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者を紹介	<input type="checkbox"/> 実施	別紙様式13
	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ではない。	<input type="checkbox"/> 該当	
入退所前連携加算 (Ⅰ)	入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者	<input type="checkbox"/> 該当	
	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居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅・地域密着サービスの利用方針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所に先だつて入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等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等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 実施	指導記録等
入退所前連携加算 (Ⅱ)	入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所に先だつて入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等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等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	指導記録等
訪問看護指示加算	退所時に、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（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付 訪問看護指示書の写しを診療録等に添付	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 実施	訪問看護指示書（様式あり）
協力医療機関連携加算	協力医療機関が、 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当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ③入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健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。 の各要件をすべて満たしている。	<input type="checkbox"/> 該当	①～③の要件をすべて満たしている場合以外の場合は5単位/月を算定する。
	入所者の同意を得て、協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月1回以上開催し、開催概要を記録	<input type="checkbox"/> 実施	電子的システムにより協力医療機関が、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は、定期的に年3回以上の開催で差し支えない。
	管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を50で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理行っている場合は、管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を70で除した数以上配置していること。
	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入所者に対して、以下の対応を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	①栄養ケア計画に低栄養状態の改善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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養マネジメント強化加算	②食事の観察を週3回以上実施し、食事の調整や食事環境の整備等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	③食事の観察の際に、問題点が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、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	<input type="checkbox"/> 実施	
	④ 【居宅での生活に移行する場合】 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 【他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合】 入所者の栄養管理に関する情報を入所（院）先へ提供する	<input type="checkbox"/> 実施	必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性、食事上の留意事項等
	低栄養状態のリスクが低リスクに該当する入所者に対して、以下の対応を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	①低栄養状態のリスクが高リスク又は中リスクに該当する入所者の食事の観察を実施する際に、あわせて食事の状況を把握	<input type="checkbox"/> 実施	
	②食事の状況を把握する際に、問題が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、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	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養管理に係る減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養管理に係る減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当		
経口による食事摂取のための栄養管理・支援が必要と医師の指示を受けた者	<input type="checkbox"/> 該当		
誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> 実施		
医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）	
計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり		
計画に基づく栄養管理及び支援を実施	<input type="checkbox"/> 実施		

点検項目	点検事項	点検結果	
経口移行加算	計画作成日から起算して180日以内の期間に限り算定	<input type="checkbox"/> 該当	計画作成日から起算して180日を超えた期間に行われた場合でも、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定できる。この場合において、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。
経口維持加算（Ⅰ）	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ、経口による食事摂取のための特別な管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けた者	<input type="checkbox"/> 該当	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制を整備	<input type="checkbox"/> あり	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。
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で月1回以上、食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
経口維持加算（Ⅱ）	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	経口維持加算（Ⅰ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	食事の観察及び会議等に、医師（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2条第1項に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が参加	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を月2回以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	介護職員が、歯科衛生士から入所者の口腔衛生等の管理について、具体的な技術的助言及び指導を受けている	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて、介護職員が歯科衛生士から入所者の口腔に関する相談について対応を受けることができる	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	本加算は、訪問歯科衛生指導料が3回以上（緩和ケアを実施するものの場合は7回以上）算定された月は算定できない。
	サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録（別紙様式3）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を月2回以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	介護職員が、歯科衛生士から入所者の口腔衛生等の管理について、具体的な技術的助言及び指導を受けている	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて、介護職員が歯科衛生士から入所者の口腔に関する相談について対応を受けることができる	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	本加算は、訪問歯科衛生指導料が3回以上（緩和ケアを実施するもの場合は7回以上）算定された月は算定できない。	
	サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当		
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録（別紙様式3）	
	口腔衛生管理加算（I）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当		
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理	<input type="checkbox"/> 実施		
	入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事を提供	<input type="checkbox"/> 実施		
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当		
	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の提供	<input type="checkbox"/> あり		
	療養食の献立の作成	<input type="checkbox"/> あり		療養食献立表
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当		
在宅復帰支援機能加算 介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）若しくはユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）又は（Ⅲ）	算定日の属する月の前6月間の退所者のうち在宅で介護を受けることとなったもの（入所期間が1月を超える者に限る。）の割合が100分の30を超えている	<input type="checkbox"/> 該当		
	退所日から30日以内に従業者が居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録	<input type="checkbox"/> 実施		
	入所者の家族との連絡調整	<input type="checkbox"/> 実施		
	入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用の調整	<input type="checkbox"/> 実施		介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備	<input type="checkbox"/> 実施		
	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（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は除く）	<input type="checkbox"/> 該当	別紙様式8	
	入所後1月以内に、状況に応じて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、当該主治の医師が合意している（合意の内容を診療録に記載）	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	入所前に入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、医師と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実施（評価・調整の要点を診療録に記載）	<input type="checkbox"/> 実施	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種類以上処方された場合が対象。
	入所中に入所者の処方内容に変更があった場合、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報を共有し、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行う（変更後、必要に応じて再度総合的に評価を実施）	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所時と退所時の処方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月以内に主治の医師に情報を提供し、内容を診療録に記載	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式9
	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う	<input type="checkbox"/> 実施	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	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（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は除く）	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、療養上必要な指導を行う（評価・調整の要点を診療録に記載）	<input type="checkbox"/> 実施	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種類以上処方された場合が対象。
	入所中に入所者の処方内容に変更があった場合、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報を共有し、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行う（変更後、必要に応じて再度総合的に評価を実施）	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所時と退所時の処方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月以内に主治の医師に情報を提供し、内容を診療録に記載	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式9
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う	<input type="checkbox"/> 実施		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所期間が3月以上であると見込まれる入所者	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
緊急時治療管理	救命救急医療が必要となる入所者に対し、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	同一の利用者について月に1回、連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	特定治療を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
特定治療	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を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	緊急時治療管理を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	肺炎の者、尿路感染症の者、带状疱疹の者、蜂窩織炎の者又は慢性心不全の増悪の者に対して、投薬、検査、注射、処置等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	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。	<input type="checkbox"/> あり	診療録
	治療の実施状況の公表	<input type="checkbox"/> あり	
	同一の入所者について、1月に1回、連続する7日間を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急時施設療養費を算定した日ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	肺炎の者、尿路感染症の者、带状疱疹の者、蜂窩織炎の者又は慢性心不全の増悪の者に対して、投薬、検査、注射、処置等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	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。	<input type="checkbox"/> あり	診療録
	治療の実施状況の公表	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	感染症の研修を受講（感染症対策に関する十分な経験を有する医師は除く）	<input type="checkbox"/> 該当	
	同一の入所者について、1月に1回、連続する10日間を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急時施設療養費を算定した日ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算 (I)	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）又は認知症チームケア推進加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算 (II)	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアの研修計画を作成し、研修を実施（実施予定を含む）	<input type="checkbox"/> 該当	研修は外部におけるものを含む。
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は認知症チームケア推進加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者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者の対象者（日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症の行動・心理症状の予防等（予防及び出現時の早期対応）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修修了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修了者を1名以上配置し、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	□ 該当	
	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	□ 実施	
	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、計画の見直し等を実施	□ 実施	
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）又は認知症専門ケア加算を算定していない	□ 該当	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	入所者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者の対象者（日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上	□ 該当	
	認知症の行動・心理症状の予防等（予防及び出現時の早期対応）に資する認知症介護に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、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	□ 該当	
	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	□ 実施	
	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、計画の見直し等を実施	□ 実施	
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）又は認知症専門ケア加算を算定していない	□ 該当	
	在宅療養中の要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、医師が緊急に介護老人保健施設への入所が必要と判断	□ あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	医師の判断日又はその翌日から利用を開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり	介護サービス計画書
	個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者が入所前1月の間に当該施設に入所したことがなく、かつ、過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所日から起算して7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	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、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	関係職種（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）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	<input type="checkbox"/> 実施	
	共有情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、その内容を関係職種間で共有	<input type="checkbox"/> 実施	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	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、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
褥瘡マネジメント加算	入所者全員を対象に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入所時に評価し、その後も少なくとも3月に1回評価を行う	<input type="checkbox"/> 実施	別紙様式5
	確認・評価の結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	確認・評価の結果、褥瘡が認められ、又は、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者ごとに多職種で褥瘡ケア計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式 5
	計画について入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	褥瘡管理を行い、管理の内容や入所者の状態を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	3月に1回計画の見直しを行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	入所者全員を対象に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入所時に評価し、その後も少なくとも3月に1回評価を行う	<input type="checkbox"/> 実施	別紙様式 5
	確認・評価の結果を厚生労働省(LIFE)に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	確認・評価の結果、褥瘡が認められ、又は、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者ごとに多職種で褥瘡ケア計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式 5
	計画について入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	褥瘡管理を行い、管理の内容や入所者の状態を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	3月に1回計画の見直しを行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	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 又は 評価の結果、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、褥瘡の発生がない	<input type="checkbox"/> 該当	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
排せつ支援加算(Ⅰ)	入所者全員を対象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入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式 6 看護師が評価をする場合、連携する医師に内容の報告や相談を行う。
	評価結果を厚生労働省(LIFE)に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画を作成し、支援を継続的に実施	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者及び家族への説明及び入所者及び家族の理解と希望の確認	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 実施	
排せつ支援加算（Ⅱ）	入所者全員を対象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入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式6 看護師が評価をする場合、連携する医師に内容の報告や相談を行う。
	評価結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画を作成し、支援を継続的に実施	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者及び家族への説明及び入所者及び家族の理解と希望の確認	<input type="checkbox"/> 実施	
	次の①～③のいずれかに適合		
	①評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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い	<input type="checkbox"/> 該当	
②評価の結果、入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当		
③評価の結果、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	<input type="checkbox"/> 該当		
	排せつ支援加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 実施	
排せつ支援加算（Ⅲ）	入所者全員を対象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入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式6 看護師が評価をする場合、連携する医師に内容の報告や相談を行う。
	評価結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画を作成し、支援を継続的に実施	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	入所者及び家族への説明及び入所者及び家族の理解と希望の確認	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価の結果、入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	
	排せつ支援加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 実施	
自立支援促進加算	入所者全員を対象に入所時に医師が自立支援に係る医学的評価を行い、少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	別紙様式7
	評価結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、自立支援の促進に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	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多職種が共同して支援計画を策定し、ケアを実施	<input type="checkbox"/> 実施	別紙様式7
	入所者又は家族へ説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	医師が支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	データ（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（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	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必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	科学的外語推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	データ（ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病、服薬の状況、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（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	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必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	科学的外語推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
安全対策体制加算	事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置	<input type="checkbox"/> あり	
	担当者が安全対策に係る外部の研修を受講	<input type="checkbox"/> あり	
	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を整備	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関（病院又は診療所に限る。）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	<input type="checkbox"/> あり	
	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、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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
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	<input type="checkbox"/> あり	
新興感染症等施設療養費	入所者が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、当該感染症に感染した入所者に対し適切な感染対策を実施	<input type="checkbox"/> 実施	適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策の徹底、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す。
	1月に1回、連続する5日を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	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、次の①～④について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認	<input type="checkbox"/> 実施	
	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（以下「介護機器」という。）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	<input type="checkbox"/> あり	
	②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> あり	
	③介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> あり	
	④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	<input type="checkbox"/> あり	
	2 1の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある	<input type="checkbox"/> 該当	
3 介護機器を複数種類活用している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
	4 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、必要な取組を実施するとともに当該取組の実施を定期的に確認	<input type="checkbox"/> 実施	
	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（電子申請・届出システム）に報告	<input type="checkbox"/> あり	
	6 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	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、次の①～④について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認	<input type="checkbox"/> 実施	
	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（以下「介護機器」という。）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	<input type="checkbox"/> あり	
	②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> あり	
	③介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> あり	
	④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	<input type="checkbox"/> あり	
	2 介護機器を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 事業年度ごとに1及び2の取組に関する実績を厚生労働省（電子申請・届出システム）に報告	<input type="checkbox"/> あり	
4 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の①又は②のいずれかに該当		
	①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	<input type="checkbox"/> 該当	
	②介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	提供するサービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の①～③のいずれかに該当		
	①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	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③入所者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	10 キャリアパス要件Ⅲ 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的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	11 キャリアパス要件Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額440万円以上 (※令和6年度は経過措置で賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円以上の職員を置くことでも可)	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	12 キャリアパス要件Ⅴ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出	<input type="checkbox"/> あり	
	13 職場環境等要件 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	
	13 職場環境等要件 区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上) (※令和6年度は経過措置で区分ごとに1以上の取組で可)	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	15 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	<input type="checkbox"/> あり	
	16 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	
1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書	
2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書	
3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり		
4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書	
5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし		
6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	11 キャリアパス要件Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上 （※令和6年度は経過措置で賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円以上の職員を置くことでも可）	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	12 職場環境等要件 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	
	13 職場環境等要件 区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上） （※令和6年度は経過措置で区分ごとに1以上の取組で可）	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
14 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 （※令和6年度中は適用を猶予）	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
	15 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 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的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	11 職場環境等要件 区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上) (※令和6年度は経過措置で職場環境全体で1以上の取組で可)	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書

点検項目	点検事項	点検結果	
	12 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	<input type="checkbox"/> あり	
	13 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 職場環境等要件 区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上) (※令和6年度は経過措置で職場環境全体で1以上の取組で可)	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	11 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	12 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2／3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	

令和6年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実施日 令和 年 月 日

事業所・施設名 _____

項 目	確 認	備 考
<p>1 虐待防止及び身体拘束の防止</p> <p>(1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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>(2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 虐待防止のために、上記各項目の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>(5) 緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行わず、やむを得ず身体的拘束を実施した場合はその理由の記録等がなされているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 該当サービス： （虐待防止）全サービス （身体拘束）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p>
<p>2 介護報酬請求の適正化</p> <p>(1) 基準条例に定める人員が確保されているか。</p> <p>(2) 基準条例に定める設備が確保されているか。</p> <p>(3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。</p> <p>(4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>2 該当サービス： 全サービス</p>
<p>3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求</p> <p>(1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。</p> <p>(2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>3 該当サービス： 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス</p>
<p>4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化</p> <p>(1) 宿泊サービスを実施しているか。</p> <p>(2) 届出を行っているか。</p> <p>(3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。</p> <p>(4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>4 該当サービス： 通所介護</p>

<p>5 感染症や防災対策の充実強化</p> <p>(1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。</p> <p>(2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。</p> <p>(3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。</p> <p>(4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画（避難確保計画）を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。</p> <p>(5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。（短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る）</p> <p>ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等（照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等）を行っているか。</p> <p>イ 非常用自家発電機はあるか。</p> <p>(7) 非常用自家発電機がある場合</p> <p>a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策（24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など）を講じているか。</p> <p>b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるような性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p>(i) 非常用自家発電装置がない場合</p> <p>a 医療配慮が必要な入所者（人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等）の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。</p> <p>b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入（難しければ、レンタル等の代替措置）を検討しているか。</p> <p>(6) 下記の要件を満たす協力医療機関を確保しているか（施設系サービスについては令和9年3月31日まで努力義務、居住系サービスは努力義務とする）。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している</p> <p>ウ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、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</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>(適 否)</p> <p>(適 否)</p> <p>(適 否)</p>	<p>5 (1)、(2) 該当サービス： 全サービス</p> <p>5 (3) 該当サービス： 全サービス（訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）</p> <p>5 (4) 左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等）</p> <p>5 (5) 短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。</p> <p>5 (6) 施設系サービス及び居住系サービスに限る。 なお、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ない。</p>
---	--	--

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（病院に限る）

また、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について県に提出しているか。

適・否