

令和4年度

自己点検シート（人員、設備、運営編）

【 介 護 老 人 保 健 施 設 】

【（介護予防）短期入所療養介護】

（令和4年6月版）

事業所番号： 33 _____

施 設 名： _____

点検年月日： 令和 年 月 日（ ） _____

点検担当者： _____

<根拠・確認事項欄：省略標記一覧>

【条例】

- 施設条例** 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例（平成24年岡山県条例第64号）
- 居宅条例** 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- 予防条例** 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）

【省令】

- 施設省令** 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）
- 居宅省令** 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- 予防省令** 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）

【条例解釈通知】

- ◆**施設条例解釈通知** 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（令和3年4月1日付け指第49号）
- ◆**居宅等条例解釈通知** 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和3年4月1日付け指第47号）

【省令解釈通知】

- ◇**施設省令解釈通知** 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日付け老企第44号）
- ◇**居宅等省令解釈通知** 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日付け老企第25号）

【文献：（発行：社会保険研究所）】

- 「青」 介護報酬の解釈1 単位数表編 《令和3年4月版》
- 「赤」 介護報酬の解釈2 指定基準編 《令和3年4月版》
- 「緑」 介護報酬の解釈3 QA・法令編 《令和3年4月版》

※赤字：令和4年度変更箇所、★：運営指導時の確認項目

<自己点検シート利用上のルール>

- ① 本自己点検シート中、根拠・確認事項欄等の標記は、省略標記一覧を参照する。
- ② **非ユニット型**、**ユニット型**の標記のない項は、**全施設が確認する**。
非ユニット型、**ユニット型**で項を分けている部分は、各施設で該当項を確認すること。なお、**ユニット型**は、本自己点検シートの後半（23ページ以降）にまとめて記載してある。
 一部ユニット型施設については、**非ユニット型**、**ユニット型**全ての自己点検が必要となる。
- ③ 認知症専門棟（認知症ケア加算を算定している部分）については、該当施設の形態に応じ**非ユニット型**か**ユニット型**を選択する。
- ④ 根拠・確認事項欄に「施設条例」「居宅条例」「予防条例」に記載があるものは、介護老人保健施設、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の全サービスについて確認すること。
- ⑤ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、「入所者」を「利用者」に読み替える。介護予防短期入所療養介護については、「要介護者」を「要支援者」に読み替える。
- ⑥ 波線で囲まれたものは、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護で点検する。

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
第1-1 趣旨及び基本方針（非ユニット型）		
事業運営の方針は次の基本方針に沿ったものになっているか。 (1) 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指したものとなっているか。 (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めているか。 (3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 (4) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 (5) サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 ※ 運営規程、パンフレット、その他入所者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	施設条例：第2条 (赤1004) ※(4)については、R6. 3. 31までの間は努力義務
<短期入所療養介護> 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っているか。	適 否	居宅条例：第189条 (赤308)
<介護予防短期入所療養介護> 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活ができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。	適 否	予防条例：第173条 (赤1284)

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>★第2 人員に関する基準</p>		<p><医師・看護師>施設省令：第2条 <その他>施設条例：第3条 居宅条例：第190条(赤308～310) 予防条例：第174条(赤1284～1285)</p>
<p>1 医師</p> <p>(1) 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上の員数を配置しているか。(常勤換算方法:赤1009～1010)(入所者の数:赤1009)(前年度の平均値:赤1011)</p> <p>(2) 常勤の医師を1以上配置しているか。(常勤:赤1010)</p> <p>(3) 介護医療院又は病院若しくは診療所(介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要なく複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師であるか。 ・兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められているか。(勤務延時間数:赤1010)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤1005～1006)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・職員勤務表 ・入所者数がかかる書類 ・常勤、非常勤職員の員数がかかる書類 ・併設医療機関の勤務表等
<p>2 薬剤師</p> <p>(1) 施設の実情に応じた適当数を配置しているか。</p> <p>(2) 薬剤師を置いていない場合、不都合な状態になっていないか。(入所者の数を300で除した数以上の配置が標準)(医薬品の管理については、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤1006～1007)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員勤務表 ・入所者の実状を確認できる書類 ・併任辞令、委託契約書等
<p>3 看護職員又は介護職員</p> <p>(1) 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であるか。</p> <p>(2) 看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度となっているか。(看護職員とは、看護師、准看護師をいう) 介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の5程度となっているか。</p> <p>(3) 看護・介護職員は当該施設の職務に専ら従事する常勤職員であるか。(専ら従事する:赤1011) ・非常勤職員を充てる場合は、次の条件を満たしているか。 ① 常勤職員が7割程度確保されていること。 ② 常勤職員に代えた非常勤職員の勤務時間数が常勤職員の勤務時間数以上であること。 併設事業所の職務に従事する場合は、当該施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されており、併設事業所の職務に従事する時間を含んでいないこと。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤1007)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員勤務表 ・資格者証 ・常勤、非常勤職員の員数がかかる書類
<p>4 支援相談員</p> <p>(1) 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)配置されているか。</p> <p>(2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような支援及び相談を行うのにふさわしい常勤職員であるか。 ①入所者及び家族の処遇上の相談</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(赤1007～1008)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員勤務表 ・常勤、非常勤職員の員数がかかる書類 ・職員履歴書等資格、経験がかかる書類

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>②レクリエーション等の計画、指導 ③市町村との連携 ④ボランティアの指導 (例) 相当な学識経験を有する者 ①社会福祉士、社会福祉主事 ②大学等で社会福祉に関する科目を履修した者 ③保健医療、福祉行政に一定期間従事した経験のある者 ④保健医療、福祉関係施設に一定期間従事した経験のある者 ⑤保健医療、福祉関係の研修を履修した者 ※「無料又は低額老人保健施設利用事業」を行っている場合は、別に相談員を配置すること。(H13.7.23付社援発1277号、老発第275号「社会福祉法第2条第3項に規定する生活困窮者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業について」)</p>	適 否	
<p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (1) 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置しているか。</p>	適 否	(赤1008) ・職員勤務表 ・資格者証
<p>6 栄養士又は管理栄養士 (1) 入所定員100以上の施設は、常勤の者を1以上配置しているか。 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合は、兼務職員をもって充てても差し支えない。</p>	適 否	(赤1008) ・職員勤務表 ・資格者証 ・常勤、非常勤職員の員数が分かる書類
<p>7 介護支援専門員 (1) 入所者数が100又はその端数が増すごとに1を標準としているか。 (2) その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。 (3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 (ただし、増員に係る非常勤の者については、この限りではない。)</p>	適 否 適 否 適 否	(赤1008～1009) ・職員勤務表 ・資格者証 ・常勤、非常勤職員の員数
<p>8 調理員、事務員その他の従業者 (1) 当該施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置しているか。 (2) 兼務職員がいる場合、当該施設と併設施設双方の勤務時間が明確にされているか。 (3) 職務及び勤務時間等を明記した辞令が交付されているか。 (4) 委託又は併設事業所で調理を行う場合は適切に管理されているか。</p>	適 否 適 否 適 否 適 否	(赤1009) ・職員勤務表 ・人事異動関係の記録 ・業務委託契約書
<p>9 入所者数の算定 (1) 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。(小数点第2位以下は切り上げ)(前年度の平均値:赤1011) (2) ただし、新設又は増床の許可を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。(青885、短期療養 青132) (3) 減床の場合には、減床後の実績が3月以上ある場合は、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数としているか。</p>	適 否 適 否 適 否	・入所者数が分かる書類

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
★第3-1 施設及び設備の基準（非ユニット型） （認知症専門棟は、各施設形態に応じ選択のこと）		<療養室・診察室・機能訓練室> 施設省令：第3・4条 <その他>施設条例：第4・5条 居宅条例：第191条(赤310～312) 予防条例：第175条(赤1285～1287)
1（非ユニット型）施設 (1) 次に掲げる施設を有しているか。 ①療養室 ⑥浴室 ⑪調理室 ②診察室 ⑦レクリエーション・ルーム ⑫洗濯室又は洗濯場 ③機能訓練室 ⑧洗面所 ⑬汚物処理室 ④談話室 ⑨便所 ⑤食堂 ⑩サービス・ステーション (2) 届け出たものと相違がある場合は、変更許可を受けているか。 （法第94条第2項） (3) 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを1つのオープンスペースとしている場合、各々の施設の基準面積を合算したものの以上となっているか。その場合、各々の施設の利用に支障はないか。	適 否 適 否 適 否	(赤1011～1017) ・平面図 ・変更許可申請書
2（非ユニット型）施設の基準 (1) 療養室 ① 4人以下であるか。 ② 床面積が1人当たり8㎡以上であるか。 ただし、みなし介護老人保健施設については、6㎡以上あるか。 ③ 療養室を地階に設けていないか。 ④ 1以上の出入口を有し、空地、廊下、広間に接し、避難できる構造になっているか。 ⑤ 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 ⑥ 身の回り品を保管する設備はあるか。入所者が個人毎に保管できるようにになっているか。 ⑦ ナース・コールが設けているか。（設置位置は適正か） (2) 診察室 ① 診察を行うのに適切なものとなっているか。 (3) 機能訓練室 ① 1㎡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。 ② 機械や器具は運動機能やADLの改善に適したものか。 (4) 談話室 ① 談話を楽しめる等、余裕を持った広さとなっているか。 ② ソファやテレビ等の教養娯楽設備が備えているか。 (5) 食堂 ① 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。 ただし、平成4年9月30日以前に開設されたみなし介護老人保健施設については、1人当たりの床面積が1㎡以上あるか。 (6) 浴室 ① 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。（人間工学的に適切か、三方介助可能か、個浴対応のものか） ② 特別浴槽があるか。 (7) レクリエーション・ルーム ① 十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。	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 適 否	(赤1012) (赤1014) (赤1012) (赤1012) (赤1012) (赤1014) (赤1012)

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
(8) 洗面所 ① 療養室のある階ごとに設けているか。 ② 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(高さ、蛇口の構造や鏡の向き、手すり等)	適 否 適 否	(赤1012)
(9) 便所 ① 療養室のある階ごとに設けているか。 ② ブザー等の設備を設けているか。 ③ 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(手すり、常夜灯、個室入り口は、カーテンでなく引き戸が望ましい。)	適 否 適 否 適 否	(赤1012)
(10) サービス・ステーション ① 療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。	適 否	(赤1012)
(11) 調理室 ① 食器、調理器具等を消毒する設備、食器や食品等を清潔に保管する設備が設けているか。	適 否	(赤1012)
(12) 汚物処理室 ① 他の施設と区別した所で一定のスペースがあるか。	適 否	(赤1012～1013)
(13) その他 ① 焼却炉、浄化槽、汚物処理設備及び便槽は療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てているか。 ② 床面積を定めていない施設は十分機能できる広さを確保しているか。 ③ 調剤をするときは、調剤所で行っているか。	適 否 適 否 適 否	(赤1013)
(14) 施設の専用 ① 施設は専ら当該施設の用に供するものとなっているか。	適 否	(赤1013)
※ みなし介護老人保健施設及び転換型老人保健施設については、経過措置の内容が適切であるか。	適 否	(赤1014～1017)
3 (非ユニット型) 構造設備の基準		(赤1017～1020)
(1) 日常的に使用する施設は耐火建築物となっているか。 (①療養室等を2階及び地階のいずれにも設けていない2階建て又は平家建ての建物は、準耐火建築物とすることができる。) (②療養室等を2階又は地階に設けている2階建て又は平家建ての場合でも、要件を満たせば、準耐火建築物とすることができる。)	適 否	・建築確認書等 ・設備の図面
(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。	適 否	
(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上設けているか。	適 否	
(4) 階段には、原則として両側に手すりを設けているか。	適 否	
(5) 廊下の幅(内法とし、手すりから測定。)は、1.8メートル以上となっているか。	適 否	
・中廊下の幅は2.7メートル以上となっているか。	適 否	
・手すりを原則として両側に設けているか。	適 否	
・常夜灯を設けているか。	適 否	
(6) 車椅子、ギャッジベッド、ストレッチャー等必要な設備を備えているか。車椅子等の移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めているか。	適 否	
(7) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等災害に際して必要な設備を備えているか。	適 否	・消防署の立入検査に関する記録
・自動火災報知設備、スプリンクラー設備、消防機関に通報する火災報知設備、消火設備等の施設に必要なものを適切に設置しているか。	適 否	
・消防署の立入検査の結果、指導助言があれば改善しているか。	適 否	

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>(8) 平成13年4月1日以降に新築、改築、改装、用途変更等を行った際、岡山県福祉のまちづくり条例に基づく届出、協議を経ているか。 ※ みなし介護老人保健施設及び転換型老人保健施設については、経過措置の内容が適切であるか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>・(県福祉のまちづくり条例(津山市条例) 参照) (赤1019～1020)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
第4 運営の基準		
<p>★1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。</p> <p>(2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ③事故発生時の対応 ②従業者の勤務体制 ④苦情処理の体制</p> <p>(3) 入所申込者の同意は、書面によって確認することが望ましい。</p> <p>(4) 同意に係る文書は分かりやすいものになっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第6条 居宅条例：第152条準用 予防条例：第134条準用 (赤1020～1021・312～313) ・重要事項説明書 ・入所申込書 ・説明に用いた文書 ・同意に関する記録 施設条例解釈通知別紙：1 居宅等条例解釈通知別紙：第二8(2)準用・第三6(2)準用</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p> <p>(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んではないか。 正当な理由の例 〔 ①ベッドが空いていない。 ②入院治療の必要がある。 ③適切なサービスを提供することができない。 〕</p> <p>(2) 要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒んではないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第7条 居宅条例：第10条準用 予防条例：第51条の3準用 (赤1022・313) ・入所申込書 ・入所申込受付簿</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>(1) 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講じているか。</p> <hr/> <p>自ら適切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、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者へ連絡し、適当な他の短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第8条 (赤1022) ・紹介の記録</p> <p>居宅条例：第11条準用 予防条例：第51条の4準用 (赤314)</p>
<p>★4 受給資格等の確認</p> <p>(1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間 ・確認した後は、入所者へ被保険者証を返却しているか。</p> <p>(2) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第9条 居宅条例：第12条準用 予防条例：第51条の5準用 (赤1022・314) ・施設サービス計画書</p>
<p>5 要介護認定等の申請に係る援助</p> <p>(1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 〔 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。(短期療養利用申込者に対しては、代行申請は行わないこと。) 〕</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第10条 居宅条例：第13条準用 予防条例：第51条の6準用 (赤1022～1023・314～315) ・入所者に関する記録</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>★ 6 入退所</p> <p>(1) 心身の状況、病状、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な者に対してサービスを提供しているか。</p> <p>(2) 介護保健施設サービスを受ける必要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。 ・優先入所の取扱いについては透明性・公平性に留意しているか。</p> <p>(3) 入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握しようと努めているか。 ・入所者の家族等に居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましい等の説明を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第11条 (赤1023)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所申込書 ・入所申込受付簿 ・入所順位の検討の記録 ・入所時の状況に関する記録 <p>・家族への相談・助言等の記録</p>
<p>居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に務めているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>居宅条例：第14条準用 予防条例：第51条の7準用 (赤315)</p>
<p>(4) 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に検討しているか。 ・入所後早期に実施しているか。 ・病状及び身体状況に応じて適宜実施し、少なくとも3月ごとに行っているか。 ・これらの定期的な検討の経過及び結果を記録しているか。</p> <p>(5) (4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。</p> <p>(6) 退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 ・退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者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連携は適切に行われているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・検討した記録</p> <p>・指導、情報提供の記録</p>
<p>★ 7 サービス提供の記録</p> <p>(1) 入退所の記録を被保険者証に記載しているか。 ①入所年月日 ②入所施設の種別及び名称 ③退所年月日</p> <p>(2) 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第12条 (赤1024)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者に関する記録
<p>(1) サービス提供の記録を利用者の居宅(介護予防)サービス計画に記載した書面に記載しているか。 ①サービスの提供日 ②サービスの内容 ③居宅介護(介護予防)サービス費の額その他必要な事項</p> <p>(2) 提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>居宅条例：第20条準用 予防条例：第51条の13準用 (赤315～316)</p>
<p>★ 8 利用料等の受領</p> <p>(1) [法定代理受領サービスに該当する場合] ・1割、2割又は3割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) [法定代理受領サービスに該当しない場合] ・10割相当額の支払いを受けているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第13・ニット45条 居宅条例：第193・ニット208条 予防条例：第177・ニット193条 (赤1024～1025・316～317 ・1287～1288)</p>

確 認 事 項	適 ・ 否	根拠・確認事項
<p>9 保険給付のための証明書の交付</p> <p>(1) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合、サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	適 否	<p>施設条例：第14条 居宅条例：第22条準用 予防条例：第52条の2準用 (赤1025・318) ・サービス提供証明書控</p>
<p>★10-1 介護保健施設サービスの取扱方針 (非ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じ選択のこと)</p> <p>(1) 入所者の療養を妥当適切に行っているか。 (2) 漫然画一的なものとならないよう配慮しているか。 (3) 施設サービス計画の目標等療養上必要な事項について、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。 (4) 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を行っていないか。</p> <p>◎身体的拘束の対象となる具体的行為</p> <p>① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サドル)で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、医師は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録しているか。 (6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。 ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。 ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>※ (5) (6)を行っていない場合は「身体拘束廃止未実施減算」となり、改善計画の提出及び改善状況の報告が必要となる。</p> <p>(7) 【条例独自基準】自ら行う評価に限らず、外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、客観的に提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</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>施設条例：第15条 居宅条例：第194条 予防条例：第178・183・184条 (赤1025～1027・318・1288・1290～1291) 「身体拘束ゼロへの手引き」</p> <p>・入所者に関する記録 ・処遇日誌 ・施設サービス計画</p> <p>・委員会議事録 ・身体的拘束等の適正化のための指針 ・研修の記録 (青976～977) (緑692 八十九)</p> <p>施設条例解釈通知別紙：2 居宅等条例解釈通知別紙： 第二9(1)・第三7(2)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>★ 1 1 施設サービス計画の作成</p> <p>(1) 施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員が行っているか。</p> <p>(2) 施設サービス計画の作成・実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないよう留意しているか。</p> <p>(3) 入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的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>(4) 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の能力、環境等の評価を通じて入所者が現に抱えている問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握しているか。</p> <p>(5) (4)の解決すべき課題の把握(アセスメント)のために入所者及びその家族に面接を行っているか。この場合、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得ているか。 ・計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。</p> <p>(6) 入所者の希望・アセスメントの結果・医師の治療の方針に基づき、家族の希望を勘案し、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・施設サービスの目標及び達成時期・施設サービスの内容・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>(7) 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、当該施設サービス計画の原案について、担当者に専門的見地からの意見を求めているか。</p> <p>(8) 施設サービス計画の原案(施設サービス計画書第1表・第2表)を入所者又はその家族に説明し、文書により入所者の同意を得ているか。(必要に応じ、家族にも説明し同意を得ているか。) ・施設サービス計画は、入所者の希望を尊重しているか。</p> <p>(9) 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付しているか。</p> <p>(10) 施設サービス計画の作成後の実施状況を把握(入所者に対する継続的なアセスメントを含む。)し、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>(11) (10)の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入所者・家族・担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、定期的に入所者の面接・モニタリング結果の記録を行っているか。</p> <p>(12) 入所者が要介護更新認定を受けたり、要介護区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議等を通じて施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的見地からの意見を求めているか。</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>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>施設条例：第16条 (赤1028～1031)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務分担表 ・入所者に関する記録 ・施設サービス計画書 ・入所者の能力、環境等を評価した記録 ・面接の記録等 ・アセスメント表 ・サービス担当者会議の記録 ・同意書 ・モニタリングの記録
<p>(1) 相当期間以上(おおむね4日以上)継続して入所する利用者については、管理者は、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した(介護予防)短期入所療養介護計画を作成しているか。</p> <p>(2) (介護予防)短期入所療養介護計画は、既に居室(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成されているか。</p> <p>(3) 管理者は、サービスの目標や内容等について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(4) 管理者は、(介護予防)短期入所療養介護計画を作成した際には、当該(介護予防)短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>居室条例：第195条 予防条例：第184条 (赤318～319・1290～1291)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>1 2 診療の方針</p> <p>(1) 診療は、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行われているか。</p> <p>(2) 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配慮し、心理的効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。</p> <p>(3) 常に入所者の病状等の的確な把握に努め、入所者又は家族に適切な指導を行っているか。</p> <p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っているか。</p> <p>(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。</p> <p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品（※）以外の医薬品を施用し、又は処方していないか。</p> <p>※ 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（H12厚生省告示第125号、最終改正：H30厚生労働省告示第78号） 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（H18厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品</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>施設条例：第17条 居宅条例：第196条 予防条例：第185条 (赤1031～1032・319～320 ・1291～1292)</p> <p>・診療録 ・入所者に関する記録 ・処遇日誌 ・指導に関する記録</p>
<p>1 3 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>(1) 当該施設で必要な医療を提供することが困難である場合には、協力病院等への入院のための措置を講じているか。又は、他の医師の対診を求めているか。</p> <p>(2) 不必要に往診を求めているか。又は通院させていないか。</p> <p>(3) 往診を求める場合、又は通院させる場合には、往診を受けた医師・通院先の医師等に必要な情報の提供を行っているか。</p> <p>(4) 往診を受けた医師・通院先の医師等から療養上必要な情報を入手し、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>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第18条 居宅条例：第196条 予防条例：第185条 (赤1032)</p> <p>・入所者に関する記録 ・診療録 ・診療状況に関する情報の提供表</p>
<p>1 4 機能訓練</p> <p>(1) 医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(配置されている場合)の指導の下に必要なリハビリテーションを計画的に行っているか。</p> <p>(2) 入所者1人について、少なくとも週2回程度行っているか。</p> <p>(3) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成しているか。(※リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画に代替可)</p> <p>(4) 実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(5) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、計画を見直しているか。</p> <p>(6) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がその他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達しているか。</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>施設条例：第19条 居宅条例：第197条 予防条例：第186条 (赤1032～1033・320・1292)</p> <p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(緑987～1058)</p> <p>・訓練に関する計画</p>
<p>★ 1 5 栄養管理</p> <p>(1) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営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>施設条例：第19条の2 (赤1033)</p> <p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>(2) 入所者の栄養状態を入所時に確認し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。(※栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画に代替可)</p> <p>(3) 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(4) 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(緑987~1058)</p> <p>・栄養管理に関する計画</p> <p>※いずれもR6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>★ 1 6 口腔衛生の管理</p> <p>(1) 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p> <p>(2) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。</p> <p>(3) 技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画書を作成するとともに、必要に応じて、定期的に見直しているか。(※口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画に代替可)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第19条の3 (赤1034)</p> <p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(緑987~1058)</p> <p>・口腔衛生の管理体制に係る計画</p> <p>※いずれもR6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>★ 1 7 - 1 看護及び医学的管理の下における介護 (非ユニット型)</p> <p>(認知症専門棟については、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)</p> <p>(1) 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>(2) 1週間に2回以上、適切な方法により入浴又は清しきを実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴日が祝日・行事等に当たった場合、代替日を設けるなど週2回以上の入浴が確保されているか。 ・脱衣所がなく外から見るとか、裸で放置するというもののないよう入所者の尊厳の保持に配慮しているか。 ・入所者に適した入浴方法(特別浴槽入浴、介助浴等)により実施しているか。 ・入浴前に健康チェックを行っているか。 <p>(3) 排泄の自立についてトイレ誘導や排泄介助等必要な援助を行っているか。</p> <p>(4) 入所者に適したおむつを提供しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換は、入所者の排泄状況を踏まえて実施しているか。 ・特に夜間においては十分配慮されているか。 ・おむつ交換時には、衝立、カーテン等を活用するなど入所者の心情に配慮しているか。 ・おむつ交換時には、体位変換、排気にも配慮しているか。 ・おむつ使用者に対するおむつ外しのため、ポータブル介助やトイレ誘導等の働きかけを行っているか。 <p>(5) 褥瘡の予防のための体制を整備しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有しているか。 ・日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させているか。 	<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>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>施設条例：第20条 居宅条例：第198条 予防条例：第187条 (赤1034~1035・321・1292)</p> <p>・施設サービス計画書</p> <p>・入所者に関する書類</p> <p>・入浴に関する記録</p> <p>・看護に関する記録</p> <p>・排泄に関する記録</p> <p>・褥瘡予防のための計画、指針</p> <p>・施設内教育内容に関する資料</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>◎褥瘡発生の予防効果を向上させると想定される事例</p> <p>①褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする ②専任の施設内褥瘡予防対策担当者を決める ③褥瘡対策チームを設置する ④褥瘡対策のための指針を整備する ⑤褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する など</p> <p>(6) 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。 (7) 入所者に負担等を課して、付き添いなどの雇用をさせていないか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	
<p>18-1 食事の提供 (非ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)</p> <p>(1) 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めているか。 (2) 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供がなされているか。 (3) 入所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。 (4) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかになっているか。 (5) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。 (6) 業務の委託を行っている場合は、管理者が業務上必要な注意を果たし得る体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されているか。 (7) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。 (8) 入所者に対しては適切な栄養食事相談が行われているか。 (9) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。 (10) 調理及び配膳に伴う衛生管理について、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。 ・食事サービス従業者に対する管理 ・食品に対する管理 ・食品庫、冷蔵庫、消毒槽、汚水汚物及び防蠅、防鼠など施設、設備、環境に対する管理 (11) 【条例独自基準】地域の旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供をしているか。</p>	<p>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 適 否 適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第21条 居宅条例：第199条 予防条例：第188条 (赤1035～1036・321・1292～1293) 施設条例解釈通知別紙：3 居宅等条例解釈通知別紙：第二9(2)・第三7(4) ・献立表 ・嗜好アンケート調査に関する記録 ・栄養士による栄養指導の記録 ・業者委託の場合契約書 ・検査簿</p> <p>(赤1043)</p>
<p>19 相談及び援助</p> <p>(1) 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ているか。 (2) 常に入所者又はその家族に対し、必要な相談及び助言その他の援助を行い得る体制をとっているか。 (3) 相談を受け付けた場合、施設としてどのように整理し、組織的にどのように対応しているか。 (4) 【条例独自基準】認知症、障害等により判断能力が不十分な入所者に対し、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を入所者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、入所者が成年後見制度を活用することができるよう支援に努めているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第22条 (居宅条例：第194・ユニット209条) (予防条例：第184条) 施設条例解釈通知別紙：4 居宅等条例解釈通知別紙：第二9(1)・(6)ア・第三7(3) (赤1036) ・相談に関する記録</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>20-1 その他のサービスの提供 (非ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと) (1) 【条例独自基準】 入所者からの要望を考慮し、1人1人の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を与えているか。 (2) 入所者の家族との連携、入所者と家族との交流等の機会確保(会報の送付、行事参加の呼びかけ等)に努めているか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第23条 居宅条例：第200条 予防条例：第189条 (赤1036・321～322) 施設条例解釈通知別紙：5 居宅等条例解釈通知別紙： 第二9(3)・第三7(5) ・事業(報告)計画書</p>
<p>2 1 入所者に関する市町村への通知 (1) 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ①理由なく、サービスの利用に関する指示等に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ②不正の行為により保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第24条 居宅条例：第27条準用 予防条例：第52条の3準用 (赤1036・322)</p>
<p>★ 2 2 管理者による管理 (1) 専ら当該施設の職務に従事する常勤者か。 (2) 基準省令で認められる他の職務に従事する場合は、当該施設の管理に支障を生じていないか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第25条 (赤1036～1037) ・組織図 ・運営規程 ・勤務表</p>
<p>2 3 管理者の責務 (1) 当該施設の従業者の管理、(利用の申込みに係る調整、)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。 (2) 従業者に「運営の基準」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 適 否</p>	<p>施設条例：第26条 居宅条例：第56条準用 予防条例：第54条準用 (赤1037・322) ・組織図・業務日誌 ・業務報告・日誌</p>
<p>2 4 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、1 1 施設サービス計画の作成 に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 ①入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ②入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、その者が居宅で生活できるかどうか定期的に検討し、その内容等を記録すること。 ③入所者の退所に際し、居宅介護支援事業者、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ④苦情の内容等の記録 ⑤事故の状況等の記録</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例：第27条 (赤1037) ・検討した記録</p>
<p>★ 2 5-1 運営規程 (非ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと) (1) 次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。 ①目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③入所定員 ④入所者に対する介護老人保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・利用料が明記されているか。 ・利用料が包括的に一括徴収されていないか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第28条 (赤1037～1038) ・運営規程 ※⑦については、R6.3.31までの間は努力義務</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<ul style="list-style-type: none"> ・利用料の明確な区分がされているか。 ⑤利用に当たっての留意事項 ⑥非常災害対策 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 ・当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。 <p style="text-align: right;">規定の有・無</p>	適 否	
<p>次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③(介護予防)短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 <ul style="list-style-type: none"> ・利用料が明記されているか。 ・利用料が包括的に一括徴収されていないか。 ・利用料の明確な区分がされているか。 ④通常の見送の実施地域 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥非常災害対策 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 	適 否 適 否 適 否	<p>居宅条例：第201条 予防条例：第179条 (赤322～323・1288) ・運営規程</p> <p>※⑦については、R6. 3. 31までの間は努力義務</p>
<p>★ 26-1 勤務体制の確保等 (非ユニット型)</p> <p>(認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・同一時間帯の休憩・休息はないか。 ・引継ができる体制になっているか。 (2) 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。(勤務計画が作成されているか。) (3) 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっているか。 (4) 当該施設の従業者によってサービスの提供が行われているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・調理、洗濯、清掃等業務委託を行っている場合、その内容は適切か。 (5) 従業者の資質向上のため、内部研修等を実施しているか。また、研修機関が実施する各種研修への参加機会を確保しているか。 (6) 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 <p>また、新卒採用・中途採用を問わず、新規採用時には、採用後1年を経過するまでに受講させているか。</p> (7) 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。 	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	<p>施設条例：第29条 居宅条例：第108条準用 予防条例：第121条の2準用 (赤1038～1040・323～326)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務表 ・雇用契約書 ・就業規則 ・勤務形態一覧 ・緊急連絡網等 ・委託契約書 ・出張命令 ・研修計画 ・研修受講証明書 ・ハラスメントに対する事業者の方針等 ・ハラスメントに係る相談記録 <p>※(6)については、R6. 3. 31までの間は努力義務</p>
<p>★ 27 業務継続計画の策定等</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 感染症や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するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 	適 否	<p>施設条例：第29条の2 居宅条例：第32条の2 予防条例：第55条の2の2 (赤1041～1043・326～328)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画(BCP)

確認事項	適・否	根拠・確認事項
(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年2回以上定期的に実施しているか。 また、研修は新規採用時にも開催しているか。 (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。	適 否 適 否 適 否	※いずれもR6. 3. 31までの間は努力義務
<p>★28 定員の遵守</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の定員及び療養室の定員は守られているか。 ・やむを得ない事情により定員を超えている場合の理由は適切か。 	適 否 適 否	施設条例：第30・ユニット52条 居宅条例：第202・ユニット215条 予防条例：第180・ユニット196条 (赤1042・328・1288～1289) (ユニット赤1067・345～346・1296～1297)
<p>★29 非常災害対策</p> (1) 非常災害時の実効性のある具体的な計画を立てているか。 ①消防計画 ②風水害、地震等の災害に対処するための計画 ③浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある（市町村地域防災計画に定められた）施設は、避難確保計画 ・消防計画を届け出ているか。 ・消防法等に基づいて定期的に消火訓練、避難訓練を行っているか。 (2) 【条例独自基準】 計画（消防計画以外）に次の内容を盛り込んでいるか。 ①施設等の立地条件 ②情報の入手方法 ③災害時の連絡先及び通信手段 ④避難を開始する時期・判断基準 ⑤避難場所 ⑥避難経路 ⑦避難方法 ⑧災害時の人管理体制・指揮系統 ⑨関係機関との連絡体制 ・入所者の状態を踏まえているか。 ・所在地の地理的実情（津波災害警戒区域、土砂災害警戒区域等）を踏まえているか。 ・想定される災害の種類別（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）に計画を立てているか。 ・災害の規模（地域全体か、施設の一部か等）や被害の程度（1週間以内で復旧できるか、給食施設のみか等）に応じた計画であるか。 ・消防計画の樹立及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。 ・非常災害時の通報体制を従業員に周知徹底しているか。 ・日頃から消防団や地域住民との連携体制を構築しているか。 (3) 【条例独自基準】 (3)の計画に従い、実際の非常災害に対応できるような実効性の高い避難又は救出に係る必要な訓練をしているか。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 (4) 【条例独自基準】 市町村、地域住民及び医療や福祉に関わる他の事業所等との連携体制の整備に努めているか。 (5) 【条例独自基準】 非常災害時には、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等支援に努めているか。	適 否 適 否	施設条例：第31条 居宅条例：第110条準用 予防条例：第121条の4準用 (赤1042～1043・328～329) ・消防計画 ・訓練記録 施設条例解釈通知別紙：7 居宅条例解釈通知別紙：第二6(4)準用・第三5(2)準用
<p>★30 衛生管理等</p> (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をするとともに、医薬品、医療機器の管理を適切に行っているか。 ①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策	適 否	施設条例：第32条 居宅条例：第144条準用 予防条例：第122条準用 (赤1043～1045・329～331) ・受水槽の清掃記録 ・医薬品等の管理簿

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>②手指消毒薬剤の配置又は消毒器の設置</p> <p>(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置として、保健所と常に密接な連携に努め、助言指導を受けた場合は、適切に改善を行っているか。</p> <p>特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ対策等については、適切な措置を講じているか。</p> <p>(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 (施設内の温度設定はどの程度を目安にしているか。)</p> <p>(4) 感染症又は食中毒が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、幅広い職種により構成する感染対策委員会をおおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>② 感染対策担当者は決めているか。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、平常時の対策(衛生管理、感染対策等)及び発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)を規定しているか。</p> <p>④ 指針に基づいた感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修プログラムを作成し、年2回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>⑤ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を年2回以上定期的に行っているか。</p> <p>⑥ 感染症又は食中毒の発生が疑われる状況が生じたときは、従業者に対する指示、関係機関との連携、各有症者に講じた措置及びその記録、保健所等への報告等を速やかに行う体制を構築しているか。</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>・衛生マニュアル</p> <p>・食中毒防止等の研修記録</p> <p>・指導等の記録</p> <p>・委員会の記録</p> <p>・感染症予防のための指針</p> <p>・訓練の記録</p> <p>・研修の記録</p> <p>※(4)⑤については、R6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>3 1 協力病院</p> <p>(1) 協力病院を定めているか。</p> <p>(2) 協力歯科医療機関を定めているか。</p> <p>(3) 協力病院は近距離か。(自動車でおおむね20分以内)</p> <p>(4) 協力病院とは、あらかじめ必要な事項を取り決めているか</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第33条 (赤1045)</p> <p>・契約書</p> <p>※(2)は努力義務</p>
<p>3 2 掲 示</p> <p>(1) 重要事項を施設内の見やすい場所に掲示又は書面を備え付け、かつ、これをいつでも自由に閲覧できるようにしているか。 (記載事項、文字の大きさ、掲示方法、設置場所等の確認)</p> <p>①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③協力病院 ④事故発生時の対応 ⑤苦情処理の体制 ⑥提供するサービスの第三者評価の実施状況 ⑦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</p> <p>(2) 掲示内容は実際に行っているサービス内容、届け出ている内容と一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第34条 居宅条例：第34条準用 予防条例：第55条の4準用 (赤1046・331)</p> <p>・掲示板</p>
<p>★ 3 3 秘密保持等</p> <p>(1) 従業者は、正当な理由なく業務上知り得た秘密を漏らしていないか。 ・入所者の個人記録の保管方法は適切か。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第35条 居宅条例：第35条準用 予防条例：第55条の5準用 (赤1046・332)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。(退職後の秘密保持も含む。))</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者等に情報提供を行う場合は、入所者に説明(利用の目的、配布される範囲など)し、あらかじめ文書による同意を得ているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同意内容以外の事項まで情報提供していないか。 	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・就業時の取り決め等の記録 ・入所者の同意 ・提供資料
<p>サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>居宅条例：第35条準用 予防条例：第55条の5準用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族の同意 ・介護資料
<p>3 4 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、金品その他を供与していないか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、金品その他の供与を受けていないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第36条 居宅条例：第37条準用 予防条例：第55条の7準用 (赤1046～1047・332)</p>
<p>★ 3 5 苦情処理</p> <p>(1) 苦情を処理するための必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口を設置しているか。 ・苦情処理の体制、手続を定め、重要事項説明書、施設の掲示に掲載しているか。 <p>(2) 苦情を受け付けた場合、その内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 苦情がサービス向上を図る上で重要な情報であるという認識に立って、苦情の内容を踏まえ、質の向上に向けた取組を行っているか。</p> <p>(4) 入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(5) 市町村から求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 入所者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(7) 国保連から求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国保連に報告しているか。</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>施設条例：第37条 居宅条例：第38条準用 予防条例：第55条の8準用 (赤1047・332～333)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書等 ・苦情に関する記録
<p>3 6 地域との連携等</p> <p>(1) 地域住民、ボランティア等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。 (地域自治会との交流、ボランティアの受け入れ等)</p> <p>(2) 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援助を行う事業、その他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>適 否</p>	<p>施設条例：第38条 居宅条例：第39条第1項 ・第166条準用 予防条例：第55条の9第1項 ・第141条準用 (赤1047～1048・333)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域交流に関する記録
<p>★ 3 7 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>(1) 介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針を定めた事故発生の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>(2) 介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるために、事実の報告及びその分析を通じた改善策が従業者に対し周知徹底する体制が整備されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設条例：第39条 居宅条例：第40条準用 予防条例：第55条の10準用 (赤1048～1050・333～334)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生防止のための指針

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
(3) 介護事故発生の防止及び再発防止のため、幅広い職種により構成する事故防止検討委員会を定期的に開催しているか。 (4) 指針に基づいた介護事故発生の防止及び再発防止のための研修プログラムを作成し、年2回以上定期的に開催しているか。 また、新規採用時にも開催しているか。 (5) (1)～(4)を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。 (6) 事故が発生した場合、市町村、家族等へ連絡するとともに、必要な措置を講じているか。 (7) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。 (8) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	・委員会の記録 ・研修の記録 ・事故対応の記録
<p>★38 虐待の防止</p> (1) 虐待の防止のための、虐待防止検討委員会を定期的に開催し、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。 (2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。 <u>また、当該指針は高齢者虐待防止法の趣旨に則って整備されているか。</u> (3) 介護職員その他の従業者に対する研修を年2回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。 (4) (1)～(3)を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。 ※ 以下の事項に従業者に周知徹底しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 養介護施設従事者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、<u>速やかに、市町村に通報しなければならないこと。</u>（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第21条） ・ 上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を<u>全従業員が把握していること。</u> 	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	施設条例：第39条の2 居宅条例：第40条の2準用 予防条例：第55条の10の2準用 （赤1050～1052・334～337） ・虐待防止のための指針 ・委員会の記録 ・研修の記録 ※(1)(2)(4)については、R6.3.31までの間は努力義務
<p>39 会計の区分</p> (1) 介護保健施設サービス（（介護予防）指定短期入所療養介護）の事業とその他の事業との会計を区分しているか。 (2) 「介護老人保健施設会計・経理準則」に沿って適切に行われているか。	適 否 適 否	施設条例：第40条 居宅条例：第41条準用 予防条例：第55条の11準用 （赤1053・337） ・会計関係書類
<p>40 記録の整備</p> (1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。 (2) 【条例独自基準】 入所者に対するサービス提供に関する次に掲げる書類を完結の日から5年間保存しているか。 <ol style="list-style-type: none"> ① 施設サービス計画 ② 施設条例第11条第4項の規定による居宅での生活が可能か検討した記録 ③ 施設条例第12条第2項の規定による提供した具体的なサービスの記録 ④ 施設条例第15条第5項の規定による身体的拘束等に関する記録 ⑤ 施設条例第24条の規定による市町村への通知の記録 ⑥ 施設条例第37条第2項の規定による苦情の内容等の記録 ⑦ 施設条例第39条第3項の規定による事故に関する記録 (3) 診療録については、5年間保存しているか。	適 否 適 否 適 否	施設条例：第41条 （赤1053） 施設条例解釈通知別紙：8

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 【条例独自基準】利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる書類を完結の日から5年間保存しているか。</p> <p>① (介護予防)短期入所療養介護計画</p> <p>② 居宅条例第204条において準用する第20条第2項(予防条例第182条において準用する第51条の13第2項)の規定による提供した具体的なサービスの記録</p> <p>③ 居宅条例第194条第5項(予防条例第178条第2項)の規定による身体的拘束等に関する記録</p> <p>④ 居宅条例第204条において準用する第27条(予防条例第182条において準用する第52条の3)の規定による市町村への通知の記録</p> <p>⑤ 居宅条例第204条において準用する第38条第2項(予防条例第182条において準用する第55条の8第2項)の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>⑥ 居宅条例第204条において準用する第40条第2項(予防条例第182条において準用する第55条の10第2項)の規定による事故に関する記録</p> <p>(3) 診療録については、5年間保存しているか。</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>居宅条例：第203条</p> <p>予防条例：第181条 (赤337・1289)</p> <p>居宅等条例解釈通知別紙 ：第二9(4)・第三7(1)</p>
<p>4 1 電磁的記録</p> <p>(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、電磁的記録により行うことが可能。</p> <p style="text-align: right;">事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われているか。 ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守しているか。 <p>(2) 交付、説明、同意、承諾(、締結)その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法等により行うことが可能。</p> <p style="text-align: right;">事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前に入所者等の承諾を得ているか。 ・交付は指定基準に準じた方法によっているか。 ・同意は入所者等の意思表示が確認できる方法となっているか。 ・締結は、電子署名を活用しているか。 ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守しているか。 	<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>施設条例：第54条</p> <p>居宅条例：第277条</p> <p>予防条例：第267条 (赤1068・44～45・1217)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書面に代わる電磁的記録 ・交付等に係る記録

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
第5 広告・開設許可等		
1 広告制限 (1) 文書その他いかなる方法を問わず、下記事項以外の広告をしていないか。 ① 施設の名称、電話番号及び所在地 ② 施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ③ 施設及び構造設備に関する事項 ④ 職員の配置員数 ⑤ 提供されるサービスの種類・内容(医療の内容に関するものを除く) ⑥ 利用料の内容 ⑦ その他県知事の許可を受けた事項 (2) 誤解を与えるような表現、紛らわしい表現が使用されていないか。 (3) 広告の内容が施設の概要や運営規程と異なる点はないか。	適 否 適 否	介護保険法：第98条 厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項(H11厚生省告示第97号) (赤1073～1075) ・広告 ・ポスター ・パンフレット
2 開設許可等の変更 開設許可事項の変更許可及び変更の届出が必要な事項については、適切に処理されているか。(変更許可:法第94条第2項、変更届出:法第99条、具体的には施行規則第136条第2項、第137条参照)	適 否	申請の手引き
第6 介護給付費の算定及び取扱い		
1 基本的事項 (1) 介護給付費単位数表により適切に算定しているか。 (2) 地域区分は適切か。 (3) 1円未満の端数を切り捨てているか。	適 否 適 否 適 否	(青124, 880, 1282)
第7 その他		
参考1 業務管理体制 (1) 業務管理体制整備に関する届出を行っているか。 ・いつ行ったか。(年 月 日) (2) 法令遵守責任者名が従業者に周知されているか。	適 否 適 否	介護保険法：第115条の32 (赤1545～1561) ・業務管理体制届出書
参考2 介護サービス情報の公表 (1) 当該年度の報告依頼通知があった時、介護サービス情報公表システムの入力を行っているか。 ・いつ行ったか。(年 月 日) (2) 当該年度に修正があった場合入力を行っているか。 ・いつ行ったか。(年 月 日)	適 否 適 否	介護保険法：第115条の35 (赤1562～1573) ・介護サービス情報公表システム

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
第1-2 趣旨及び基本方針(ユニット型)		
<p>事業運営の方針は次の基本方針に沿ったものになっているか。</p> <p>(1) 少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられた共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）毎に入居者の日常生活が営まれているか。</p> <p>(2) 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居者の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しているか。</p> <p>(3) 看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。</p> <p>(4) 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>(5) 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。</p> <p>(6) サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。</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>施設条例：第42・43条 (赤1053～1054)</p>
<p><短期入所療養介護></p> <p>(1) 少数の療養室等及び当該療養室等に近接して設けられた共同生活室（当該療養室等の利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）毎に利用者の日常生活が営まれているか。</p> <p>(2) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものに配慮しているか。</p> <p>(3) 看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。</p> <p>(4) 利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>居宅条例：第205・206条 (赤338～339)</p>
<p><介護予防短期入所療養介護></p> <p>(1) 少数の療養室等及び当該療養室等に近接して設けられた共同生活室（当該療養室等の利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により一体的に構成される場所（ユニット）毎に利用者の日常生活が営まれているか。</p> <p>(2) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものに配慮しているか。</p> <p>(3) 各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。</p> <p>(4) 利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものになっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>予防条例：第190・191条 (赤1294)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>(3) 浴室</p> <p>① 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。(人間工学的に適切か、三方介助可能か、個浴対応のものか)</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>③ 療養室のある階ごとに設けているか。(ユニット又は2ユニットに1つ設けることが望ましい。)</p> <p>(4) 診察室 診察を行うのに適切なものとなっているか。</p> <p>(5) サービス・ステーション 療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。</p> <p>(6) 調理室 食器、調理器具等を消毒する設備、食器や食品等を清潔に保管する設備が設けているか。</p> <p>(7) 汚物処理室 他の施設と区別した所で一定のスペースがあるか。</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>(赤1058)</p> <p>(赤1012準用)</p> <p>(赤1012準用)</p> <p>(赤1012準用)</p> <p>(赤1012～1013準用)</p>
<p>3 (ユニット型)構造設備の基準</p> <p>(1) 日常的に使用する施設は耐火建築物となっているか。 (①療養室等を2階及び地階のいずれにも設けていない2階建て又は平家建ての建物は、準耐火建築物とすることができる。) (②療養室等を2階又は地階に設けている2階建て又は平家建ての場合でも、要件を満たせば、準耐火建築物とすることができる。)</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>(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上設けているか。</p> <p>(4) 階段には、原則として両側に手すりを設けているか。</p> <p>(5) 廊下の幅(内法とし、手すりから測定。)は、1.8メートル以上となっているか。 ・中廊下の幅は2.7メートル以上となっているか。 ・手すりを原則として両側に設けているか。 ・常夜灯を設けているか。 ※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る場合は、1.5メートル以上(中廊下1.8メートル以上)でも差し支えない。</p> <p>(6) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等災害に際して必要な設備を備えているか。 ・自動火災報知設備、スプリンクラー設備、消防機関に通報する火災報知設備、消火設備等の施設に必要なものを適切に設置しているか。 ・消防署の立入検査の結果、指導助言があれば改善しているか。</p> <p>(7) 平成13年4月1日以降に新築、改築、改装、用途変更等を行った際、岡山県福祉のまちづくり条例に基づく届出、協議を経ているか。</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>(赤1059～1061・1017～1020準用)</p> <p>・建築確認書等</p> <p>・設備の図面</p> <p>・消防署の立入検査に関する記録</p> <p>・(県福祉のまちづくり条例(津山市条例)参照)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
第4 運営の基準		
★ 10-2 介護保健施設サービスの取扱方針 (ユニット型)		
(認知症専門棟は、各施設の形態に応じ選択のこと)		
(1) 1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しているか。	適 否	施設条例：第46条 居宅条例：第209条 予防条例：第198条 (赤1062～1064・341～342・1297)
(2) 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮しているか。	適 否	「身体拘束ゼロへの手引き」 ・入居者に関する記録
(3) 入居者のブラパシの確保に配慮しているか。	適 否	・処遇日誌
(4) 入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に質するよう、心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っているか。	適 否	・施設サービス計画
(5) 施設サービス計画の目標等療養上必要な事項について、入居者又はその家族に対し理解しやすいように説明を行っているか。	適 否	
(6) 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。	適 否	
◎身体的拘束の対象となる具体的行為		
10Pを参照 10-1 介護保健施設サービスの取扱方針 (非ユニット型)		
(7) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、医師は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録しているか。	適 否	
(8) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。	適 否	・委員会議事録
① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。	適 否	・身体的拘束等の適正化のための指針
② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	適 否	・研修記録
③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。	適 否	(青976～977) (緑692 八十九)
※ (7)(8)を行っていない場合は「身体拘束廃止未実施減算」となり、改善計画の提出及び改善状況の報告が必要となる。))		
(9) 【条例独自基準】自ら行う評価に限らず、外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、客観的に提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適 否	施設条例解釈通知別紙：9(1) 居宅等条例解釈通知別紙：第二9(6)ア・第三7(2)準用
★ 17-2 看護及び医学的管理の下における介護 (ユニット型)		
(認知症専門棟については、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)		
(1) 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の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	施設条例：第47条 居宅条例：第210条 予防条例：第199条 (赤1064・342～343・1297～1298)
(2) 入居者の日常生活における家事を、入居者が、そ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えるよう適切に支援しているか。(「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。)	適 否	・施設サービス計画書 ・ケース記録
(3) 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活が営むことができるよう、適切な方法により入居者に入浴の機会を与えているか。	適 否	・入浴に関する記録 ・看護に関する記録
・個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けているか。	適 否	・排泄に関する記録 ・褥瘡予防のための計画、指針
・入居者が同性による入浴介助を希望する場合、適切に対応するなど尊厳の保持に配慮しているか。	適 否	・施設内教育内容に関する資料
・入居者に適した入浴方法により実施しているか。	適 否	
・入浴前に健康チェックを行っているか。	適 否	

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>(4) 排泄の自立についてトイレ誘導や排泄介助等必要な援助を行っているか。</p> <p>(5) 入居者に適したおむつを提供しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換は、入居者の排泄状況を踏まえて実施しているか。 ・特に夜間においては十分配慮されているか。 ・おむつ交換時には、衝立、カーテン等を活用するなど入居者の心情に配慮しているか。 ・おむつ交換時には、体位変換、排気にも配慮しているか。 ・おむつ使用者に対するおむつ外しのため、ポータブル介助やトイレ誘導等の働きかけを行っているか。 <p>(6) 褥瘡の予防のための体制を整備しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有しているか。 ・日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させているか。 <p>◎褥瘡発生の予防効果を向上させると想定される事例 13Pを参照 17-1 看護及び医学的管理の下における介護 (非ユニット型)</p> <p>(7) 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>(8) 入居者に負担等を課して、付き添いなどの雇用をさせていないか。</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>18-2 食事 (ユニット型)</p> <p>(認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと)</p> <p>(1) 個々の入居者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めているか。</p> <p>(2) 入居者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供がなされているか。</p> <p>(3) 食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しているか。</p> <p>(4) 施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しているか。</p> <p>(5) 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、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しているか。(共同生活室で食事を摂るよう強制してはならない。)</p> <p>(6) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかになっているか。</p> <p>(7) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。</p> <p>(8) 業務の委託を行っている場合は、管理者が業務上必要な注意を果たし得る体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されているか。</p> <p>(9) 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入居者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。</p> <p>(10) 入居者に対しては適切な栄養食事相談が行われているか。</p> <p>(11) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。</p> <p>(12) 調理及び配膳に伴う衛生管理について、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事サービス従業者に対する管理 ・食品に対する管理 ・食品庫、冷蔵庫、消毒槽、汚水汚物及び防蠅、防鼠など施設、設備、環境に対する管理 <p>(13) 【条例独自基準】 地域の旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供をしているか。</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>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>施設条例：第48条 居宅条例：第211条 予防条例：第200条 (赤1064～1065・343・1298) 施設条例解釈通知別紙：9(2) 居宅等条例解釈通知別紙： 第二9(6)イ・第三7(7)イ ・献立表 ・嗜好アンケート調査に関する記録 ・栄養士による栄養指導の記録 ・業者委託の場合契約書 ・検査簿</p> <p>(赤1043)</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
<p>20-2 その他のサービスの提供 (ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと) (1) 入居者1人1人の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を与えているか。 (2) 同好会やクラブ活動をなどを含め、入居者が自立的に行う(1)の活動を支援しているか。 (3) 入居者の家族との連携、入居者と家族との交流等の機会確保に努めているか。(ユニット型の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるように配慮すること。)</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第49条 居宅条例：第212条 予防条例：第201条 (赤1065・343・1298) ・事業(報告)計画書</p>
<p>★ 25-2 運営規程 (ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと) (1) 次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。 ① 目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 入居定員 ④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ⑤ 入居者に対する介護老人保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・利用料が明記されているか。 ・利用料が包括的に一括徴収されていないか。 ・利用料の明確な区分がされているか。 ⑥ 利用に当たっての留意事項 ⑦ 非常災害対策 ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨ その他運営に関する重要事項 ・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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。 規定の有・無</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第50条 (赤1065～1066) ※⑧については、R6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ (介護予防)短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・利用料が明記されているか。 ・利用料が包括的に一括徴収されていないか。 ・利用料の明確な区分がされているか。 ④ 通常の見送の実施地域 ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧ その他運営に関する重要事項</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>居宅条例：第213条 予防条例：第194条 (赤344・1295～1296) ※⑦については、R6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>★ 26-2 勤務体制の確保等 (ユニット型) (認知症専門棟は、各施設の形態に応じどちらかを選択のこと) (1) 適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。 ・同一時間帯の休憩・休息はないか。 ・引継ができる体制になっているか。 (2) 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。(勤務計画が作成されているか。)</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>施設条例：第51条 居宅条例：第214条 予防条例：第195条 (赤1066～1067・344～345・1296) ・勤務形態一覧 ・勤務表 ・雇用契約書</p>

確 認 事 項	適・否	根拠・確認事項
(3) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	適 否	・就業規則 ・ユニットリーダー研修の修了書
(4) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	適 否	・委託契約書 ・出張命令
(5) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。	適 否	・研修計画
(6) ユニットケアリーダー研修を受講した職員を2名以上ユニットリーダーに配置しているか。(2ユニット以下の施設の場合1名で可)	適 否	・研修受講証明書 ・ハラスメントに対する事業者の方針等
(7) 夜間の安全確保及び入居者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。	適 否	・ハラスメントに係る相談記録
・休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっているか。	適 否	
(8) 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健施設サービス(サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務は可)を提供しているか。	適 否	※(13)については、R6.3.31までの間は努力義務
(9) 非ユニット部分に属する職員により、ユニット部分に係る施設サービス(サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務は可)を行っていないか。	適 否	
(10) 調理、洗濯、清掃等業務委託を行っている場合、その内容は適切か。	適 否	
(11) ユニットに属する職員は、他のユニットに係る業務(直接処遇に係るもので夜勤に関するものを除く)を行うことが常態化していないか。	適 否	
(12) 従業者の資質向上のため、内部研修等を実施しているか。	適 否	
また、研修機関が実施する各種研修への参加機会を確保しているか。	適 否	
(13) 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	適 否	
また、新卒採用・中途採用を問わず、新規採用時には、採用後1年を経過するまでに受講させているか。	適 否	
(14) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動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。	適 否	