**平成＿＿年度**　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　自主点検表

（併設短期入所生活介護・併設介護予防短期入所生活介護を含む）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | | 平成　　年　　月　　日 | 記入者職名 |  |
| 法人名 | |  | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | |
| 法人所在地 | |  | | |
| 事業所 | 名称 | 地域密着型介護老人福祉施設　事業所番号（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 併設（介護予防）短期入所生活介護事業所　事業所番号（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 所在地 |  | | |
| 施設の区分 | ユニット型　（ユニット数　　　） | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | | 定　員　　　　　名 | 入所者数（前年度の平均値）　　　　　　名 | |
| 併設短期入所生活介護  　　　　（予防含む） | | 定　員　　　　　名 | 利用者数（前年度の平均値）　　　　　　名 | |

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

　　○チェック項目　　・該当するものにチェック（□）をしてください。

　　　　　　　　　　　・内容欄の項目について該当のない場合については、該当無をチェックしてください。

・記入すべき箇所については、できる限り具体的に記入してください

・｢入所者｣とは「入所者」及び「入居者」のことをいいます。

・「施設サービス」とは「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」のことをいい

ます。

　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

| 項　　目 | 内　　　　　　　　容 | | | | | | できている | できていない | 該当無 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１ 基本方針 | (1)　入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (2)　地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 第２ 人員に関する基準 |  | | | | | |  |  |  |
| １ 医　師 | 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していますか。  ※サテライト型居住施設については、本体施設の医師により当該サテライト型居住施設の入所者の健康管理が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができます。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ２ 生活相談員 | (1) １以上配置していますか。  ※サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上ですか。  ※本体施設が介護老人保健施設である場合は、サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができます。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) 生活相談員のうち１人以上は常勤の者となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3) 社会福祉法第19条にいう社会福祉主事の資格を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ３ 介護職員又は　　　看護職員 | * 1. 介護職員及び看護職員の総数は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以上配置していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 介護職員のうち１人以上は常勤の者となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 看護職員を１以上配置していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 看護職員のうち１人以上は常勤の者となっていますか。   ※サテライト居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上ですか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5) 夜勤職員以外に宿直職員を配置していますか。  （厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）第４号ニ又は第５号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。） | | | | | | □ | □ | □ |
| ４ 栄　養　士  （管理栄養士） | １以上配置していますか。  （栄養マネジメント加算を算定する場合は管理栄養士）  ※本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100床以上の病院である場合は、サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができます。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ５ 機 能 訓 練  指 導 員 | 1. １以上配置していますか。   　　※本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設である場合は、サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、機能訓練指導員（介護老人保健施設の場合にあっては、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士に限る。）を置かないことができます。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等の資格を有する者ですか。   　（日常生活、レクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導は、当該施設の生活相談員又は介護職員の兼務可）  　　※・入所者処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事可。  ・看護職員が機能訓練指導員を当該施設で兼務をする場合、看護職員の配置基準を満たすと同時に、当該機能訓練指導員の勤務時間の全体を看護職員に係る勤務時間として算入できる。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 個別機能訓練加算（機能訓練指導体制加算含む）を算定していない場合は、常勤の機能訓練指導員として、障害者（視覚障害者のあんまマッサージ指圧師等）を雇用する意向・計画はありますか。（既に体制をとっている場合は該当なしにチェックすること。） | | | | | | □（有） | □（無） | □ |
| ６ 介護支援専門員 | 1. １以上配置していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 常勤専従の者が配置されていますか。   ※・入所者処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事可  ・当該施設の他の職務を兼務する場合、介護支援専門員の配置基準を満たすと同時に、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務に係る勤務時間として算入できる。  ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可  （増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りでない。）  　　※本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院（指定介護療養型医療施設の場合に限る。）である場合は、サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができます。  　　※本体施設である指定地域密着型介護老人福祉施設であって、サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、本体施設とサテライト型居住施設の入所者の数の合計数が、100又はその端数を増すごとに1を標準となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ７ 入所者の算定 | 従業者の員数算定のための入所者数について  ・前年度の平均値としていますか。  （延べ入所者数（外泊・入院を含まない。ただし、戻った日は含む）÷年暦日数） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・新規指定施設は適正な推定数により算定していますか。（6ヶ月未満はベッド数の90%　6ヶ月超1年未満は直近6月平均） | | | | | | □ | □ | □ |
| 第３　設備に関する基準 |  | | | | | |  |  |  |
| １ 居室 | (1) ①一の居室定員は１人となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ②一の居室の床面積は、10.65平方メートル以上を標準となって  いますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) ２人部屋がある場合は、21.3平方メートル以上を標準となってい  ますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3) 居室は、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られていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 共同生活室に面している居室について、利用者のプライバシーを確保   する措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ２ 浴室 | * 1. 特別浴槽を設けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| * 1. 要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ３ 洗面所 | (1) 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (2) 要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (3) ブザー又はこれに代わる設備が設けられるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ４ 便所 | 1. 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けられていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. ブザー又はこれに代わる設備が設けられるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ５ 医務室 | 1. 医療法第１条の５第２項に規定する診療所となっていますか。　　（医療法第１条の５第２項　－　この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者の収容施設を有しないもの又は患者19人以下の収容施設を有するものをいう。）   ※ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については、医務室は必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足ります。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 必要な医薬品及び医療器具を備えていますか。また、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ６ 共同生活室 | 1. 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車いすが支障なく通行できる形状が確保されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 一の共同生活室の床面積は、２平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ７ 廊下幅 | 片廊下　1.5メートル以上、中廊下　1.8メートル以上となっていますか | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 上記廊下幅を確保できていない場合は、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないようになっていますか。 | | | | | |  |  |  |
| ８ 消火設備等 | (1)　消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (2) 消火器の設置について、利用者、入所者が直接触れることができない  措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ９ その他 | (1)　各設備は専ら施設の用に供するものとなっていますか。  　（入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) 面積又は数の定めのない設備については、機能を十分に発揮し得る広さ又は数を確保していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3) 変更申請及び変更届出をせずに、用途を変更していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 第４ 運営に関する基準 |  | | | | | |  |  |  |
| １ 内容及び手続きの説明及び同意 | 1. サービスの提供開始の際に、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を説明し、同意を得て、交付していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 重要事項説明書及び入所契約書には、日付、説明及び利用申込者が漏れなく記載していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　重要事項説明書には、次の事項が記載されていますか。  ※次の各事項の（　）内の事項で記載のないものの「□」に✓をすること。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ①　運営規程の概要  　□開設者情報　　□施設情報　　□運営方針及び目的  　□定員　　□留意事項　　□非常災害対策  　□身体的拘束等原則禁止　□虐待防止措置 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②　従業者の勤務体制  　□職種　　□基準人員数　　□実配置人員数  　□職務内容 | | | | | | □ | □ | □ |
| ③　利用料及びその他の費用  　□施設サービス費　　□加算関係　　□その他の費用  □居住費及び食費の負担限度額  □居住費の外泊時の取扱い　　□消費税の課税の有無  　□その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き　□徴収方法 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④　事故発生時の対応  　□連絡先（草津市）　　□連絡先（入所者の家族）  　□対応策　　□損害賠償 | | | | | | □ | □ | □ |
| ⑤　苦情処理の体制  　□施設内の処理体制及び連絡先　□連絡先（草津市）  　□連絡先（国保連） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥　その他入所者の選択に役立つ事項  　※主な事項を記載  　□協力病院（電話番号、診療科目含む）  □協力歯科（電話番号含む）  □第三者評価の実施（有・無）  （有の場合、実施日、評価機関名、開示状況を記入）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者又はその家族が理解しやすいように、分かりやすいものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ２ 提供拒否の  禁止 | 正当な理由なくサ－ビスの提供を拒否せず適切に入所受入れを行っていますか。  ※正当とならない事例 → 要介護度、所得の多寡、ＭＲＳＡ、Ｂ型肝炎等  ※拒否せざるを得なかった事例とその対応   |  | | --- | |  | | | | | | | □ | □ | □ |
| ３ サービス提供困難時の対応 | サ－ビス提供が困難な場合、適切な病院や診療所等の紹介を速やかに行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ４ 受給資格等の確認 | 1. 被保険者証で、草津市の被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮したサービス提供に努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ５ 要介護認定申請に係る援助 | 1. 入所申込者が要介護認定等を受けていない場合に、既に草津市に要介護認定申請が行われているか確認していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 要介護認定の申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう援助を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 要介護認定の有効期間が終了する３０日前までに要介護認定の更新申請が行われるように必要な援助を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ６ 入退所 | (1) 入所申込者の心身の状況、病歴等の把握に努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ①心身の状況、病歴等の把握に際し、主治医意見書、診療情報提供書等を活用し、一律に診断書を求めないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②入所申込みの際に必要のない事項（本籍地、出生地、宗教、学歴、職歴等）の調査及び書類提出を求めないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (2)滋賀県入所選考指針に基づいた入所選考を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ①入所待ちの入所申込者がいる場合は、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、入所の必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ②入所選考委員会を、原則として毎月１回開催し、選考者名簿の調製を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性の確保に留意して行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3) 入所者が居宅等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を行っていますか。  　■検討会議名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　■参加職員職種（参加するすべての職種を記載すること。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 居宅において日常生活が営むことができると認められる場合に、円滑な退所のための援助を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 安易に施設側の理由により退所を促していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①退所に際しては、居宅支援事業者に対する情報の提供や保健医療 　サ－ビス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②また、介護状況を示す文書を添えて情報提供していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ７ サービス提供の記録 | (1)　当該入所者の被保険者証に次の事項を記載していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ①入所年月日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②施設の種類及び名称 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③退所年月日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ８ 利用料等の受　　 領（法定代理受領サービス） | (1)　当該サービスに該当する場合、介護報酬告示上の額（算定する加算を含む。）の１割又は２割の支払を受けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (2)　介護報酬告示上の額の１割又は２割負担分について、公費負担対象となる入所者に対しては、当該公費負担の給付対象となる額を控除した額の支払を受けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　介護報酬告示上の額の１割又は２割負担分について、高額介護サービス費の所得区分に応じた月額負担上限額を超える場合は、当該上限額の支払を受けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該サービスに該当しない場合に必要となる費用と当該サービスに該当する場合に必要となる費用との間に不合理な差額を設けていませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （特別な食事料） | (5)　通常の食費では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどすることにより必要な費用徴収にふさわしいものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (6)　当該食事の提供を行うことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に規定され、その額が消費税の税込表記となっていますか。  　　※提供ごとに費用が異なる場合には「実費」との規定でも可ですが、別途消費税が必要となることの規定は必要です。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (7)　支払を受ける額は、当該食事の提供に必要となる費用から通常の食費の額を控除した額として、その額に消費税を含めた金額となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (8)　当該食事の提供に当たっては、医師との連携の下に管理栄養士または栄養士による入所者ごとの医学的及び栄養学的な管理を行うこととしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (9)　実際の当該食事の提供に際しては、入所者又はその家族の希望によるものであって、それに係る同意を書面で得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （居住費及び食費） | (10)　負担限度額認定者又は特定負担限度額認定者については、居住費及び食費ともに当該認定証に記載されている負担限度額の範囲内で徴収していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (11)　入院または外泊している入所者のベッドを当該入所者に同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護として利用している場合は、当該入所者から居住費を徴収していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (12)　入所者から居住費及び食費ともに、負担限度額の範囲内で徴収する場合に、特定入所者介護サービス費（補足給付）と整合が図られていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (13)　負担限度額認定者又は特定負担限度額認定者であるものの、居住費及び食費について、いずれかを負担限度額の範囲内で徴収していない場合は、特定入所者介護サービス費を算定していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （その他の日常生活費） | (14)　当該費用の徴収に当たっては、入所者又はその家族の希望によるものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (15)　当該費用は、保険給付の対象となっているサービスと重複したものとなっていませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (16)　当該費用は、あいまいな名目によるものではなく、費用の内訳を明らかにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (17)　当該費用について、入所者又はその家族に事前に十分説明を行い、書面による同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (18)　当該費用については、運営規程に可能な限り具体的な額を規定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (19)　預かり金の管理方法は以下のとおり適切に行っていますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①預かり金管理規程を整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④入所者との保管依頼書（契約書）や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤預かり金の収支状況は、施設長により定期的（毎月）点検されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥入所者又は家族等に定期的（少なくとも３ヶ月に１回）に収支報告（閲覧又は通知等）行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (20)　預かり金の管理費用は実費相当となっていますか。また、積算根拠  は文書等により明確にされていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （その他の日常生活費以外の費用） | (21)　施設サービス費の一環として提供される日常生活上の便宜とは  いえないものについては、その他の日常生活費とは別に徴収して  いますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (22)　その他の日常生活費以外のものについても、入所者又はその家  族の希望によるものであって、書面による同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （領収書） | (23)　入所者又はその家族に対して、費用区分を明確にした領収書を発行  していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (24)　領収書には、消費税の課税・非課税の区分が明確にされていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ９ 保険給付の請求のための証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない施設サービスに係る費用の支払いを  受けた場合は、その提供した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交付していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 10 指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の取扱方針 | 1. 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 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に配慮して行われていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入居者のプライバシーの確保に配慮して、サービスが行われていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 施設サービスが、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じ適切な処遇を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者又は家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいよう説明を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 施設サ－ビスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （身体拘束の  原則禁止） | 1. サービス提供に当たっては、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を行っていませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 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に（年2回以上）実施していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (12) 既に身体的拘束等の原則禁止を実現できていますか、若しくは身体的拘束等をなくしていくための改善計画が作成されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ◎当該改善計画には、次の内容が盛り込まれていますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ・　施設内の推進体制 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・　介護の提供体制の見直し | | | | | | □ | □ | □ |
| ・　「緊急やむを得ない場合」を判断する体制･手続 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・　施設設備等の改善 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・　施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取組 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・　入所者の家族への十分な説明 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (12)　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、必要事項の記録を行っていますか。（なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に収載されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）」に準ずること。） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ①どのような身体的拘束等を行うか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②いつからいつまで身体的拘束等を行うか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③その際の入所者等心身の状況はどのようであるか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④緊急やむを得ない理由 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合、本人又はその家族に説明していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合、ケ－ス検討会議等で他に方法がないかどうか検討していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 11 地域密着型施設サ－ビス計画の作成 | * 1. 施設サービス計画は入所後漏れなく遅滞なく作成されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 介護支援専門員にサ－ビス提供の作成に関する業務を担当させていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 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地域密着型施設サービス計画上に位置づけるよう努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 施設サービス計画の作成に当たって、入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活ができるように支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. アセスメントに当たって行う面接の趣旨を入所者及びその家族に対して説明し、理解を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 施設サ－ビス計画作成に当たって、入所者及びその家族の希望、入所者について把握された解決すべき課題に基づき、原案を作成していますか。   　（他の従業者との協議、サ－ビス目標及び達成時期、サ－ビス内容等） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. サービス担当者会議の開催又は、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めていますか。   　※担当者とは、医師・生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員・栄養士等の入所者の介護及び生活状況に関係する者を指します。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 施設サ－ビス計画の原案について、入所者に対して説明し文書により   同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| * 1. ①施設サ－ビス計画を作成した際には、入所者に対して施設サービス計画を交付していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②また、交付したことがわかるよう記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入所者及び家族、施設の各職種の担当者との連絡を行うこととし、特段の事情のない限り、次のように行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
| ①定期的に入所者に面接していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ②施設サ－ビス計画の実施状況を把握(モニタリング)し、その結果について定期的に記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| * 1. 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(継続的なアセスメントを含む)を行い、必要に応じ計画の変更を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 入所者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、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、担当者から専門的見地からの意見を求めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 変更においても計画作成と同様の一連の手続きを行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 12　介護 | 1. 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入居者が日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むこと   ができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。また、やむを得ない場合には、入浴の機会に代えて清しきを行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②個浴の実施など入居者の入浴の意向に応じることができるだけの入浴機会が設けられていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入浴前に健康状態を適切に把握していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入浴方法は心身の状況、自立支援を踏まえ、適切に行われていますか。   　　（一般浴、リフト浴、特別浴等） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①１週間に ２回以上、入浴または清しきを行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②また、年末年始についても必要回数を確保していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ※入浴の実施状況  ・一般浴（入所者１人当たり）　週　　回  対象者数：　　　人　　入浴日：  ・特別浴（入所者１人当たり）　週　　回  　　対象者数：　　　人　　入浴日：  ・当日入浴できない者の処遇状況  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ※オムツ使用等の状況  使用者数　　　　人（うち夜間のみ使用者数　　　人）  定時交換回数　　　回、トイレ誘導者数　　　人、誘導回数　　回 | | | | | | | | |
|  | 1. 排泄の自立支援について、必要な援助をしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. おむつの交換や清拭、ポ－タブルトイレの使用等に際してのプライバシーに配慮していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (9)　おむつ交換等排泄介助については、夜間時間帯の間隔やおむつの交換の必要回数が確保されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 排泄の経過を把握し、記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （褥瘡対策） | 褥瘡患者の状況  入所前から　　　　名　　入所後発症　　　　名 | | | | | | | | |
|  | 1. 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に、例えば以下のような体制を整備していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ・褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めていますか。  担当職種（　　　　　　　） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置していますか。  構成メンバー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  開催頻度　　　回/ | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・褥瘡対策のための指針を整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 研修実施状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 研修日 | 研修内容 | 研修区分 | 参加職種 | |  |  | 内部・外部 |  | |  |  | 内部・外部 |  | |  |  | 内部・外部 |  | | | | | | | | | |
|  | 1. 離床、着替え、整容その他日常生活の世話を適切に行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 常時 1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者の負担により、従業者以外の者による看護及び介護を受けさせず、従業者で対応していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 家族に介護に来るよう強制せず、従業者で対応していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 13 食事の提供 | 1. 栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとなっていますか 。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 栄養量は「日本人の食事摂取基準（最新版）」を踏まえたものとなっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 朝食、昼食は適切な時間に提供していますか。   　　　　■・朝食　－　配膳時刻　　　時　、食事時間　　　時～　　時  　　　　　・昼食　－　配膳時刻　　　時　、食事時間　　　時～　　時 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①夕食は午後５時以降に配膳されていますか。    * 1. 午後６時以降に配膳されていますか。   ■・夕食　－　配膳時刻　　　時　、食事時間　　　時～　　時 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ※食事の提供状況（直近１ヶ月における利用実人員）   * 1. 普通食　　　　　　人   2. 濃厚流動食　　　 人（うち療養食該当 　　人）  1. 療養食　　　　　　人（療養食加算を算定している者）   ・糖尿病食　　　　人  ・腎臓病食　　　　人（心臓疾患に対する減塩食療法）  ・肝臓病食　　　　人　・胃潰瘍食　　　　人  ・貧血食　　　　　人　・脂質異常症食　　　人  ・膵臓病食　　　　人　・痛風食　　　　　人  ・特別な場合の検査食　　　　人 | | | | | |  |  |  |
|  | 1. 調理は献立に従って行うとともに、実施状況が明らかにされていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 献立は必要に応じ、医師の指導を受けていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 調理及び配膳に当たり、適切な衛生管理がなされていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 食事は、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ食堂で行われるよう努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 保存食は材料及び調理済食品を２週間分保存していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 調理関係職員（調理員、栄養士等）の検便は定期的（月１回以上）に行っていますか。（夏季は月２回以上が望ましい） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・新規採用者の場合、調理業務従事前にも行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (11) 業務委託している場合には、下記の項目について施設自らが行っていますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①栄養管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②調理管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③材料管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④施設等管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤業務管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥衛生管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦労働衛生管理 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (12)居室関係部門と食事関係部門の連携・食事内容の検討を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①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摂ることを支援していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②その際、共同生活室で食事を摂るよう強制していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （栄養マネジメント　**実施**施設） | (16) 食事の安全面、衛生面は確保されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (17) 食事の嗜好を栄養ケア・マネジメント等により把握するとともに、残食結果（喫食状況）を記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （栄養マネジメント　**未実施**施設） | 1. ①検食は毎食前に行われ、その結果が検食簿に記録されていますか。検食簿には、衛生面の項目（異物の混入・適切な加熱状況・異味異臭）が設けられていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②検食は施設長以下職員が交代で行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 嗜好調査を実施していますか。　　■実施回数　（　年　　　　回　） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 喫食調査（残食調査）を行い、記録を残していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 14　相談及び援助 | 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又は家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言又は援助を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 15　社会生活上の便宜の供与等 | 1. 家族や友人が気軽に来訪・宿泊することができる機会や、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動(同好会やクラブ活動などを含める)の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きに   ついてその者又は家族が行うことが困難な場合は、その者の同意を得て代行していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②金銭に係るものは書面等により事前に同意を得、代行後、その都度本人の確認を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 常に入所者の家族との連携を図り、入所者とその家族との交流の機会を確保していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者の外出の機会を確保するように努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 16 機能訓練 | 1. ①入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②必要な器具を整備し、活用していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③実施計画を作成していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④実施経過、結果の記録を作成していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 機能訓練室での訓練以外の訓練についても十分に配慮されていますか。（日常生活での機能訓練、レクリエ－ション、行事の実施等） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ■レクリエーション、行事の主なもの   |  | | --- | |  | | | | | | |  |  |  |
| 17 健康管理 | 1. 医師又は看護職員は、常に入所者の健康状況に注意し、健康保持のための措置を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 18 入所者の入院期間中の取扱い | * + 1. 入院後、おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときはその者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後、円滑に再入所できるようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ■やむを得ない事情により再入所できない事例があった場合は、その事例　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |  |  | □ |
|  | * + 1. 入所者の入院期間中のベッドについては、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院時に円滑に再入所できるよう、計画的に行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 19入所者に関する市町村への通知 | 次のいずれかに該当する場合、遅滞なく意見を付して市町村に通知していますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①入所者が正当な理由なしに指示に従わず、要介護状態の程度を増進させたとき。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②不正に保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 20緊急時等の対応 | 現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合  その他必要な場合のため、あらかじめ医師との連携方法その他の緊急時等  における対応方法を定めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 21 管理者による  管理 | 管理者は、専ら当該施設の職務に従事する常勤の職員ですか。  ※　ただし、管理上支障がない場合は、同一敷地内にある事業所、施設等の職務に従事することができます。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 22 管理者の責務 | (1)　管理者は、施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　管理者は、従業者に当該施設に係る基準省令の「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 23 計画担当介護支援専門員の責務 | (1)　入所申込者の入所に際しては、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、生活暦、病歴、指定居宅サービス等の利用状況を把握していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　入所者の心身の状況、その置かれて環境等に照らし、その者が居宅等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、従業者の間で協議していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅等において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　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していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)　身体的拘束等の様態及び時間その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (6)　苦情の内容を把握し、記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (7)　事故の状況及び事故に際して採った処置について把握し、記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 24 運営規程 | 運営規程には次の重要事項が定められていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①施設の目的及び運営方針 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②従業者の職種、員数及び職務内容 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③入所定員（入居定員） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④ユニット数及びユニットごとの入居定員 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤施設サービスの内容  　　※主な事項を記載 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥利用料及びその他の費用の額  ※以下の事項で記載のないものの「□」に✓をすること。  　　 □施設が徴収する全ての利用料等（介護報酬以外）  □居住費及び食費の負担限度額  　　 □居住費の入院又は外泊時の取扱い　□消費税の課税の有無  　　 □その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦施設利用にあたっての留意事項  　　※主な事項を記載 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑧緊急時等における対応方法 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑨非常災害対策 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑩その他施設の運営に関する留意事項  　・身体的拘束等の原則禁止  　 ･ 虐待防止に関する事項  　 ･ その他の留意事項  　　※主な事項を記載 | | | | | | □ | □ | □ |
| 25 勤務体制の確保等 | 1. 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表（予定と実績）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護･介護職員等の配置等を明確にしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 非常勤職員も含めた全ての職員に、雇用契約書等による勤務条件の明示を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 職員の健康診断は年１回（夜勤を行う職員については年２回）　行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者の処遇に直接影響を及ぼす業務について、当該施設の従業員のみによるサービスを提供していますか。   　　（処遇に直接影響を及ぼさない業務　：　調理業務、洗濯等） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 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した勤務体制となっていますか。   ※入居者個々の個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助するために、「馴染みの関係」が求められることによるものである。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 次の勤務体制を確保していますか。   　　①　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。  　　②　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。  　　③ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していますか。  ④ユニットリーダー研修修了者が２名以上いますか。 | | | | | | □　 □　□　□ | □　 □　□　□ | □　 □　□　□ |
| （研修関係） | 1. 従業者の資質の向上のため、計画的な研修の機会を確保していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 研修に参加する職員に偏りはありませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 研修内容を研修参加職員以外に還元できる体制（記録含む）が整備されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者の意思と人格を尊重したサービス提供するため、職員の人権意識の向上を図るための内部研修の実施や外部研修に参加させていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ＜実施状況＞  （これまでの実績がない場合、今後の研修予定を記入してください。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 研修日 | 研修内容 | 研修区分 | 参加職種 | |  |  | 内部・外部 |  | |  |  | 内部・外部 |  | |  |  | 内部・外部 |  | | | | | | | | | |
| 26 定員の遵守 | 1. 施設の入所定員を遵守していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 施設のユニットごとの入居定員を遵守していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 居室の定員を超えないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ■緊急その他のやむを得ない事情による定員超過がある場合は、その理由及び入所者数（記入日現在）  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |  |  | □ |
|  | （4）近い将来、地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、地域密着型介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護福祉施設サービスを受けることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する(特例利用)場合は、入所定員に100分の105を乗じて得た数を超えないようにしていますか。  　　※この取扱いは一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)前号の特例利用の受け入れを行った場合、その理由を入所者台帳等に記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 27 非常災害対策 | (1)　非常災害に関する具体的計画はありますか。  ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあってはその者に行わせることになります。　また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせることになります。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　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していますか。  ※「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めたものです。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　①定期的に必要な訓練を行っていますか。（年２回以上） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②うち１回は夜間を想定した訓練を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ※訓練の実施状況   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 実施日 | 実施の時期 | 入所者の参加 | 地域の参加 | 消防署立会い | | . . | 昼間・夜間 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | | . . | 昼間・夜間 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |   どちらかを○で囲むこと。（実施の時期の夜間は夜間想定を含む） | | | | | | | | |
|  | (4) ①防火管理者（消防法に基づく）を置いていますか。  ※当該管理者の職名を記載  職名 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②防火管理者が変更となった場合、変更届を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)　消防法による消防計画の届出を行っていますか。  消防計画の提出日　　　　　年　　月　　日 | | | | | | □ | □ | □ |
| (6)　消防法による避難設備、消防用設備の定期点検及び報告を行っていま  すか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (7)　地震防災対策マニュアルを作成していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 28 衛生管理等 | 1. 施設、食器、飲料水等の衛生管理及び施設内の悪臭対策は適切に実施していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 食品の保管設備、食器の消毒・保管方法等は大量調理衛生マニュアルに沿って行われていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 簡易専用水道【有効容量が10㎥を超える貯水槽（受水槽）】を使用している場合、年１回法定検査を受けていますか。   法定検査受検日　　　　　年　　　月　　　日  清掃実施日　　　　　　　年　　　月　　　日  水質検査実施日　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 貯水槽（受水槽）を使用している場合、清掃を年１回以上行っていますか。   清掃実施日　　　　　　　年　　　月　　　日  水質検査実施日　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 井戸水を使用している場合、必要な水質検査を実施し、適切に衛生管理を行っていますか。   水質検査実施日　　　　　年　　　月　　　日  　　残留塩素測定頻度　　　　　　回/ | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 施設内の適温の確保に努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. シーツ交換は　週１回以上行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 清潔リネン庫に掃除器具や不潔リネン等の汚染の原因になるものを置かないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 医薬品及び医療用具の管理は適切ですか。   　　①医薬品は、施錠のできるところに保管されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②医務室の職員が不在になるときは、出入口を施錠していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③冷蔵庫に医薬品と食品が混在しないよう配慮していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④医薬品、特に睡眠剤（向精神薬）など危険を伴うものについては、管理責任者を定めていますか。  （向精神薬については、医薬品受払簿を整備することが望ましい。） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤医薬品、薬剤の取扱いにおいて誤薬・誤飲防止等の入所者に対する安全対策を講じていますか。 （入所者への与薬に関するマニュアル等の作成） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 感染症予防の必要な措置を講じていますか。   　　①感染症マニュアルを整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②感染症マニュアルに以下の項目が規定されていますか。  ※次の（　）内の事項で、記載できていない事項の「・」を ○で囲んでください。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・ＭＲＳＡ　　　・疥癬　　　　　　・Ｏ-１５７  ・ノロウイルス　・インフルエンザ　・結核 | | | | | |  |  |  |
| ③感染症マニュアルの内容を職員に周知していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌(O-157等)感染症対策、レジオネラ症対策等について、別途通知等に基づき適切な措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は必要な指示を行う体制を整えていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥共用タオルや固形石鹸を使用しないようにしていますか。 （職員、入所者共） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦手指消毒薬剤又は消毒器を設置していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように以下のような必要な措置を講ずるよう努めていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①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を設置していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②委員会は概ね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて随時開催し、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③専任の感染対策を担当する職員（看護師が望ましい）を決めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 委員会の構成メンバー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  人数　　　　人　　開催頻度　　回/ 記録の有無　有・無  感染症対策担当者　職種 | | | | | |  |  |  |
|  | ④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が整備されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応が規定されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を、年２回以上開催していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 研修実施状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 研修日 | 研修内容 | 研修区分 | 参加職種 | |  |  | 内部・外部 |  | |  |  | 内部・外部 |  | |  |  | 内部・外部 |  |   ※業務委託業者に対する指針の周知　→　実施・未実施 | | | | | | | | |
| 1. 次の場合、市町村等に迅速に感染症又は食中毒が疑われる者等の   人数、症状、対応状況等を報告するとともに保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じていますか。   * + 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が１週間以内に２名以上発生した場合。   + 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が   １０名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。   * + 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。 | | | | | | □　　□　　□ | □　　□　　□ | □　　□　　□ |
|  | 1. 食中毒（O-157含む）及び感染症予防について必要に応じ保健所の助言、指導を求めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 29　協力病院等 | 1. ①入院治療を必要とする入所者のために、協力病院を定めていますか。(少なくとも１の協力病院について、本市の区域内に所在していますか。)   　※　協力病院と必要な事項を取り決めた書面（契約書や協定書など）がない場合は「できていない」をチェックしてください。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 名称 | 診療科目 | 搬送時間 | 病床数 | |  |  | 分 | 床 | |  |  | 分 | 床 | |  |  | 分 | 床 | | | | | | | | | |
|  | ②入所者の入院や休日夜間等の対応について取り決めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③施設から近接した病院を確保していますか。  （自動車等で20分程度を目安） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 協力歯科医療機関を定めていますか。   　※　協力病院と必要な事項を取り決めた書面（契約書や協定書など）がない場合は「できていない」をチェックしてください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 名称 | 訪問の  有無 | 施設から  の距離 | |  | 有・無 | km | |  | 有・無 | km | | | | | | | □ | □ | □ |
| 30 掲示 | 1. 施設内の見やすい場所に、以下の重要事項を掲示していますか | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ①運営規程の概要 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②従業者の勤務体制 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③協力病院 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④利用料及びその他の費用 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤食事の週間メニュー | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥その他のサービスの選択に関する重要事項  　　※主な事項を記載 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 入所者の手の届く可能性のある掲示物に押しピンを使用していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 31 秘密保持等 | 1. 従業者に対し、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 従業者が退職後においても、正当な理由なく、当該秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ■秘密保持のための措置の内容  ・従業者に対する措置の内容  　　（ 口頭、就業規則、誓約書、その他（　　　　　　　　　　　　　　　））  ・退職者に対する措置の内容  　 （ 口頭、就業規則、誓約書、その他（　　　　　　　　　　　　　　）） | | | | | |  |  |  |
|  | 1. 居宅介護支援事業者等に対し、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同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　個人情報保護のための体制づくりがなされていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)　個人情報保護のために職員への意識啓発、教育を実施していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (6)　ケースの記録は鍵のかかる部屋に保管して施錠するなどプライバシー保護に配慮していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (7)　居室の表示等はプライバシーが十分に配慮されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 32 広告 | 広告の内容が虚偽又は誇大なものとならないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 33居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | 1. 居宅介護支援事業者また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供与を行なっていませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者またはその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 34 苦情処理 | 1. 相談窓口（当該施設、市町村、国保連合会）、苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するための措置の概要を施設内に掲示していますか。   苦情解決責任者：職名　（　　　　　　　）  苦情対応担当者：職名　（　　　　　　　） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 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、市町村から指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 当該市町村からの求めがあった場合には、上記についての改善の内容を報告していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記についての改善の内容を報告していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの向上に向けた取組を自ら行っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 第三者委員（オンブズマン）を設置し、苦情解決に努めていますか。   　　※置いている場合は「できている」に、置いていない場合は 「できていない」にチェックしてください。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 35 地域との連携 | 1. 施設の運営に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、当該施設を管轄する地域包括支援センターの職員、知見を有する者で構成される運営推進会議を設置し、概ね２月に１回以上開催していますか。   ※運営推進会議に対して活動状況の報告をし、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くようにしているか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 運営推進会議に出された報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、この記録を公表しているか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 施設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を図っていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者からの苦情に関して、市町村が派遣する介護相談員の受け入れや広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業に協力するよう努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 36事故発生の防止及び発生時の対応 | 1. 事故発生の防止のための指針を整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 事故発生の防止のための指針に下記の項目が規定されていますか。 | | | | | |  |  |  |
| ①施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 | | | | | | □ | □ | □ |
| ④施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤介護事故等発生時の対応に関する基本方針 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故発生の防止のための委員会を設置し、専任の安全対策を担当する者を決めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 当該委員会は例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等、幅広い職種により構成されていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故発生の防止のための研修を、年２回以上開催していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故発生時は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故の状況、その背景及び事故に際して採った処置について記録していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行えるよう体制（保険加入、積立金）をとっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故対応マニュアル、又はそれに準ずるものを整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 事故対応マニュアル等は全ての職員に周知が図られていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 37 会計の区分 | 施設サービスの事業の会計とその他の事業との会計を区分していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 38 記録の整備 | 1. ①従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②記録者は特定できますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③各記録が鉛筆書ではなく、ペン書きやコピー等保存性に配慮したものとしていますか。（電子カルテ等の場合は、できているにチェックしてください。） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 入所者に対する施設サ－ビスの提供に関する諸記録を整備し、次に掲げる日から５年間保存していますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①施設サ－ビス計画書：計画の完了の日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②提供した施設サービスの具体的な内容等の記録：サービスを提供した日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③健康管理の記録等：記録を行った日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等に関する記録：サービスを提供した日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤基準省令第3条の26に係る市町村への通知に係る記録：通知の日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥苦情の内容の記録：サービスを提供した日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦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：サービスを提供した日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑧入所選考委員会(入所の選考に係る事務を行うための合議制の委員会)の議事録：記録を行った日 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ※なお、医師の診療録は５年 | | | | | |  |  |  |
| （3）運営推進会議における活動状況の報告、評価、要望、助言等の記録を整備し、完結の日から５年間保存していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 39 開設者の住所の変更の届出等 | 以下の事項に変更があったとき、10日以内にその旨を草津市長に届け出ていますか。 | | | | | |  |  |  |
| ①　施設の名称及び開設の場所 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③　開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④　併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤　建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥　施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦　運営規程 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑧　協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の  内容（協力歯科医療機関の名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑨　役員の氏名、生年月日及び住所 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑩　介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑪　施設サービス費の請求に関する事項 | | | | | | □ | □ | □ |
| 40高齢者虐待の  防止  【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】 | 施設の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 入所する高齢者について、以下に掲げる行為を行っていませんか。 | | | | | |  |  |  |
| ①　高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること | | | | | | □ | □ |  |
| ②　高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること | | | | | | □ | □ |  |
| ③　高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと | | | | | | □ | □ |  |
| ④　高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること | | | | | | □ | □ |  |
| ⑤　高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること | | | | | | □ | □ |  |
| 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置（人権研修等）を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 41介護職員によるたん吸引等の取扱い  【社会福祉士及び介護福祉士法】 | （1）看護職員との連携のもと、介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施していますか。 | | | | | | □ □ □ □ □ |  | □ |
| （2）介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施している場合、登録特定行為事業者としての登録をしていますか。  ※登録している場合は以下の書類があることを確認してください。  ①登録番号のわかる書類（登録特定行為事業者登録の受理通知）  ②認定特定行為業務従事者認定をうけた介護職員の名簿  ③上記②の介護職員について認定証（原本又は写し）  ※②と③の不一致があれば、登録特定行為事業者登録の変更、認定特定行為業務従事者の追加認定申請等が必要な場合があります。 | | | | | | □ | □ |  |
| 口腔内のたんの吸引について | 口腔内のたんの吸引を実施する際には、以下のような標準的な手順で実施していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | 1. 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、   ⅰ）口腔内のたんの吸引を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介  護職員とで協働して実施できるかを確認していますか（検討・判定記録等がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⅱ）当該入所者について口腔内のたんの実施する介護職員について、看護  職員との連携の下、配置医師が承認していますか（承認したことがわかる記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②　毎朝又は当該日の第１回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認していますか（確認した結果の記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③　当該日の第２回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、以下の点に留意し、たん吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察していますか（実施・観察等の記録がありますか）。  ○深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。  ○適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。  ○吸引時間が長くならないようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 胃ろうによる経  管栄養について | （１）胃ろうによる経管栄養を実施する際には、以下のような標準的  な手順で実施していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | 1. 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、   ⅰ）胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるかを確認の上実施していますか（検討・判定記録等がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⅱ）当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医師が承認していますか（承認したことがわかる記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ②　毎朝又は当該日の第１回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態（び爛や肉芽や胃の状態など）を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認していますか（確認した結果の記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③　看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始していますか（看護職員による実施の記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④　介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行っていますか（姿勢の介助や見守りの記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤　介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察していますか（観察の記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | （２）介護職員と看護職員との役割分担は適切ですか（以下の項目については看護職員が行っていますか、看護職員による確認等の記録がありますか）。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・胃ろうの状態に問題がないことの確認  ・栄養チューブ等と胃ろうの接続  ・注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。） | | | | | |  |  |  |
| 42　集団指導の伝達 | 草津市が実施した直近の集団指導の内容について、事業所職員に周知していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 第５ 介護給付費の算定及び取扱い |  | | | | | |  |  |  |
| １　基本的事項  （端数処理） | 算定される単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数は切り捨てていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| (入所などの日数の数え方) | (1)　入所の日数については、入所日及び退所日の両方を含めて、施設サービス費を算定していますか。  ※以下の事項に該当する場合は、それぞれの事項のとおり取扱うこと。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　当該施設と短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）が次の位置関係にある場合、当該施設へ入所した日は入所の日数に含め、退所した日は入所の日数に含めずに、施設サービス費を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①当該施設と介護保険施設等が同一敷地内にある場合 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②当該施設と介護保険施設等が隣接若しくは近接する敷地にあって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3)　当該施設の入所者が、当該施設と次の位置関係にある病院又は診療所の医療保険適用病床（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）へ入院した場合、当該施設における入退所の日は入所の日数に含めずに、施設サービス費を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①当該施設と医療保険適用病床が同一敷地内にある場合 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②当該施設と医療保険適用病床が隣接又は近接する敷地にあって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合 | | | | | | □ | □ |  |
| ２ 地域密着型介護福祉施設サービス費 | 1. 居室の区分に応じて所定単位数を算定していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| （夜勤職員） | 1. 夜間勤務職員の基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の97に相当する単位数としていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （定員超過） | 1. 入所者数が定員を超過した場合は、所定単位数の100 分の70に相当する単位数としていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・次の場合は、入所定員に100 分の105 を乗じて得た数までは減算が行われません。  　　　①市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合  　　　②当該施設の入所者が入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）  　・また、指定短期入所生活介護事業所の空床の特例利用の場合は、入所定員に100 分の105 を乗じて得た数までは、減算が行われません。 | | | | | |  |  |  |
|  | 1. 定員の超過は、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消するように努めていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| （人員欠如） | 1. 介護・看護職員の総数が基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の 70の相当する単位数としていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ・人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合は、その翌月から入所者の全員について所定単位数が減算されます。  　・１割の範囲内で減少した場合は翌々月から所定単位数が減算されます。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く。） | | | | | |  |  |  |
|  | 1. 看護職員数が基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の70に相当する単位数としていますか。   　・人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合は、その翌月から入所者全員について減算されます。  　・１割の範囲内で減少した場合は翌々月から所定単位数が減算されます。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く。） | | | | | | □ | □ | □ |
|  |
|  | 1. 介護支援専門員の員数に欠員が生じた場合は、所定単位数の100 分の70に相当する単位数としていますか。   　・欠員が生じた場合は、その翌々月から所定単位数が減算されます。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ３ ユニットケア体制 | ユニット型地域密着型介護老人福祉施設において、施設基準を満たさない場合、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数としていますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ・日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ・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。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ※減算については、ある月（歴月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます。  （ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。） | | | | | |  |  | □ |
| ４ 特定入所者介護サービス費 | (1)　居住費及び食費におけるを負担限度額の範囲内で徴収する場合に限って当該費用を請求していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　負担限度額認定者であるものの、居住費又は食費についていずれかを負担限度額を超えて徴収している場合は、当該費用を請求していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　居住費又は食費について負担限度額よりも低い額で徴収する場合、基準費用額と負担限度額との差額で請求していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　入院または外泊時に居住費を入所者から徴収する場合（短期入所生活介護未利用）で、当該費用を請求するときは、当該外泊時費用算定期間内となっていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)　 入院または外泊中の初日又は最終日に食事の提供を行わなかった場合、負担限度額認定証の交付を受けた者の当該日に係る補足給付を請求していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ５ 身体拘束廃止  未実施減算 | (1)　指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準第162条第7項に規定する身体拘束等を行う場合の記録を行っていますか。また、同条第6項に規定する措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　上記の記録及び措置を行っていない事実が生じた場合に、次の事項を行っていますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①速やかに改善計画を草津市長に提出している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②改善計画提出後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を草津市長に報告している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③上記①・②の手続きを行った上で、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、入所者全員について、所定単位数から減算している。 | | | | | | □ | □ |  |
| ６ 日常生活継続  支援加算 | (1) 下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①次のaからｃのいずれかに該当していますか。  a算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が 要介護４ 若しくは 要介護５ の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。  b算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 100 分の 65 以上であること。  c社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。  　※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者をいう。  　※「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とあるのは、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項の医師の指示の下に行われる、「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」が必要な者をいう。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②介護福祉士を常勤換算方法で、※入所者の数が ６ 又はその端数を増すごとに １ 名以上配置していること。  　※入所者の数は、当該年度の前年度の平均  　※併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が１：１ 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。  空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数における、要介護４又は５の者の割合及び日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いていますか。また届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は１２月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要であることから、これらの割合について毎月記録していますか。  (2)　社会福祉士及び介護福祉士施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合について、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要であることから、これらの割合について毎月記録していますか。  　※入院・外泊が長期に渡り、その月において１ 日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。 | | | | | | □　　　　　　　　　　　　　□ | □　　　　　　　　　　　　　□ |  |
|  | (3)　介護福祉士の員数については、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしているか。  ※介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取　　得している者とすること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | （4）定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | （5）サービス提供体制強化加算を算定していない。 | | | | | | □ | □ |  |
| ７ 看護体制加算 | ●看護体制加算（Ⅰ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |
|  |  | | (1)常勤の看護師を １ 名以上配置していること。（兼務不可） | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (2)地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●看護体制加算（Ⅱ）  　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | 1. 看護職員を常勤換算方法で２名以上配置していること。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | 1. 地域密着型介護老人福祉施設サービス費又はユニット型地   域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | 1. 当該看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護   ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | |  | | | ①管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、 夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。 | □ | □ |  |
|  | |  | | | ②管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。 | □ | □ |  |
|  |  | |  | | | ③施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。 | □ | □ |  |
|  |  | |  | | | ④施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。 | □ | □ |  |
|  |  | | (4) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
| ８ 夜勤職員配置 加算 | ●夜勤職員配置加算（Ⅱ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | (1)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること。 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | (2)　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置し、ユニット部分全体に対し１人以上増配していること。  ※増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | (3)　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、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、ユニット部分全体に対し10分の9を加えた数以上であること。  　・入所者の動向を検知できる見守り機器を、入所者の数の100分の15以上の数設置していること。  　・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | | | | | □ | □ | □ |
|  | ●夜勤職員配置加算（Ⅳ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | (1)　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること。 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | (2)　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置し、ユニット部分全体に対し１人以上増配していること。  ※増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | (3)　ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、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、ユニット部分全体に対し10分の9を加えた数以上であること。  　・入所者の動向を検知できる見守り機器を、入所者の数の100分の15以上の数設置していること。  　・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | | | | | □ | □ | □ |
|  |  | 1. 夜勤時間帯を通じて看護職員又は次のいずれかに該当する職   員を1人以上配置していること。 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | * 1. 介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | * 1. 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | * 1. 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | * 1. 認定特定行為業務従事者 | | | | | □ | □ |  |
|  |  | ※上記いずれかの者について、勤務表の欄外に、特定、新特定又は認定といった表記をして、実地指導当日に該当者の名簿を提示すること。 | | | | |  |  |  |
|  | ※夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定していますか。（小数点第三位以下は切り捨てるものとする） | | | | | | □ | □ |  |
| ９　生活機能向上連携加算 | 下記基準に適合し、届け出ている場合、１月につき所定の単位を加算  していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリバビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（理学療法士等）が、施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（機能訓練指導員等）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. (1)の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、入所者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 | | | | | | □ | □ |  |
| 10　個別機能訓練 加算 | 下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
| (1)　常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　下記①～⑤を実施していますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①　理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②　機能訓練は専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置して行っていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③　機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っていますか。  　　※施設サービス計画に個別機能訓練計画に相当する内容を記載している場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④　開始時及びその３月ごとに１回以上入所者に対して内容を説明し、記録していますか。（計画について、同意を得ていますか。） | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤　記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に閲覧が可能となっていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 11　若年性認知症入所者受入加算 | (1)　若年性認知症入所者に対して地域密着型介護福祉施設サービスを行った場合、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき所定の単位を所定単位数に加算していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、当該加算を算定しないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3)　受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 12　常勤医師配置加算 | 常勤専従の医師を１名以上配置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 13　精神科医による療養指導加算 | 認知症の症状を呈する入所者が全入所者の３分の１以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月２回以上行われている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。  ※認知症の症状を呈する入所者  ・旧措置者は「認知症高齢者介護加算」の対象に該当している場合  ・医師が認知症と診断した者  ※常勤医師配置加算を算定している場合は、当該加算は算定していない。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 14 障害者生活支援体制加算 | ●障害者生活支援体制加算（Ⅰ）  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | | 入所者のうち、視覚、聴覚もしくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上の施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者を常勤専従の障害者生活支援員として１名以上配置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | □ | □ |  |
|  | ●障害者生活支援体制加算（Ⅱ）  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算して  いますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | | | | 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の  50以上の施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活  支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配  置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | □ | □ |  |
| 障害者生活支援員：次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者  イ視覚障害　　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者  ロ聴覚障害又は言語機能障害　　手話通訳等を行うことができる者  ハ知的障害　　知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者  ニ精神障害　　精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者 | | | | | |  |  |  |
| 15入院・外泊時の取扱い | * 1. 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、１月に6日（１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日）を限度として、所定単位数に代えて１日につき246単位を算定していますか。   ※「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族との旅行に行く場合の宿泊等も含みます。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 当該費用の算定に当たり、入院又は外泊期間の初日と最終日を含まずに算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 外泊期間中にそのまま退所した場合は、退所した日についても当該費用を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 入所者の入院又は外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供する場合、当該入所者から同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 入所者の入院又は外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供した場合、当該費用を算定しないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 外泊期間中にそのまま併設医療機関（同一敷地内等の医療保険適用病床）に入院した場合には、当該費用を算定しないようにしていますか。   　　※「併設医療機関（同一敷地内等の医療保険適用病床）」とは「１　基本的事項(入所等の日数の数え方)」の「(３)」を参照してください。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 併設医療機関(同一敷地内等の医療保険適用病床)に入院した場合、外泊時費用を算定しないようにしていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 16　外泊時在宅サービス利用の費用 | 1. 入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時算定を行う場合は算定していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 入所者の病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 外泊時在宅サービスの利用に当たっては、施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 17 初期加算 | (1)　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　当該入所者が過去３月間の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定していますか。（ただし、認知症の自立度判定基準によるランクⅢ、Ⅳ又はМに該当する場合は過去１月間） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合に算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該施設の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）は、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 18　再入所時栄養連携加算 | 1. 施設に入所（以下「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度施設に入所（以下「二次入所という。」する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、施設の管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を作成した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 19退所時等相談援助加算 | ※「入所期間が１月を超える」とは、民法の規定を準用します。例えば、３月１日入所の１月を超える日とは４月２日以降となります。（以下、特別の規定のない期間計算は同様の取扱いになります。【介護保険法第201条、民法第138～143条】） | | | | | |  |  | □ |
| ア 退所前訪問相談援助加算 | (1)　入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して退所後の相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者の場合は２回）を限度として所定の単位を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる入所者で、２回の訪問相談援助を行う場合には、１回目は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるもので、２回目は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、退所先が居宅である場合と同様に算定していますか。  ※他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。（以下、退所時指導等加算については同様の取扱い） | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設へ入所又は入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)　当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①退所日に算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関して記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
| イ 退所後訪問相談援助加算 | (1)　入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として所定の単位を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整や情報提供を行ったときも、退所先が居宅である場合と同様に算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  |
|  |
|  | (3)　当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設（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）へ入所又は入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  |
|  | ③死亡退所の場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①訪問日に算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関して記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
| ウ 退所時相談援助加算 | (1)　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定の単位を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　退所時相談援助の内容には、次の事項が含まれていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③家屋の改善に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④退所する者の介助方法に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3)　当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設（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）へ入所又は入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関して記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
| エ 退所前連携加算 | (1)　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として所定の単位を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入所者及びその家族において最終的に当該サービスを利用しないこととなった場合でも算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①退所してグループホームを利用する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②退所して病院又は診療所へ入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③退所して他の介護保険施設へ入所又は入院する場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④死亡退所の場合 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①退所日に算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③連携を行った日及び連携の内容の要点に関して記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者については、最初の在宅期間に移るときにのみ算定している | | | | | | □ | □ |  |
| 20 栄養マネジメント加算 | (1)　以下の基準を満たす場合に、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①原則として入所者全員に対して実施している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②常勤の管理栄養士（同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合も可能）を１名以上配置し、管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理を行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所後１週間以内に、関連職種と共同して入所者ごとの低栄養状態のリスクを把握している。（以下「栄養スクリーニング」という。）  ※当該施設に入所する前の情報だけで実施するのはなく、当該施設として入所後の状況を把握すること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④栄養スクリーニングの実施に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で作成している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握している。（以下「栄養アセスメント」という。） | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥栄養アセスメントの実施に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で、当該入所者のリスクに応じて作成している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑦管理栄養士は、栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者毎に栄養ケア計画を作成している。  ※以下の事項等を記載していますか。  ・栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）  ・栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）  ・解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項  　※歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑧栄養ケア計画の作成に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式となっている。  　※施設サービス計画に栄養ケア計画に相当する内容を記載している場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑨作成した栄養ケア計画を入所者又はその家族に説明し、サービス提供に関する同意を得ている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑩栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関係職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑪入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑫定期的に行うモニタリングの間隔は、栄養スクリーニング時に把握した低栄養状態のリスクのレベルに応じ、高リスク者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者はおおむね２週間ごと、中リスク者はおおむね１月ごと、低リスク者はおおむね３月ごととなっている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑬モニタリングでは、リスクのレベルに関係なく、低栄養状態の低リスク者も含め、少なくとも月１回は体重測定を行い、当該入所者の栄養状態の把握を行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑭モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で作成している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑮入所者ごとにおおむね３月を目途に、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑯入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑰定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　当該加算の算定に当たっては、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 21 低栄養リスク改善加算 | (1)　以下のとおり、実施していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老発第0907002号）に基づき行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師等の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること。（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。） | | | | | | □ | □ |  |
| 1. この計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. この計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として加算を算定しないこと。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合であっても、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間以ごとに受けるものとすること。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算を算定してないこと。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 1. 栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しないこと。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 22 経口移行加算 | (1)　以下の基準を満たす場合で、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①現に経管により栄養を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象としている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②当該栄養管理が必要であるとした医師の指示が、診療録等に記載されている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③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、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している。  ※施設サービス計画に経口移行計画に相当する内容を記載している場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができます。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④経口移行計画について、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤作成した経口移行計画について、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥経口移行計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑦算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管による食事摂取を終了した日までの間でとするが、当該計画が作成された日から180日以内となっている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑧当該計画が作成された日から180日を超えて実施する場合は、経口による食事摂取が一部可能な者であって、概ね２週間毎の医師の指示に基づき、継続して経口による食事摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合に限っている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑨継続して当該栄養管理が必要であること及びおおむね２週間ごとの医師の指示が、診療録等に記載されている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑩180日を超えて実施する場合に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑪入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑫定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次の項目について確認した上で実施していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ①全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②刺激しなくても覚醒を保っていられること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3)　当該加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算を算定していませんか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| (4) 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じていますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (1)以下の基準を満たす場合に、経口維持加算（Ⅰ）を算定していますか。  ①現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 23 経口維持加算（Ⅰ） |
|  | ②算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間となるが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月以内の期間になっていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定していませんか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限っていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑦栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑧経口維持計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑨入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月を超えて算定する場合には、以下の基準を満たした場合に算定していますか。  （1）水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示が出ている。  （2）特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られている。  （3）医師又は歯科医師の指示は、おおむね１月ごとに受けている。 | | | | | | □ | □ |  |
| 経口維持加算（Ⅱ） | (1)以下の基準を満たす場合に、経口維持加算（Ⅱ）を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| ①協力歯科医療機関を定めていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| ②経口維持加算(Ⅰ)を算定していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| ③入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第１項第１号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名以上参加していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 24 口腔衛生管理体制加算 | (1) 以下の基準を満たす場合に、１月につき所定の単位を算定していますか。  　　※入院・外泊中の期間は除き、当該月において１ 日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①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ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②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、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導となっていますか。  　　※個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない 。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載していますか。  ・当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題  ・当該施設における目標  ・具体的方策  ・留意事項  ・当該施設と歯科医療機関との連携の状況  ・歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）  ・その他必要と思われる事項 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (4)　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| 25 口腔衛生管理加算 | (1)　以下の基準を満たす場合に、１月につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①　口腔衛生管理体制加算を算定している。  　※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定できません。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ② 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。  　※「口腔ケア・マネジメントに係る計画」は施設ごとに作成することとなりますが、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要です。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対する口腔ケアを月２回以上行っている。  　※入所者ごとに口腔ケアを行うことが必要です。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④　入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤　定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能維持管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式１を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が３回以上算定された場合には口腔衛生管理加算を算定していない。 | | | | | | □ | □ |  |
| 26 療養食加算 | (1)　以下の基準を満たす場合に、１日につき３回を限度として所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②入所者の病状等に応じて、主治の医師により入所者に対し、疾患治療の直接の手段として発行された食事箋に基づき、療養食を提供している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③当該療養食に係る献立表が作成されている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④医師の発行する食事箋には、当該入所者の年齢、身長、体重、病名、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食）及び特別な場合の検査食などの内容が記載されている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)当該入所者に提供される治療食等については、以下の基準を満たしていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取扱うものとして、総量6.0g以下の減塩食となっている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ②高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は対象としていない。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ③肝臓病食については、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む）等となっている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ④胃潰瘍食については、手術前後に与える高カロリー食は対象としていないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は対象としている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取扱っている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残さ食についても対象としている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦貧血食の対象となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来している。（※）  ※医師が認める者 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑧高度肥満症（肥満度が+70%以上又はＢＭＩが35以上）に対して食事療法を行う場合に、脂質異常症食に準じて取扱っている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑨特別な場合の検査食は潜血食としている他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合としている。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑩脂質異常症食の対象となる入所者は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140㎎／dl 以上である者又はHDL-コレステロール値が40㎎／dl 未満若しくは血清中性脂肪値が150㎎／dl 以上となっている。  　※薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 27 配置医師緊急時対応加算 | (1)　以下の基準を満たす場合に、所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
| 1. 施設の配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）に施設を訪問して入所者に対し、診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合、深夜の場合それぞれ１回につき所定の単位を算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設へ訪問を依頼し、配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定していない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診療を行った時に限り算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、算定していない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えている。 | | | | | | □ | □ |  |
| 28 看取り介護加　算 | ●看取り介護加算（Ⅰ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、死亡日以前 ４ 日以上 30 日以下については１日につき 144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき 680 単位を、死亡日については１日につき 1,280 単位を死亡月に加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①対象者は次の１から３のいずれにも適合している入所者となっていますか。  １　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。  ２　医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること。  ３　看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。  ※本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくこと。  ※家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である  ※入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②次の１から４のいずれにも適合していますか。  １　常勤の看護師を １名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、 24 時間連絡できる体制を確保している。  ２　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。  ３　看取りに関する職員研修を行っている。  ４　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組を行っていますか。。  イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。  ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。  ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。  ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携により、  入所者等に対し十分な説明を行い、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、継続的な説明に努めていますか。  また、説明の際には入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥「看取りに関する指針」には以下の内容が定められていますか。  イ　当該施設の看取りに関する考え方  ロ　終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方  ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢  ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）  ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法  ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式  ト　家族への心理的支援に関する考え方  チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑦看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録していますか。  イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録  ロ　療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録  ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑧死亡日以前30日を上限として、所定単位数を死亡月にまとめて算定していますか。  　※施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑨退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しないようにしていますか。  ※死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定可能ですが、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑩入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であるとき、当該入院又は外泊期間を除いた期間について算定していますか。  ※入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑪退所後も継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行っていますか。  ※入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができます。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ※情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。 | | | | | |  |  |  |
| ●看取り介護加算（Ⅱ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記基準及び下記基準に適合し、届け出ている場合、死亡日以前 ４ 日以上 30 日以下については１日につき 144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき 780 単位を、死亡日については１日につき 1,580 単位を死亡月に加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | 1. 入所者の死亡場所が施設内であった場合に限り算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えている。 | | | | | | □ | □ |  |
| 29在宅復帰支援機能加算 | (1)　以下の基準に適合し、(２)～(４)を満たす場合、１日につき10単位を加算していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①算定日が属する月の前６月間において、当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（入所期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が２割を超えている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②退所者の退所した日から30日以内に、居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　入所者の家族との連絡調整を以下のとおり行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて次の相談援助を行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ハ　家屋の改善に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②また必要に応じて、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (4)　当該加算の算定を行う場合には、その算定根拠となる関係書類を整備していますか | | | | | | □ | □ |  |
| 30 在宅・入所相互利用加算 | (1)　以下の要件を満たしている者に対して、１日につき所定の単位算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ①複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が３月を超えるときは、３月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　在宅期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族などに対しその内容を説明し、同意を得ていますか。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3)　また、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については３月を限度とする）について、文書による同意を得ている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくっている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね１月に１回）カンファレンスを開いている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④カンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めている。 | | | | | | □ | □ |  |
| 31 小規模拠点集合型施設加算 | 同一敷地内に複数の居住単位を設けて施設サービスを行っている施設において、５人以下の居住単位に入所している入所者について、１日につき５単位を算定していますか。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 32 認知症専門　　ケア加算 | ●認知症専門ケア加算（Ⅰ）  　以下の基準を満たす場合に、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | (1)入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者との数が20人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。  ※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (3)当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●認知症専門ケア加算（Ⅱ）  　以下の基準を満たす場合に、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | (1)認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合している。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (2)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１の基準に加え１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。  　※加算対象となる者が10 名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が１名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。  ※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。 | | | | □ | □ |  |
| (3)当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 | | | | □ | □ |  |
| 33 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | (1)　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、施設サービスを行った場合に、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  | (2)　当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | | | |  |  |  |
|  | ①在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に指定地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定している。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らっている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ③当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ④次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定していない。  ａ病院又は診療所に入院中の者  ｂ介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所  中の者  ｃ短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、  短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短  期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録している。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥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している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ⑦当該入所者が入所前１月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定している。 | | | | | | □ | □ |  |
| 34　褥瘡マネジメント加算 | 下記基準に適合し、届け出た施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管  理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を算定しています  か。 | | | | | |  |  | □ |
| 1. 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果を報告すること。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 | | | | | | □ | □ |  |
| 1. 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | 1. ①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 | | | | | | □ | □ |  |
| 35　排せつ支援加算 | 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、曾入れに基づいた支援計画を作成し、支援計画に基づく支援を継続して実施した場合、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を算定していますか。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。 | | | | | | □ | □ | □ |
| 36サービス提供体制強化加算 | ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | (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60以上である。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | ※介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 | | | |  |  |  |
|  |  | | ※介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者を対象とする。 | | | |  |  |  |
|  |  | | (2) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  |  |
|  |  | | (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以上である。 | | | |  |  |  |
|  |  | | ※介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 | | | |  |  |  |
|  |  | | ※介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者を対象とする。 | | | |  |  |  |
|  |  | | (2) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | |  |  |  |
|  |  | | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | |  |  |  |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | (1) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が  100分の75以上であること。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | ※介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 | | | |  |  |  |
|  |  | | (2)職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | | |  |  | □ |
|  |  | | (1)施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  ※施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。  ※勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。  ※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする  また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (2)職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | | □ | □ |  |
|  |  | | (3)　定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
|  | 【共通】（サービス提供体制強化加算ⅠからⅢまで共通）  本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断していますか。 | | | | | | □ | □ |  |
| ※大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。  ※実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。 | | | | | |
| 37 介護職員処遇改善加算 | 下記基準に適合し、届け出ている場合、各区分に応じた単位数を算定していますか。  ※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げる  その他の加算は算定できません。 | | | | | |  |  | □ |
|  | ●　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  …介護報酬総単位数の1000分の83に相当する単位数  次に掲げる(1)と(2)のいずれにも適合していることが必要です。  (1)　次に掲げる基準のいずれの基準にも適合すること。  ①次に掲げる要件の全てに適合すること。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ａ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａについて、全ての介護職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａについて、全ての介護職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　平成27年4月から届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ●　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）  …介護報酬総単位数の1000分の60に相当する単位数  次に掲げる(1)と(2)のいずれにも適合していることが必要です。  (1)　次に掲げる基準のいずれの基準にも適合すること。  ①次に掲げる要件の全てに適合すること。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ａ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａについて、全ての介護職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　平成27年4月から届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ●　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）  …介護報酬総単位数の1000分の33に相当する単位数  次に掲げる(1)と(2)のいずれにも適合していることが必要です。  (1)　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。  ①次に掲げる要件の全てに適合すること。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ａ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている。  ｂ ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  |
|  | ②次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  ｂ ａについて、全ての介護職員に周知していること | | | | | | □ | □ |  |
|  |
|  | (2)　平成27年4月から届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ●　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）  …介護報酬総単位数の1000分の33に相当する単位数の100分の90に相  当する単位数  次に掲げる(1)と(2)のいずれかに適合していることが必要です。  (1)　次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。  ①次に掲げる要件の全てに適合すること。 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | ａ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ②次に掲げる要件の全てに適合すること。  ａ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ｂ ａについて、全ての介護職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　平成20年10月から届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | ●　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）  　　…介護報酬総単位数の1000分の33に相当する単位数の100分の80に相  当する単位数 | | | | | | □ | □ | □ |
|  | 【共通】（介護職員処遇改善加算ⅠからⅤまで共通）  (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、草津市長に届け出ている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している（する予定である）。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (4) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を草津市長に報告している（する予定である）。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (6) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付を適正に行っている。 | | | | | | □ | □ |  |
|  | (7) 別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）に基づいて、処理を行っている。 | | | | | | □ | □ |  |

併設ユニット型短期入所生活介護

| 項　　目 | 内　　　　　　　　容 | | | | できている | できていない | 該当無 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１ 基本方針 | 利用者一人ひとり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となるよう配慮しながら、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することにより、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ますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 第２人員に関する基準 |  | | | |  |  |  |
| １ 医　師  （本体施設と  兼務可） | １人以上となっていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ２ 生活相談員  （本体施設と  兼務可） | 1. 常勤換算方法で、利用者の数が100 又はその端数を増すごとに１人以上配置していますか。   　※本体施設の入所者と当該事業所の利用者の数とを合算した数について、常勤換算してください。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 社会福祉法にいう社会福祉主事の資格を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 利用定員が20名以上の場合、常勤を１人配置していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ３ 介護職員又　は看護職員  （本体施設と  兼務可） | 1. 介護職員及び看護職員の総数は常勤換算方法で利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上配置していますか。   　※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と当該事業所の利用者の数とを合算した数について、常勤換算してください。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 看護職員は利用定員が20名以上の場合、常勤を１人配置していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ４ 栄養士  （本体施設と  兼務可） | １人以上配置していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ５ 機能訓練  指導員 | 1. １人以上配置していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （本体施設と  兼務可） | 1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）ですか。   ※・日常生活費、レクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導は当該事業所の生活相談員又は介護職員の兼務可能です。  　・看護職員が機能訓練指導員を当該事業所で兼務を行う場合、看護職員の配置基準を満たすと同時に、当該機能訓練指導員の勤務時間の全体を看護職員に係る勤務時間として算入できます。 | | | | □ | □ | □ |
| ６ 利用者の数 | 従業者の員数算定のための利用者数  　・前年度の平均値としていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ・新規指定は適正な推定数により算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ７ 管理者 | 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。※ただし、指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、  当該指定短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。 | | | | □ | □ | □ |
| 第３　設備に関する基準 | 当該事業所の本体施設として必要とされる設備を有していますか。また、併設短期入所生活介護（一体的に運営される併設介護予防短期入所生活介護を含む）の事業の場合、専用の居室を設けていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 第４　運営に関する基準 |  | | | |  |  |  |
| １ 内容及び手続きの説明及び同意 | (1) サービス提供開始の際に、あらかじめ重要事項を文書で説明し、利用申込者の同意を得るとともに、交付していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| (2) 重要事項説明書及び契約書には、日付、説明者及び利用申込者が漏れなく記載されていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　重要事項説明書には、次の事項が記載されていますか。  ※次の各事項の（　）内の事項で記載のないものについて、「□」に✓をしてください。 | | | |  |  |  |
|  | ①運営規程の概要  □事業者情報 □事業所情報 □運営方針及び目的 □定員  □留意事項 □非常災害対策 □通常の送迎の実施地域 □緊急対応  □身体的拘束等原則禁止 □虐待防止措置 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②従業者の勤務体制  □職種　　□基準人員数　　□実配置人員数  □職務内容 | | | | □ | □ | □ |
|  | ③利用料及びその他の費用  　　□基本サービス費　　□加算関係　　□その他の費用  　　□滞在費及び食費の負担限度額　□消費税の課税の有無  　　□その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き　□徴収方法 | | | | □ | □ | □ |
|  | ④事故発生時の対応  □連絡先（市町村）　　□連絡先（利用者の家族）  □連絡先（居宅介護支援事業者）　　□対応策  □損害賠償 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤苦情処理の体制  □事業所内の処理体制及び連絡先　　□連絡先（市町村）  □連絡先（国保連） | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥その他利用者の選択に役立つ事項（協力病院、第三者評価等）  ※主な事項を記載 | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　利用者又はその家族が理解しやすいように、分かりやすいものとなっていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ２ 指定短期入所生活介護の開始及び終了 | 1. 利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に指定短期入所生活介護を提供していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者等との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ３ 提供拒否の禁止 | 正当な理由のある場合を除きサービス提供を拒否せずに、適切に利用者の受入を行っていますか。  ※拒否した事例及びその理由を記載してください。 | | | | □ | □ | □ |
| ４ サービス提供困難時の対応 | 当該事業所の通常の送迎の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し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の連絡、適当な他の指定短期入所生活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ますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ５ 受給資格等の確認 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ６ 要介護認定等の申請に係る援助 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ７ 心身の状況等の把握 | (1)　当該サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　利用者の心身の状況や置かれている環境、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向け、サービス担当者会議等を通じ、情報の収集・交換を行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ８ 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | 指定短期入所者生活介護の提供の開始に際して、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、 | | | |  |  |  |
| ①居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定短期入所生活介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ②また、居宅介護支援事業者に関する情報を提供していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ９ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 | 居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿った指定短期入所生活介護を提供していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 10 サービスの提供の記録 | (1) 指定短期入所生活介護を提供した際には、提供日及び内容、当該指定短期入所者生活介護について介護保険法第41条第６項の規定により利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準じる書面に記載していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) 指定短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的な内容を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 11 利用料等の受領  （法定代理受領サービス） | (1)　当該サービスに該当する場合、介護報酬告示上の額（算定する加算等を含む。）の１割又は２割の支払を受けていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| (2)　介護報酬告示上の額の１割又は２割負担分について、公費負担対象となる利用者に対しては、当該公費負担の給付対象となる額を控除した額の支払を受けていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)　当該サービスに該当しない場合に必要となる費用と当該サービスに該当する場合に必要となる費用との間に不合理な差額を設けていませんか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)　要介護度に応じた１月当たりの限度基準額を超える場合は、その超えたサービス利用に必要となる費用は全額利用者負担となっていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (5)　当該サービス利用が30日を超える場合には、その超えたサービス利用に必要となる費用は全額利用者負担となっていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （特別な  食事料） | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （滞在費及び食費） | 当該事業所の本体施設における当該事項（居住費は滞在費と読替え）と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （その他の日常生活費） | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （その他の日　常生活費以外の費用） | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （領収書） | 当該事業所の本体施設設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 12保険給付の請求のための証明書の交付 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 13指定短期入所生活介護の取扱方針 | (1) 利用者が、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、利用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、利用者の日常生活を支援するものとして行われていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 各ユニットにおいて利用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に配慮して行われていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 利用者のプライバシーの確保に配慮して、サービスが行われていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 指定短期入所生活介護が、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (5) 利用者又はその家族に対しサービスの提供方法等（指定短期入所生活介護  計画の目標、内容、行事、日課等を含む）について、理解しやすいように説明を行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. ①相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行っていますか。   　※「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合をいいます。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②また、相当期間未満（概ね４日未満）の利用であっても居宅介護支援事業者等と連携し、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （身体拘束の  原則禁止） | (8) 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。（身体的拘束等を行ってはならないこと、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の記録） | | | | □ | □ | □ |
| 14短期入所生活介護計画の作成 | 1. 管理者は、相当期間（概ね４日）以上にわたり継続して入所することが予定されている利用者について、心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了に至るまでのサービスの継続性に配慮して、他の従業者と協議の上、サービスの目標、具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ※ 計画については、介護の提供に関する計画等の作成に経験のある者や介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者又は介護支援専門員の資格を有する者がいる場合はその者にとりまとめを行わせることが望ましい。 | | | |  |  |  |
|  | (2)既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)短期入所生活介護計画の作成にあたっては、利用者又は家族に対し、その内容等について説明し、同意を得ていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (4)短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者又は家族に交付していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | （5）指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所生活介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 15 介護 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ※入浴の実施状況  ・一般浴（入所者１人当たり）　週　　回  対象者数：　　　人　　入浴日：  ・特別浴（入所者１人当たり）　週　　回  　　対象者数：　　　人　　入浴日：  ・当日入浴できない者の処遇状況  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  | オムツ使用等の状況  使用者数　　　　人（うち夜間のみ使用者数　　　人）  定時交換回数　　　回、トイレ誘導者数　　　人、誘導回数　　　回 | | | | | | |
| 16 食事の提供 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 食事の提供状況（直近１ヶ月における利用実人員）   * 1. 普通食　　　　　　人   2. 濃厚流動食　　　　人   3. 療養食　　　　　　人（療養食加算を算定している者）   ・糖尿病食　　　　人  ・腎臓病食　　　　　人（心臓疾患に対する減塩食療法）  ・肝臓病食　　　　人　・胃潰瘍食　　　　　人  ・貧血食　　　　　人　・脂質異常症食　　　人  ・膵臓病食　　　　人　・痛風食　　　　　　人  ・特別な場合の検査食　　　　人 | | | | | | |
| 17 機能訓練 | (1) ①利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要　な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②実施計画を作成していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ③実施経過、結果の記録を作成していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) 機能訓練室での訓練以外の訓練についても十分配慮されていますか。  　　（日常生活での機能訓練、レクリエーション、行事の実施等） | | | | □ | □ | □ |
| 18 健康管理 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 19相談及び  援助 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 20その他のサービスの提供 | (1) 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーション行事を行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| (2)常に利用者の家族との連携を図るよう努めていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (3)利用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、利用者が自律的に行うこれらの活動は支援していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| (4)常に利用者の家族との連携を図るよう努めていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 21利用者に関する市町村への通知 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 22緊急時等の対応 | 従業者は、現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。  　※緊急時において円滑な協力を得るため、事前に利用者の主治医から情  　　報を得ておくことが必要 | | | | □ | □ | □ |
| 23管理者の  責務 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 24 運営規程 | (1)　運営規程は事業所ごとに作成されていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　以下の内容が適切に規定されていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 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利用定員 | | | | □ | □ | □ |
|  | ④ユニット数及びユニットごとの入居定員 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤指定短期入所生活介護の内容  　※主な事項を記載 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥利用料及びその他の費用の額  　※以下の事項で記載のないものの「□」に✓をすること。  　　　□事業所が徴収する全ての利用料等（介護報酬以外）  □滞在費及び食費の負担限度額  　　　□消費税の課税の有無  　　　□利用料変更に係る手続き関係 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦通常の送迎の実施地域 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑧事業所利用にあたっての留意事項  　※主な事項を記載 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑨緊急時等における対応方法 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑩非常災害対策 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑪その他事業所の運営に関する重要事項  　・身体的拘束等の原則禁止  　・虐待防止に関する事項  　・その他の重要事項  　※主な事項を記載 | | | | □ | □ | □ |
| 25勤務体制の確保等 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 26 定員の遵守 | 次に掲げる利用者以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行っていませんか。 | | | |  |  |  |
|  | ①空床利用型にあっては、本体施設の入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②併設型にあっては、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数 | | | | □ | □ | □ |
|  | ■緊急その他のやむを得ない事情による定員超過がある場合は、その理由及び入所者数（記入日現在）  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、利用者数を超えて、静養室等において指定短期入所生活介護を行うことができる。 | | | |  |  | □ |
| 27地域等との連携 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 28非常災害  対策 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 29衛生管理等 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 30掲　示 | 以下の事項を、当該事業所の見やすい場所に掲示していますか。 | | | |  |  |  |
|  | ①運営規程の概要 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②従業者の勤務体制 | | | | □ | □ | □ |
|  | ③利用料及びその他の費用 | | | | □ | □ | □ |
|  | ④食事の週間メニュー | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤その他のサービスの選択に関する重要事項  　※主な事項を記載 | | | | □ | □ | □ |
| 31 秘密保持等 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 32広　告 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 33居宅介護支援  事業者に対する利益供与の禁止 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 34 苦情処理 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 35事故発生時の対応 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 36 会計の区分 | 当該サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 37 記録の整備 | (1) ①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。  　　②記録者は特定できますか。  　　③各記録が鉛筆書きではなく、ペン書きやコピー等保存性に配慮したもの　　　としていますか。（電子カルテ等の場合は、できているにチェックしてください。）  (2)　利用者に対する当該サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、次に掲げる日から５年間保存していますか。  ①短期入所生活介護計画：計画完了の日  ②①以外は、当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。  (3)　上記以外については、当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □　　　　　□　　　　　□ | □　　　　　□　　　　　□ | □　　　　　□　　　　　□ |
| 38指定の変更 | 以下の事項に変更があった場合に、変更後10日以内に草津市長に届け出ていますか。 | | | |  |  |  |
|  | ①事業所の名称及び所在地 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | | | | □ | □ | □ |
|  | ③申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等  （当該指定に係る事業に関するものに限る） | | | | □ | □ | □ |
|  | ④当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第121条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第４項に規定する併設事業所において行う場合にあっては、その旨 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑤建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第124条第３項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第140条の４第３項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑥当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第121条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときの当該特別養護老人ホームの入所者の定員 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑦事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑧運営規程 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑨指定居宅サービス等基準第136条（指定居宅サービス等基準第140条の13及び第140条の25において準用する場合を含む。）の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑩当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項 | | | | □ | □ | □ |
|  | ⑪役員の氏名、生年月日及び住所 | | | | □ | □ | □ |
| 39高齢者虐待の防止 | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 第５　介護給付費の算定及び取扱い |  | | | |  |  |  |
| １基本的事項  （端数処理） | 算定される単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数は切り捨てていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| (利用の日数  の数え方等) | (1)　利用の日数については、利用の開始日及び終了日の両方を含めて、短期入所生活介護費を算定していますか。  ※以下の事項に該当する場合は、それぞれの事項のとおり取扱うこと。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　当該事業所と短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）が次の位置関係にある場合、当該事業所へ利用を開始した日は利用の日数に含め、終了した日は利用の日数に含めずに、短期入所生活介護費を算定していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | ①当該事業所と介護保険施設等が同一敷地内にある場合 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②当該事業所と介護保険施設等が隣接若しくは近接する敷地にあって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合 | | | | □ | □ | □ |
|  | ※引き続き併設する特別養護老人ホームに入所するような場合 | | | |  |  |  |
|  | (3)　当該事業所の利用者が、当該事業所と次の位置関係にある病院又は診療所の医療保険適用病床（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）へ入院した場合、当該事業所における利用の開始日及び終了日は利用の日数に含めずに、短期入所生活介護費を算定していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | ①当該施設と医療保険適用病床が同一敷地内にある場合 | | | | □ | □ | □ |
|  | ②当該施設と医療保険適用病床が隣接又は近接する敷地にあって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合 | | | | □ | □ | □ |
| ２ 短期入所生活介護費 | (1)　居住環境（従来型個室、多床室）に応じた所定単位数を算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　利用者が連続して30日を超えて利用する場合に、30日を超える日以降の短期入所生活介護費を算定していませんか。 | | | | □ | □ | □ |
| （夜勤職員） | (3)　夜間勤務職員の基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の97に相当する単位数としていますか。 | | | | □ | □ | □ |
| （定員超過） | (4)　当該事業所の利用者数が利用定員を超過した場合は、該当月の翌月から解消月までの間、短期入所生活介護費を所定単位数の70％で算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ・次の場合は、利用定員に100 分の105 を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）までは減算が行われません。  　　　○老人福祉法第10条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））による入所によりやむを得ず利用定員を超える場合  　　ただし、この取扱いはあくまでも一時的かつ特例的なものであることから速やかに定員超過利用を解消する必要があります。 | | | |  |  |  |
|  | (5)　定員超過による減算を行う場合（減算期間中）は、次の加算を算定していませんか。 | | | |  |  | □ |
|  | ・療養食加算　・サービス提供体制強化加算 | | | | □ | □ | □ |
|  | (6)　当該事業所の本体施設において人員欠如となっている場合には、当該事業所の利用者に対しても、該当月の翌月から解消月までの間、短期入所生活介護費を所定単位数の70％で算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (7)　人員欠如による減算を行う場合（減算期間中）は、次の加算を算定していませんか。 | | | |  |  | □ |
|  | ・療養食加算　・サービス提供体制強化加算 | | | | □ | □ | □ |
| ３ ユニット  ケア体制 | ユニット型指定短期入所生活介護において、施設基準を満たさない場合、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数としていますか。 | | | |  |  | □ |
|  | ・日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ・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。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ※減算については、ある月（歴月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます。  （ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。） | | | |  |  |  |
| ４ 特定入所者介護サービス費 | 当該事業所の本体施設における当該費用（居住費を滞在費と読替え、外泊に係る取扱いを除く）と同様に請求していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ５　生活機能向上連携加算 | 当該事業所の本体施設における生活機能向上連携加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ６ 機能訓練指導員加算 | 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上（入所者数が100 を超える施設は、常勤専従の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等を常勤換算方式で入所者数を100 で除した数以上）配置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| ７個別機能訓練加算 | 次の要件に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
| ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置していますか。  ※１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となりますが、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。 | | | | □ | □ |  |
| ②機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していますか。  ※個別機能訓練計画は、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とし、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う必要があります。 | | | | □ | □ |  |
| ③個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | | | | □ | □ |  |
| ④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていますか。 | | | | □ | □ |  |
| ⑤短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めていませんか。 | | | | □ | □ |  |
| ⑥個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものとなっていますか。 | | | | □ | □ |  |
| ⑦目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標となっていますか。 | | | | □ | □ |  |
|  | ⑧生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週１回以上実施することを目安としていますか。 | | | | □ | □ |  |
| ⑨個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能ですか。 | | | | □ | □ |  |
| ⑩機能訓練指導員加算に係る常勤専従の機能訓練指導員とは別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員を配置していますか。 | | | | □ | □ |  |
| ８ 看護体制  加算 | ●看護体制加算（Ⅰ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  |  | 【併設型】 | | |  |  | □ |
|  |  |  | (1) 常勤の看護師を １ 名以上配置していること。 | | □ | □ |  |
|  |  |  | (2) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | □ | □ |  |
|  |  | 【空床型】 | | |  |  | □ |
|  |  |  | (1) 本体施設において、看護体制加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。 | | □ | □ |  |
|  | ●看護体制加算（Ⅱ）  　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか | | | |  |  | □ |
|  |  | 【併設型】 | | |  |  | □ |
|  |  |  | (1) 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに １ 名以上配置していること。 | | □ | □ |  |
|  |  |  | (2) 当該看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、 24 時間の連絡体制を確保していること。 | | □ | □ |  |
|  |  |  |  | ①管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関す取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。 | □ | □ |  |
|  |  |  |  | ②管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。 | □ | □ |  |
|  |  |  |  | ③施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。 | □ | □ |  |
|  |  |  |  | ④事業所の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。 | □ | □ |  |
|  |  | 【空床型】 | | |  |  | □ |
|  |  |  | (1) 本体施設において、看護体制加算（Ⅱ）の要件を満たしていること。 | | □ | □ |  |
|  | ●看護体制加算（Ⅲ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | 1. 看護体制加算（Ⅰ）の看護体制要件を満たしていること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2)前年度又は算定日の属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3)利用定員が29人以下の場合、イを、30人以上50人以下の場合、ロを算定している。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●看護体制加算（Ⅳ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1)看護体制加算（Ⅱ）の看護体制要件を満たしていること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2)前年度又は算定日の属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3)利用定員が29人以下の場合、イを、30人以上50人以下の場合、ロを算定している。 | | | | □ | □ |  |
| ９ 夜勤職員配置加算 | ●夜勤職員配置加算（Ⅰ）  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1) 短期入所生活介護費を算定していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設の入所者数を合算した人数を本体施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上上回って配置している。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設の入所者数を合算した人数を本体施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数に対し10分の9を加えた数以上であること。  　　・利用者の動向を検知できる見守り機器を、入所者の数の100分の15以上の数設置していること。  　　・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ●夜勤職員配置加算（Ⅱ）  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1) ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置し、ユニット部分全体に対し１人以上増配していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、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、ユニット部分全体に対し10分の9を加えた数以上であること。  　　・利用者の動向を検知できる見守り機器を、入所者の数の100分の15以上の数を設置していること。  　　・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | | | | □ | □ | □ |
|  | ●夜勤職員配置加算（Ⅲ）  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1) 短期入所生活介護費を算定していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設の入所者数を合算した人数を本体施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上上回って配置している。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設の入所者数を合算した人数を本体施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数に対し10分の9を加えた数以上であること。  　　・利用者の動向を検知できる見守り機器を、入所者の数の100分の15以上の数を設置していること。  　　・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (4) 夜勤時間帯を通じて看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 認定特定行為業務従事者 | | | | □ | □ |  |
|  | (5) (4)①、②又は③に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、(4)④に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。 | | | | □ | □ |  |
|  | ※上記いずれかの者について、勤務表の欄外に、特定、新特定又は認定といった表記をして、実地指導当日に該当者の名簿を提示すること。 | | | |  |  |  |
|  | ●夜勤職員配置加算（Ⅳ）  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1)　ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2)　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置し、ユニット部分全体に対し１人以上増配していること。  ※増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3)　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、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、ユニット部分全体に対し10分の9を加えた数以上であること。  　・利用者の動向を検知できる見守り機器を、入所者の数の100分の15以上の数設置していること。  　・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (4) 夜勤時間帯を通じて看護職員又は次のいずれかに該当する職  員を1人以上配置していること。 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者 | | | | □ | □ |  |
|  | 1. 認定特定行為業務従事者 | | | | □ | □ |  |
|  | (5) (4)①、②又は③に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、(4)④に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。 | | | | □ | □ |  |
|  | ※上記いずれかの者について、勤務表の欄外に、特定、新特定又は認定といった表記をして、実地指導当日に該当者の名簿を提示すること。 | | | |  |  |  |
| 10　医療連携強化加算 | 以下の基準を満たす場合に、１日つき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
| ①次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。  イ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の看護体制加算(Ⅱ)を算定している。  ロ　利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。  ハ　主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。  ニ　急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ている。 | | | | □ | □ |  |
| ②対象者は、次のいずれかに該当する状態ですか。  イ　喀痰吸引を実施している状態  ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態  ハ　中心静脈注射を実施している状態  ニ　人工腎臓を実施している状態  ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態  ヘ　人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態  ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態  チ　褥瘡に対する治療を実施している状態  リ　気管切開が行われている状態 | | | | □ | □ |  |
| ③急変時の医療提供の方針についての利用者からの同意について、文書で記録していますか。。 | | | | □ | □ |  |
| ④看護職員による定期的な巡視は、急変の予測や早期発見等のために行うものであるため、おおむね１日３回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認していますか。  ※巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。 | | | | □ | □ |  |
| 在宅中重度受入加算を算定していませんか。 | | | | □ | □ |  |
| 11認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 以下の基準を満たす場合に、１日つき所定の単位を加算していますか。 | | | |  |  | □ |
| ①利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、居宅介護支援専門員、当該短期入所生活介護事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期入所生活介護を開始している。  ※「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。 | | | | □ | □ |  |
| 1. 加算適用利用者が次の要件を満たす。   病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院中又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者が直接、短期入所生活介護の利用を開始していない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ③医師が判断した日又は、その次の日に利用開始している。  　※本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ④利用開始日から７日を限度として算定している。  ※本加算は、「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後８日目以降の短期入所生活介護の利用を妨げるものではないことに留意すること。  ※緊急短期入所受入加算との併算定は不可。 | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤判断した医師が診療録等に症状、判断の内容当を記録している。 | | | | □ | □ |  |
|  | ⑥事業所において、判断を行った日時、医師名及び利用開始にあたっての留意事項等を介護サービス計画書に記録している。 | | | | □ | □ |  |
| 12 若年性認知症利用者受入加算 | (1) 若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていますか。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。 | | | | □ | □ |  |
| 13 送迎加算 | (1) 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合に、片道１回につき所定の単位を加算していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | (2) 送迎に係る記録として、利用者、送迎者、送迎先等が明確にされていますか。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 送迎先が、利用者の都合による場合を含めて居宅以外となったときに、当該加算を算定していませんか。 | | | | □ | □ |  |
|  | (4) 送迎の実施については、運営規程に定める実施地域の範囲内となっていますか。 | | | | □ | □ |  |
|  | (5) 送迎が運営規程に定める実施地域の範囲外となる場合で、別途利用料の徴収に当たっては、運営規程にその利用料を規定していますか。 | | | | □ | □ |  |
| 14 療養食加算 | 当該事業所の本体施設における療養食加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 15在宅中重度受入加算 | (1) 指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、 １ 日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | 1. 訪問看護の提供を受けていた利用者が、その居宅において指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合が対象となっていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行っていますか。   ※特に初めてこのサービスを行う場合は、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。 | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 在宅中重度受入加算に係る業務について、訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払っていますか。 | | | | □ | □ | □ |
|  | * 1. 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担し、利用者に請求していませんか。   ※なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること「特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱について」(平成14年３月11日保医発0331002号を参照）。 | | | | □ | □ | □ |
| 16長期利用者に対する減算について | 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（施設の設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して1日につき所定単位数を減算していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 17緊急短期入所受入加算 | (1) 以下の者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日）を限度として、１日につき所定の単位を加算していますか。  　　※認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定は不可。 | | | |  |  | □ |
|  | ①利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者。 | | | | □ | □ |  |
|  | ②現に利用定員の100分の95に相当する数の利用者に対応している指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 | | | |  |  |  |
|  | ①緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算している。  　※「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となる。 | | | | □ | □ |  |
|  | ②あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている。  ※ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能。 | | | | □ | □ |  |
|  | ③緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録している。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存している。 | | | | □ | □ |  |
|  | ④既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行っている。 | | | | □ | □ |  |
|  | ⑤算定対象期間は原則として７日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談している。※ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に  及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で１４日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。 | | | | □ | □ |  |
| 18　認知症専門ケア加算 | 当該事業所の本体施設における認知症専門ケア加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |
| 19 サービス提供体制強化加算 | ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (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60以上である。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか | | | |  |  |  |
|  | (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以上である。 | | | |  |  |  |
|  | (2) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | |  |  |  |
|  | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | |  |  |  |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を算定していますか。 | | | |  |  | □ |
|  | (1)短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  　※指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 | | | | □ | □ |  |
|  | (2) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その割合について記録している。  ※ ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、直近三月の割合について、常勤換算方法により算出した平均を用い、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持している。 | | | | □ | □ |  |
|  | (3) 定員超過、人員欠如による減算を行っていない。 | | | | □ | □ |  |
| 20 介護職員処遇改善加算 | 当該事業所の本体施設における介護職員処遇改善加算と同様に算定していますか。 | | | | □ | □ | □ |

　併設ユニット型介護予防短期入所生活介護

| 項　　目 | | 内　　　　　　　　容 | できている | | できていない | 該当無 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１　基本方針 | | 利用者一人ひとり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となるよう配慮しながら、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することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。 | □ | | □ | □ |
| 第２ 人員に関する基準 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所において配置すべき員数を適切に配置していますか。 | □ | | □ | □ |
| 第３ 設備に関する基準 | | 当該事業所の本体施設として必要とされる設備を有していますか。また、併設介護予防短期入所生活介護（一体的に運営される併設短期入所生活介護を含む）の事業の場合、専用の居室を設けていますか。 | □ | | □ | □ |
| 第４ 運営に関する基準 | |  | □ | | □ | □ |
| １ 内容及び手続きの説明及び同意 | | (1)　サービス提供開始の際に、あらかじめ重要事項を文書で説明し、利用申込者の同意を得るとともに、交付していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (2)　重要事項説明書及び契約書には、日付、説明及び利用申込者が漏れなく記載されていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (3)　重要事項説明書には、次の事項が記載されていますか。  ※次の各事項の（　）内の事項で記載のないものについて、「□」に✓をしてください。 | □ | | □ | □ |
|  | | ①運営規程の概要  □事業者情報　　□事業所情報　　□運営方針及び目的  □定員　□留意事項　□非常災害　□送迎地域　□緊急対応  □身体的拘束等原則禁止　□虐待防止措置 | □ | | □ | □ |
|  | | ②従業者の勤務体制  □職種　　□基準人員　　□実配置人員  □職務内容 | □ | | □ | □ |
|  | | ③利用料及びその他の費用  　　□基本サービス費　　□加算関係　　□その他の費用  　　□滞在費及び食費の負担限度額  　　□消費税の課税の有無  　　□利用料変更に係る手続き関係　　□徴収方法 | □ | | □ | □ |
|  | | ④事故発生時の対応  □連絡先（市町村）　　□連絡先（利用者の家族）  □連絡先（介護予防支援事業者）　　□対応策  □損害賠償 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑤苦情処理の体制  □事業所内の処理体制及び連絡先　　□連絡先（市町村）  □連絡先（国保連） | □ | | □ | □ |
|  | | ⑥その他利用者の選択に役立つ事項（協力病院、第三者評価等）  ※主な事項を記載 | □ | | □ | □ |
|  | | (4)　利用者又はその家族が理解しやすいように、分かりやすいものとなっていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (5)　当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所であって、重要事項説明者や契約書を一体で作成している場合は、それぞれのサービス内容等が明確になっていますか。 | □ | | □ | □ |
| ２ 介護予防短期入所生活介護の開始及び終了 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| ３ 提供拒否の禁止 | | 正当な理由なくサービス提供を拒否せず、適切に利用者の受入を行っていますか。  ※拒否した事例・その理由を記載すること。 | □ | | □ | □ |
| ４ サービス提供  困難時の対応 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| ５ 受給資格等の  確認 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| ６ 要支援認定等の申請に係る援助 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| ７ 心身の状況等の把握 | | 当該サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防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努めていますか。 | □ | | □ | □ |
| ８ 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| ９ 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供 | | 介護予防サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿ったサービス提供をしていますか。 | □ | | □ | □ |
| 10サービスの提供の記録 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 11 利用料等の受領  （法定代理受領サービス） | | (1)　当該サービスに該当する場合、介護報酬告示上の額（算定する加算等を含む。）の１割又は２割の支払を受けていますか。 | □ | | □ | □ |
| (2)　介護報酬告示上の額の１割又は２割負担分について、公費負担対象となる利用者に対しては、当該公費負担の給付対象となる額を控除した額の支払を受けていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (3)　当該サービスに該当しない場合に必要となる費用と当該サービスに該当する場合に必要となる費用との間に不合理な差額を設けていませんか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (4)　要支援度に応じた１月当たりの限度基準額を超える場合は、その超えたサービス利用に必要となる費用は全額利用者負担となっていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (5)　当該サービス利用が30日を超える場合には、その超えたサービス利用に必要となる費用は全額利用者負担となっていますか。 | □ | | □ | □ |
| （特別な居室料） | | (6)　当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| （特別な食事料） | | (7)　当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| （滞在費及び食費） | | (8)　当該事業所の本体施設における当該事項（居住費は滞在費と読替え）と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| （その他の日常生活費） | | (9)　当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| （その他の日常生活費以外の費用） | | (10) 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| （領収書） | | (11) 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 12 保険給付の請求のための証明書の交付 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 13身体拘束等の  禁止 | | 1. 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないようにしていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | 1. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | □ | | □ | □ |
| 14介護予防短期入所生活介護計画の作成 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 15 介　護 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 16 食事の提供 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 17 機能訓練 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 18 健康管理 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 19 相談及び援助 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 20その他のサービスの提供 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 21利用者に関する市町村への通知 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 22 緊急時等の対応 | | 介護予防短期入所生活介護従業者は、現に指定介護予防短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、速やかに主治の医師又はあらかじめ指定介護予防短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。 | □ | | □ | □ |
| 23 管理者の責務 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 24 運営規程 | | 以下の内容が適切に規定されていますか。 |  | |  |  |
|  | | 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利用定員 | □ | | □ | □ |
|  | | ④ユニット数・及びユニットごとの入居定員 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑤指定介護予防短期入所生活介護の内容  　※主な事項を記載 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑥利用料及びその他の費用の額  　※以下の事項で記載のないものの「□」に✓をすること。  　　　□事業所が徴収する全ての利用料等（介護報酬以外）  □滞在費及び食費の負担限度額  　　　□消費税の課税の有無  　　　□利用料変更に係る手続き関係 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑦通常の送迎の実施地域 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑧事業所利用にあたっての留意事項  　※主な事項を記載 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑨緊急時等における対応方法 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑩非常災害対策 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑪その他事業所の運営に関する重要事項  　・身体的拘束等の原則禁止  　・虐待防止に関する事項  　・その他の重要事項  　※主な事項を記載 | □ | | □ | □ |
| 25 勤務体制の  確保等 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 26 定員の遵守 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 27 地域等との連携 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 28 非常災害対策 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 29 衛生管理等 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 30 掲　示 | | 当該事業所と一体的に運営する指定短期入所生活介護事業所における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 31 秘密保持等 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 32 広　告 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 33介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 34 苦情処理 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 35 事故発生時の  対応 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 36 会計の区分 | | 当該サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | □ | | □ | □ |
| 37 記録の整備 | | (1）①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ②記録者は特定できますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ③各記録が鉛筆書きではなく、ペン書きやコピー等保存性に配慮したものとしていますか。（電子カルテ等の場合は、できているにチェックしてください。） | □ | | □ | □ |
|  | | (2)　利用者に対する当該サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、次に掲げる日から５年間保存していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ①介護予防短期入所生活介護計画：計画完了の日 | □ | | □ | □ |
|  | | ②①以外は、当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (3)　上記以外については、当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 38 指定の変更 | | 以下の事項に変更があった場合に、変更後10日以内に草津市長に届け出ていますか。 |  | |  |  |
|  | | ①事業所の名称及び所在地 | □ | | □ | □ |
|  | | ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | □ | | □ | □ |
|  | | ③申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等  （当該指定に係る事業に関するものに限る） | □ | | □ | □ |
|  | | ④当該申請に係る事業を指定介護予防サービス等基準第129条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第４項に規定する併設事業所において行う場合にあっては、その旨 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑤建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第132条第３項に規定する併設本体施設又は指定介護予防サービス等基準第153条第３項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑥当該申請に係る事業を指定介護予防サービス等基準第129条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときの当該特別養護老人ホームの入所者の定員 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑦事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑧運営規程 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑨指定介護予防サービス等基準第137条（指定介護予防サービス等基準第164条及び第173条において準用する場合を含む。）の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑩当該申請に係る事業に係る介護予防サービス費の請求に関する事項 | □ | | □ | □ |
|  | | ⑪役員の氏名、生年月日及び住所 | □ | | □ | □ |
| 39高齢者虐待の防止 | | 当該事業所の本体施設における当該事項と同様に適切に行っていますか。 | □ | | □ | □ |
| 第５介護給付費の算定及び取扱い | |  | | | | |
| １ 基本的事項  （端数処理） | | 算定される単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数は切り捨てていますか。 | □ | | □ | □ |
| (利用の日数  の数え方等) | | (1)　利用の日数については、利用の開始日及び終了日の両方を含めて、介護予防短期入所生活介護費を算定していますか。  ※以下の事項に該当する場合は、それぞれの事項のとおり取扱うこと。 | □ | | □ | □ |
|  | | (2)　当該事業所と介護予防短期入所生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）が次の位置関係にある場合、当該事業所へ利用を開始した日は利用の日数に含め、終了した日は利用の日数に含めずに、介護予防短期入所生活介護費を算定していますか。 |  | |  | □ |
|  | | ①当該事業所と介護保険施設等が同一敷地内にある場合 | □ | | □ | □ |
|  | | ②当該事業所と介護保険施設等が隣接若しくは近接する敷地にあって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合 | □ | | □ | □ |
|  | | ※引き続き併設する特別養護老人ホームに入所するような場合 |  | |  |  |
|  | | (3)　当該事業所の利用者が、当該事業所と次の位置関係にある病院又は診療所の医療保険適用病床（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）へ入院した場合、当該事業所における利用の開始日及び終了日は利用の日数に含めずに、介護予防短期入所生活介護費を算定していますか。 |  | |  | □ |
|  | | ①当該施設と医療保険適用病床が同一敷地内にある場合 | □ | | □ | □ |
|  | | ②当該施設と医療保険適用病床が隣接又は近接する敷地にあって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合 | □ | | □ | □ |
| ２ 介護予防短期入所生活介護費 | | (1)　居住環境（従来型個室、多床室）に応じた所定単位数を算定していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (2)　利用者が連続して30日を超えて利用する場合に、30日を超える日以降の介護予防短期入所生活介護費を算定していませんか。 | □ | | □ | □ |
| （夜勤職員） | | (3)　夜間勤務職員の基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の97に相当する単位数としていますか。 | □ | | □ | □ |
| （定員超過） | | (4)　当該事業所の利用者数が利用定員を超過した場合は、該当月の翌月から解消月までの間、介護予防短期入所生活介護費を所定単位数の70％で算定していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ・次の場合は、利用定員に100 分の105 を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）までは減算が行われません。  　　　○老人福祉法第10条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））による入所によりやむを得ず利用定員を超える場合    　　ただし、この取扱いはあくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。 |  | |  |  |
|  | | (5)　定員超過による減算を行う場合（減算期間中）は、次の加算を算定していませんか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ①療養食加算 | □ | | □ | □ |
|  | | ②サービス提供体制強化加算 | □ | | □ | □ |
|  | | (6)　当該事業所の本体施設において人員欠如となっている場合には、当該事業所の利用者に対しても、該当月の翌月から解消月までの間、介護予防短期入所生活介護費を所定単位数の70％で算定していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (7)　人員欠如による減算を行う場合（減算期間中）は、次の加算を算定していませんか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ①療養食加算 | □ | | □ | □ |
|  | | ②サービス提供体制強化加算 | □ | | □ | □ |
| ３ ユニットケア  体制 | | ユニット型指定介護予防短期入所生活介護において、施設基準を満たさない場合、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数としていますか。 |  | |  | □ |
|  | | ・日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 | □ | | □ | □ |
|  | | ・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。 | □ | | □ | □ |
|  | | ※減算については、ある月（歴月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます。  （ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。） |  | |  |  |
| ４ 特定入所者介護サービス費 | | 当該事業所の本体施設における当該費用（居住費を滞在費と読替え、外泊に係る取扱いを除く）と同様に請求していますか。 | □ | | □ | □ |
| ５　生活機能向上連携加算 | | 当該事業所の本体施設における生活機能向上連携加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
| ６ 機能訓練指導員加算 | 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上（入所者数が100 を超える施設は、常勤専従の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等を常勤換算方式で入所者数を100 で除した数以上）配置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | | □ | □ | □ |
| ７　個別機能訓練加算 | 次の要件に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | | |  |  | □ |
|  | ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していますか。  ※１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となりますが、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。  ②機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していますか。  ※個別機能訓練計画は、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とし、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う必要があります。 | | | □　　　　　　　　□ | □　　　　　　　　□ |  |
|  | ③個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。  ④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていますか。  ⑤短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めていませんか。  ⑥個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものとなっていますか。  ⑦目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標となっていますか。  ⑧生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週１回以上実施することを目安としていますか。 | | | □　　　□　　　　　□　　　□　　　　□　　　　　□ | □　　　□　　　　　□　　　□　　　　□　　　　　□ |  |
| ８ 認知症行動・心  理症状緊急対応  加算 | 以下の基準を満たす場合に、１日つき所定の単位を加算していますか。 | | |  |  | □ |
| ①利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、居宅介護支援専門員、受け入れ事業所職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、介護予防短期入所生活介護を開始している。 | | | □ | □ |  |
|  | 1. 算適用利用者が次の要件を満たす。   病院又は診療所に入院中の者、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者が直接、短期入所生活介護の利用を開始していない。 | | | □ | □ |  |
|  | ③医師が判断した日又は、その次の日に利用開始している。  　※本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。 | | | □ | □ |  |
|  | ④利用開始日から７日を限度として算定している。  ※本加算は、「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後８日目以降の短期入所生活介護の利用を妨げるものではないことに留意すること。 | | | □ | □ |  |
|  | ⑤判断した医師が診療録等に症状、判断の内容当を記録している。 | | | □ | □ |  |
|  | ⑥事業所において、判断を行った日時、医師名及び利用開始にあたっての留意事項等をに記録している。 | | | □ | □ |  |
| ９ 若年性認知症利用者受入加算 | (1)　若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき所定の単位を所定単位数に加算していますか。 | | | □ | □ | □ |
|  | (2)　受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていますか。 | | | □ | □ |  |
|  | | (3)　認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。 | □ | | □ |  |
| 10 送迎加算 | | (1)　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合に、片道１回につき所定の単位を加算していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (2)　送迎に係る記録として、利用者、送迎者、送迎先等が明確にされていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (3)　送迎先が、利用者の都合による場合を含めて居宅以外となったときに、当該加算を算定していませんか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (4)　送迎の実施については、運営規程に定める実施地域の範囲内となっていますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | (5)　送迎が運営規程に定める実施地域の範囲外となる場合で、別途利用料の徴収に当たっては、運営規程にその利用料を規定していますか。 | □ | | □ | □ |
| 11 療養食加算 | | 当該事業所の本体施設における療養食加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
| 12認知症専門ケア加算 | | 当該事業所の本体施設における認知症専門ケア加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
| 13サービス提供体制強化加算 | | ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  　当事業と一体的に運営している指定短期入所生活介護事業所と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
| ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  　当事業と一体的に運営している指定短期入所生活介護事業所と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ●サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  当事業と一体的に運営している指定短期入所生活介護事業所と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
|  | | ●サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  当事業と一体的に運営している指定短期入所生活介護事業所と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |
| 14 介護職員処遇改善加算 | | 当該事業所の本体施設における介護職員処遇改善加算と同様に算定していますか。 | □ | | □ | □ |