平成30年4月版

**実地指導　自己点検シート**

**（サテライト・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）**

実地指導年月日

平成　　　年　　　月　　　日（　　）

午前・後　　時　　分　～　午前・後　　時　　分

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 事業所番号 |  |
| 管理者 |  |
| サービス種類 | 介　　護 |

|  |  |
| --- | --- |
| 取扱件数 | 介　　護 |
| 　　　　　月 | 件 |
| 　　　　　月 | 件 |
| 　　　　　月 | 件 |

　　　　　　　※　直近の３カ月

　　　　　　　「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（実績）と同月分

|  |  |
| --- | --- |
| 自己点検シート記入者 |  |
| 立会者　職・氏名 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**加算・減算の状況を確認して下さい。（該当するところを○で囲む**）

|  |  |
| --- | --- |
| **加　算　・　減　算　名** | **届出** |
| 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 | 無　・　有 |  |
| 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について |  |  |
| 入所者の数が入所定員を超える場合 | 無　・　有 |  |
| 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について |  |  |
| 介護職員及び看護職員の員数が基準に満たない場合 | 無　・　有 |  |
| 介護支援専門員が基準に満たない場合 | 無　・　有 |  |
| 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置してない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 | 無　・　有 |  |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 無　・　有 |  |
| 日常生活継続支援加算 | 無　・　有 |  |
| 看護体制加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
| 夜勤職員配置加算 | 無　・　有 |  |
| 個別機能訓練加算 | 無　・　有 |  |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 無　・　有 |  |
| 専従の常勤医師を配置している場合 | 無　・　有 |  |
| 精神科医師による療養指導が月２回以上行われている場合 | 無　・　有 |  |
| 障害者生活支援体制加算 | 無　・　有 |  |
| 外泊時費用 | 無　・　有 |  |
| 初期加算 | 無　・　有 |  |
| 退所時等相談援助加算 |  |  |
| 　退所前訪問相談援助加算 | 無　・　有 |  |
| 退所後訪問相談援助加算 | 無　・　有 |  |
| 　退所時相談援助加算 | 無　・　有 |  |
| 　退所前連携加算 | 無　・　有 |  |
| 栄養マネジメント加算 | 無　・　有 |  |
| 経口移行加算 | 無　・　有 |  |
| 経口維持加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無　・　有 |  |
| 口腔衛生管理加算 | 無　・　有 |  |
| 療養食加算 | 無　・　有 |  |
| 看取り介護加算 | 無　・　有 |  |
| 在宅復帰支援機能加算 | 無　・　有 |  |
| 在宅・入所相互利用加算 | 無　・　有 |  |
| 小規模拠点集合型施設加算 | 無　・　有 |  |
| 認知症専門ケア加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 無　・　有 |  |
| サービス提供体制強化加算 | 無・（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）・（Ⅲ） |  |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）・（Ⅴ） |  |

**該当する事項を点検して、点検結果に☑して下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第２節　人員に関する基準　　※勤務形態一覧表　　　（平成　　年　　月現在）** |
| 従業者の員数（第１３１条） | 【医　師】　　　　　　　　　（　　　　　　　名）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ですか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師が入居者全員の疾病等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。 | □ | □ |
| 【生活相談員】　　　　　　　（　　　　　　　名）常勤の者を１人以上配置していますか。 | □ | □ |
| ただし、１人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。 | □ | □ |
| 生活相談員は社会福祉主事任用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ですか。①社会福祉主事　　②社会福祉士　③介護福祉士④精神保健福祉士　⑤保育士　　　⑥介護支援専門員 | □ | □ |
| サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 従業者の員数（第１３１条）続き | 【介護職員又は看護師若しくは准看護師「看護職員」】　　　　　　　（　　　　　　　名）介護職員又は看護職員の総数は、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以上ですか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| 看護職員のうち、１人以上は常勤の者ですか。ただし、サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で１以上となっていますか。常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。 | □ | □ |
| 介護職員のうち、１人以上は常勤の者ですか。 | □ | □ |
| 【栄養士】　　　　　　　　　（　　　　　　　名）１以上ですか。サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病床数１００以上の病院に限る。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | □ | □ |
| 【機能訓練指導員】　　　　　（　　　　　　　名）１以上ですか。サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| 機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者が配置されていますか。①　理学療法士　②　作業療法士　③　言語聴覚士　　　④　看護職員　　⑤　柔道整復師⑥　あん摩マッサージ指圧師 | □ | □ |
| 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。 | □ | □ |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 従業者の員数（第１３１条）続き | 【介護支援専門員】　　　　　（　　　　　　　名）１以上ですか。専らその職務に従事する常勤の者ですか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。 | □ | □ |  |
| サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院(指定介護療養型医療施設に限る。)に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 | □ | □ |
| 管理者による管理（第１４６条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は本体施設の職務に従事することができる。　□　事業所　：　（　　　　　　　　　　　　　　）□　職　種　：　管理者　又は　従業者（　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書 |
| 管理者の責務（第53条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。 | □ | □ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**第３節　設備に関する基準** |
| 設備(第132条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとなっていますか。一　居室　イ　１の居室の定員は、１人ですか。ただし、入所者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、２人以上４人以下とすることができる。ロ　入居者１人当たりの床面積は、１０.６５平方メート以上ですか。ハ　ブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。二　静養室介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。三　浴室要介護者が入浴するのに適したものですか。四　洗面設備　イ　居室のある階ごとに設けていますか。　ロ　要介護者が使用するのに適したものですか。五　便所　イ　居室のある階ごとに居室に近接して設けていますか。　ロ　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものですか。 | □ | □ | 平面図設備・備品台帳医薬品に関する台帳 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 設備(第132条)続き | 六　医務室　　医療法第１条の５第２項に規定する診療所ですか。また、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ていますか。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を必要とせず、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。七　食堂及び機能訓練室　イ　それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、３平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上ですか。ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができます。　ロ　必要な備品を備えていますか。八　廊下幅　１．５メートル以上ですか。ただし、中廊下の幅は、１．８メートル以上ですか。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができます。九　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。 | □ | □ | 平面図設備・備品台帳医薬品に関する台帳 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第４節　運営に関する基準** |
| 内容及び手続の説明及び同意（第３条の７） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について記した文書を交付して説明を行い、利用申込者から文書により同意を得ていますか。 | □ | □ | サービス利用契約書重要事項説明書運営規程同意に関する記録 |
| 提供拒否の禁止(第３条の８) | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、正当な理由なく指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を拒んではならない。 | □ | □ |  |
| サービス提供困難時の対応(第１３３条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適当な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。 | □ | □ | 相談・援助に関する記録 |
| 受給資格等の確認（第３条の１０） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間の確認を行っていますか。又、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するよう努めていますか。 | □ | □ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 要介護認定の申請に係る援助（第３条の１１） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、入所の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | □ | □ |  |
| 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の３０日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。 | □ | □ |
| 入退所（第１３４条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供していますか。 | □ | □ | 相談・援助に関する記録入所に関する検討のための委員会の指針等及び協議の内容の記録等※　「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」を参照 |
| 入所を待っている申込者がいる場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 | □ | □ |
| 入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況、家族の状況等の把握に努めていますか。 | □ | □ |
| 入所者が退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により検討されていますか。 | □ | □ |
| 検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、その者及びその家族の希望、環境等を勘案し、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。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 入退所（第１３４条）続き | 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供、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。 | □ | □ |  |
| サービスの提供の記録　　（第１３５条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては、退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載していますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービス内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 利用料等の受領（第１３６条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、その入所者から利用料の一部としての支払いを受けていますか。 | □ | □ | 利用料の領収書控同意に関する記録 |
| 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と、基準額との間に不合理な差額が生じないようにしていますか。 | □ | □ |
| 下記の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供にあたっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。下記一から四までに掲げる費用に係る同意については、文書により行っていますか。　□　㈠　食事の提供に要する費用　□　㈡　居住に要する費用　□　㈢　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 利用料等の受領（第１３６条）続き | □　㈣　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用　□　㈤　理美容代　□　㈥　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められる費用　※　「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」を参照※　「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」を参照 | □ | □ | 利用料の領収書控同意に関する記録 |
| 保険給付の請求のための証明書の交付（第３条の２０) | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、費用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利用者に交付していますか。（償還払いとなる場合） | □ | □ | サービス提供証明書控 |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針　(第137条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行われていますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）身体拘束防止マニュアル等身体拘束に関する記録身体拘束廃止委員会の資料 |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行われていますか。 | □ | □ |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいよう説明を行っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針　(第137条)続き | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。　※　身体拘束禁止の対象となる具体な行為は、「身体拘束ゼロへの手引き（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）身体拘束防止マニュアル等身体拘束に関する記録身体拘束廃止委員会の資料 |
| 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、５年間保存していますか。　※　身体拘束に関する記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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。 | □ | □ |
| 地域密着型施設サービス計画の作成(第138条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等サービス担当者会議の記録）※　施設サービス計画の原案については、「介護サービス計画の様式及び課題分析標準項目の提示について」を参照 |
| 計画担当介護支援専門員は、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めて地域密着型施設サービス計画に位置付けるよう努めていますか。 | □ | □ |
| 地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の課題分析を行っていますか。 | □ | □ |
| アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。また、面接の趣旨を入所者及びその家族に十分に説明し、理解を得ていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 地域密着型施設サービス計画の作成（第１３８条）続き | アセスメントの結果に基づき、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、留意事項、目標（長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標）及びその達成時期を記載した施地域密着型設サービス計画の原案を作成していますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等サービス担当者会議の記録）※　施設サービス計画の原案については、「介護サービス計画の様式及び課題分析標準項目の提示について」を参照 |
| サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 | □ | □ |
| 地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、入所者及びその家族に対して説明し、文書により入所者から同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 地域密着型施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付していますか。なお、交付した地域密着型施設サービス計画は、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 地域密着型施設サービス計画の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて、地域密着型施設サービス計画の変更を行っていますか。モニタリングに当たっては、定期的に入所者に面接し、結果を記録していますか。 | □ | □ |
| 入所者が要介護更新認定、区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催等、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 介護(第139条) | 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術を持って行われていますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等勤務形態一覧表処遇・入浴・排せつに関する記録（日誌） |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設は、１週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしていますか。 | □ | □ |
| 入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。 | □ | □ |
| おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。 | □ | □ |
| 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 | □ | □ |
| 入所者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っていますか。 | □ | □ |
| 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。 | □ | □ |
| 入所者に対し、その負担により、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 | □ | □ |
| 食事(第140条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間（夕食時間は午後６時以降が望ましいが、早くても午後５時以降）に提供していますか。又、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援していますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等献立表嗜好に関する調査・記録 |
| 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかしいていますか。また、病弱者に対する献立については、医師の指導を受けていますか。 | □ | □ |
| 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連携を十分とっていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 食事(第140条)続き | 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。 | □ | □ |  |
| 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。 | □ | □ |
| 相談及び援助（第１４１条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 | □ | □ | 相談・援助に関する記録 |
| 社会生活上の便宜の提供等(第142条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、教育娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っていますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等処遇に関する記録（日誌） |
| 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 常に入所者と家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 入所者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 機能訓練（第１４３条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。 | □ | □ |  |
| 健康管理（第１４４条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。 | □ | □ | 健康管理台帳 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 入所者の入院期間中の取扱い（第１４５条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所できるようにしていますか。 | □ | □ | 入所申込書及び入所申込受付簿 |
| 利用者に関する市町村への通知（第３条の２６） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、利用者が次の各号に該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知していますか。一　正当な利用なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき二　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき | □ | □ |  |
| 計画担当介護支援専門員の責務（第１４７条） | 計画担当介護支援専門員は、入所申込者の入所に際し、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等処遇に関する記録（日誌）相談・援助に関する記録身体拘束に関する記録苦情に関する記録事故に関する記録 |
| 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。 | □ | □ |
| その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができる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ていることとなる環境等を勘案し、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。 | □ | □ |
| 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、指定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。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 計画担当介護支援専門員の責務（第１４７条）続き | 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |  |
| 苦情等の内容等を記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 運営規程(第148条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営規程を定めていますか。□　一　施設の目的及び運営の方針□　二　従業者の職種、員数及び職務内容□　三　入所定員□　四　入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額□　五　施設の利用に当たっての留意事項□　六　非常災害対策□　七　その他施設の運営に関する重要事項 | □ | □ | 運営規程重要事項説明書 |
| 勤務体制の確保等(第149条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を提供することができるよう、指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとの勤務表（介護職員の勤務体制を２以上行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員研修関係記録 |
| 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供していますか。 | □ | □ |
| 従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 定員の遵守(第150条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。　※　災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 | □ | □ | 利用台帳及び居室ごとの入所者名簿 |
| 非常災害対策（東三河広域連合介護保険条例）(第34条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、震災、風水害、火災その他の非常災害時に入所者の安全を確保するために講ずべき必要な措置に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡の体制を整備していますか。 | □ | □ | 消防計画、非常災害時の計画及び訓欄に関する記録緊急時の連絡体制に関する書類 |
| 非常災害に備えるため、その計画及び体制の内容を従業者に周知させるとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っていますか。 | □ | □ |
| 非常災害時の入所者の安全及び入所者に対する適切な処遇の確保を図るため、東三河広域連合、構成市町村、他の介護保険施設、地域住民等との連携協力の体制を整備するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 衛生管理等（第１５１条） | 指定地域密着型介護老人福祉施は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 | □ | □ | 設備・備品台帳健康管理台帳食中毒の防止等衛生管理に関する記録衛生・消毒マニュアル等健康管理台帳感染対策委員会に関する書類職員研修関係記録※　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照 |
| 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われていますか。 | □ | □ |
| 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、綿密な関係を図っていますか。 | □ | □ |
| インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等について、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。 | □ | □ |
| 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 衛生管理等（第１５１条）続き | 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（「感染対策委員会」（構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の感染対策を担当する者を決めておくこと））をおおむね３月に１回以上及び感染症が流行する時期等を勘案し必要に応じ随時開催し、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図っていますか。 | □ | □ | 設備・備品台帳健康管理台帳食中毒の防止等衛生管理に関する記録衛生・消毒マニュアル等健康管理台帳感染対策委員会に関する書類職員研修関係記録※　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照 |
| 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 | □ | □ |
| 介護職員その他の従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年２回以上、新規採用時には必ず）に実施していますか。また、研修の実施内容については記録していますか。 | □ | □ |
| 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等は、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿って対応すること。 | □ | □ |
| 協力病院等(第１５２条) | 指定地域密着型介護老人福祉施は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、近距離にある協力病院・歯科医療機関を定めていますか。 | □ | □ | 協力医療機関等との契約書 |
| 掲示(第３条の３２) | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 | □ | □ |  |
| 秘密保持等（第１５３条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者及び従業者であった者が、正当な理由なく、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。 | □ | □ | 秘密保持に関する就業時の取り決め、利用者の同意等の記録 |
| 指定居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 広告(第３条の３４) | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものではありませんか。 | □ | □ |  |
| 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（第１５４条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | □ | □ |  |
| 指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定地域密着型介護老人福祉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。 | □ | □ |
| 苦情処理（第３条の３６） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講じる措置を明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所内に掲示していますか。苦情件数：１月当たり月　　　　件程度相談窓口担当者：職・氏名　　　　　　　　　　　東三河広域連合における苦情相談窓口介護保険課　電話２６－８４７０、２６－８４７１ | □ | □ | 苦情に関する記録 |
| 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録していますか。また、苦情の内容等の記録は、５年間保存していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 苦情処理（第３条の３６）続き | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会、市町村が行う指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者に対する苦情に関する調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。又、国民健康保険団体連合会、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。 | □ | □ |  |
| 地域との連携（第８５条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、運営携推進会議を設置し、概ね２月に１回以上、運営推進会議に対して活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けていますか。 | □ | □ | 運営推進会議に関する文書、及び提供状況等の報告、評価、必要な要望、助言の記録介護相談員派遣事業活動報告書 |
| 運営推進会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者によって構成されていますか。 |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、運営推進会議による評価、要望、助言についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。なお、当該記録は、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 事業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。 | □ | □ |
| 事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 事故発生の防止及び発生時の対応(第１５５条) | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための下記の指針を整備していますか。　イ　施設における介護事故の防止に関する基本的考え　　　　方　ロ　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項　ハ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針　二　施設内で発生した介護事故、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　ホ　介護事故発生時の対応に関する基本方針　へ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針　ト　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 | □ | □ | 事故発生の防止のための指針事故に関する記録その他 |
| 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を採っていますか。具体的には、　イ　介護事故等について報告するための様式が整備されていること　ロ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告されていることハ　事故発生の防止のための委員会において、介護事故等により報告された事例を集計し、分析されていること | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 事故発生の防止及び発生時の対応(第１５５条)続き | 　二　事例分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析、発生原因、結果のとりまとめ、防止策を検討していること　ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底されていること　へ　防止策を講じた後に、その効果について評価されていること |  |  | 事故発生の防止のための指針事故に関する記録その他 |
| 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的（年２回以上、新規採用時には必ず）に実施していますか。また、研修の実施内容については記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。又、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。なお、記録は５年間保存していますか。事故事例の有無　：　有　・　無東三河広域連合における事故の報告先　介護保険課　電話　２６－８４７０、２６－８４７１ＦＡＸ　２６－８４７５ | □ | □ |
| 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。損害賠償保険への加入　：　有　・　無 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 会計の区分（第３条の３９） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業と会計を区分していますか。　※　「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱い」、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」を参照 | □ | □ | 会計関係書類 |
| 記録の整備（豊橋市介護保険条例）（第３条の26） | 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画ほか |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日（当該費用を受領した日）から５年間保存していますか。　□　一　地域密着型施設サービス計画　□　二　具体的なサービスの内容等の記録　□　三　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録　□　四　市町村への通知に係る記録　□　五　苦情の内容等の記録　□　六　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　□　七　運営推進会議に対する報告、運営推進会議による評価、要望、助言等の記録　□　八　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に要した費用の請求及び受領に係る記録 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**第５節　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準** |
| **第２款　設備に関する基準** |
| 設備（第１６０条） | 一　ユニットイ　居室　⑴　１の居室の定員は、1人ですか。ただし、入居者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる。⑵　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ていますか。ただし、１のユニットの入居定員は、おおむね１０人以下としなければならない。⑶　１の居室の床面積等は次のいずれかを満たしていますか。⑴　１０.６５平方メート以上ですか。２人とすることができる場合は、２１.３平方メート以上ですか。⑵　ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で居室を隔てる壁について、天井との間に一定の間隔が生じていても差し支えない。　　⑷　ブザー又はこれに代わる設備は設けていますか。ロ　共同生活室　⑴　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有していますか。　⑵　共同生活室の床面積は、２平方メートに当該共同生活室が属するユニットに入居定員を乗じて得た面積以上を標準としていますか。 | □ | □ | 平面図設備・備品台帳 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 設備（第１６０条）続き | ⑶　必要な設備及び備品を備えていますか。ハ　洗面設備⑴　居室ごとに設けていますか。又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。⑵　要介護者が使用するのに適したものですか二　便所⑴　居室ごとに設けていますか。又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。⑵　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものですか。二　浴室　要介護者が入浴するのに適したものですか。三　医務室　　医療法第１条の５第２項に規定する診療所ですか。入居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ていますか。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、医務室を必要とせず、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。四　廊下幅　１．５メートル以上ですか。ただし、中廊下の幅は、１．８メートル以上ですか。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。五　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。 | □ | □ | 平面図設備・備品台帳医薬品に関する台帳 |
| ２　ユニット以外に掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第３款　運営に関する基準** |
| 利用料等の受領（第１６１条） | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、入所者から利用料の一部としての支払いを受けていますか。 | □ | □ | 利用料の領収書控同意に関する記録 |
| 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、基準額との間に不合理な差額が生じないようにしていますか。 | □ | □ |
| 下記の指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供にあたっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。下記一から四までに掲げる費用に係る同意については、文書により行っていますか。　□　㈠　食事の提供に要する費用　□　㈡　居住に要する費用　□　㈢　厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用□　㈣　厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用おむつ代　□　㈤　理美容代　□　㈥　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められる費用　※　「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」を参照※　「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」を参照 | □ | □ |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の取扱方針　（第１６２条） | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入居者が、その有する能力に応じ、自らの生活様式及び生活習慣に添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、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活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。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）身体拘束防止マニュアル等身体拘束に関する記録身体拘束廃止委員会の資料 |
| 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係が築くことができるよう、それぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われていますか。 | □ | □ |
| 入居者のプライバシーの確保（入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自立的な生活を損なうことのないよう）に配慮して行われていますか。 | □ | □ |
| 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。 | □ | □ |
| ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいよう説明を行っていますか。 | □ | □ |
| ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。　※　身体拘束禁止の対象となる具体な行為は、「身体拘束ゼロへの手引き（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、５年間保存していますか。　※　身体拘束に関する記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| （第１６２条）続き | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、自らその提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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。 | □ | □ |  |
| 介護(第１６３条) | 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、入所者の心身の状況等に応じ、適切な技術を持って行われていますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等勤務形態一覧表処遇・入浴・排せつに関する記録（日誌） |
| ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、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。 | □ | □ |
| 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。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 | □ | □ |
| 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。 | □ | □ |
| おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えていますか。 | □ | □ |
| 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 | □ | □ |
| 入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。 | □ | □ |
| 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。 | □ | □ |
| 入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 食事（第１６４条） | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等献立表嗜好に関する調査・記録 |
| 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。 | □ | □ |
| 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。 | □ | □ |
| 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。 | □ | □ |
| 社会生活上の便宜の提供等（第１６５条） | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教育又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援していますか。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等処遇に関する記録（日誌） |
| 入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 常に入居者と家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 運営規程（第１６６条） | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設事業所ごとに、次に掲げる運営規程を定めていますか。□　一　施設の目的及び運営の方針□　二　従業者の職種、員数及び職務内容□　三　入居定員□　四　ユニットの数及びユニットごとの入居定員□　五　入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額□　六　施設の利用に当たっての留意事項□　七　非常災害対策□　八　その他施設の運営に関する重要事項 | □ | □ | 運営規程重要事項説明書 |
| 勤務体制の確保（第１６７条） | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者に対して適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供できるよう、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員研修関係記録 |
| 従業者の勤務を定めるに当たっては、次の各号に定める職員配置を行っていますか。　□　一　昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。　□　二　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。　□　三　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。 | □ | □ |
| 常勤のユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を各施設２名以上配置していますか。ただし、２ユニット以下の施設の場合には、１名でよい。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 勤務体制の確保（第１６７条）続き | 当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供していますか。 | □ | □ |  |
| ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保していますか。 | □ | □ |
| 定員の遵守(第１６８条) | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。　※　災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 | □ | □ | 利用台帳及び居室ごとの入所者名簿 |

**該当する加算・減算を点検して、点検結果に☑して下さい。また、該当しない加算・減算は加算・減算なしに、該当しない場合は該当なしに☑して下さい。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **各種加算等点検シート** |
| **所定単位数を算定するための施設基準について** |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること。 | □ | □ |  |
| **夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**□　減算なし |
| 当該夜勤を行う看護職員又は介護職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合**「ユニット型地域密着型介護福祉施設サービスの場合」**　□　２のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が１以上※　ある月（暦月）において、以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について、減算される。イ　夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 | □ | □ | 勤務形態一覧表・夜勤職員配置加算用辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |

※　夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を市から指導されます。当該指導に従わない場合には、指定の取消しが検討されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について** |
| **入所所者の数が入所定員を超える場合**□　減算なし |
| 入所定員（　　　人）>１月間の入所者の数の平均（　　　人）サービス提供日に提供を受けた入所者の最大数の合計　　（　　　　）　当該月のサービス提供日数　　（　　　　）　＝　（　　　　）※　小数点以下切り上げ※　その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算される。 | □ | □ | 入所者数が分かる書類 |
| **人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について****（ユニット型地域密着型介護福祉施設）** |
| **介護職員及び看護職員の員数が基準に満たない場合**□　減算なし |
| 次の①②のいずれかに該当するとき①　常勤換算方法で、入所者数の合計数が３またはその端数を増すごとに１以上の介護職員または看護職員を置いていない。②　指定基準に定める員数の介護支援専門員を置いていない。①　人員欠如の割合が１割を超える場合：人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで②　人員欠如の割合が１割以下である場合：人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない） | □ | □ | 勤務形態一覧表 |
| **介護支援専門員の員数が基準に満たない場合**□　減算なし |
| ②　指定基準に定める員数の介護支援専門員を置いていない。※　人員基準欠如開始日の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで入所者全員について減算する。ただし、翌日の末日において、人員基準を満たすに至っている場合を除く。 | □ | □ | 勤務形態一覧表 |

※　定員超過利用が行われている場合には、市からその解消を行うよう指導されます。当該指導に従わず、２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

※　著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等が市から指導されます。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**栄養管理について** |
| 介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施していますか。常勤の管理栄養士又は栄養士が、各入所者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各入所者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。 | □ | □ | 健康管理台帳 |
| **常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合**□　減算なし |
| 職員配置は下記の通り行われていますか。　□　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していますか。　□　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。　※　ある月（暦月）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、入居者全員について、減算される。（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。） | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| 　**身体拘束廃止未実施減算**　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　減算なし |
| 施設において身体的拘束等を行われていた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について減算することとなる。身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、５年間保存していますか。※　記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を東三河広域連合長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を東三河広域連合長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算する。　　※　身体拘束に関する記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ | 身体拘束防止マニュアル等身体拘束に関する記録身体拘束廃止委員会の資料 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **日常生活継続支援加算（Ⅱ）**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算あり |
| 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４又は５の者の割合が１００分の７０以上、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者)の入所者の占める割合が１００分の６５以上又は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（医師の指示の下に行われる口腔内の喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合（毎月記録するもの）が入所者の１００分の１５以上であること。 | □ | □ | 日常生活継続支援加算届出書入所者数が分かる書類勤務形態一覧表 |
| 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。 | □ | □ |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 | □ | □ |
| 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。 | □ | □ |
| **イ　看護体制加算（Ⅰ）**□　加算なし |
| ⑴　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。 | □ | □ | 看護体制加算届出書勤務形態一覧表 |
| ⑵　常勤の看護師を１名以上配置していること。 | □ | □ |
| ⑶　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **ロ　看護体制加算（Ⅰ）**□　加算なし |
| ⑴　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費、ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的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。 | □ | □ |  |
| ⑵　イ看護体制加算（Ⅰ）イ⑵及び⑶該当するものであること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**ハ**　**看護体制加算（Ⅱ）**□　加算なし |
| ⑴　イ看護体制加算（Ⅰ）イ⑴に該当するものであること。 | □ | □ | 緊急時の連絡体制に関する書類 |
| ⑵　看護職員を常勤換算方法で２名以上配置していること。 | □ | □ |
| ⑶　当該指定地域密着型介護福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは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（夜間においては、施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制）を確保していること。 | □ | □ |
| ⑷　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **二　看護体制加算（Ⅱ）**□　加算なし |
| ⑴　ロ看護体制加算（Ⅰ）ロ⑴に該当するものであること。 | □ | □ |  |
| ⑵　ハ看護体制加算（Ⅱ）イの⑵から⑷に該当するものであること。 | □ | □ |
| **夜勤職員配置加算**□　該当なし |
| 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を１以上上回っていること。 | □ | □ | 夜勤職員配置加算届出書 |
| **夜勤職員配置加算（Ⅰ）**□　加算なし |
| 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。 | □ | □ |  |
| **夜勤職員配置加算（Ⅰ）**□　加算なし |
| 経過的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。 | □ | □ |  |
| **夜勤職員配置加算（Ⅱ）**□　加算なし |
| 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。 | □ | □ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **夜勤職員配置加算（Ⅱ）**□　加算なし |
| ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的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。 | □ | □ |  |
|  |
| 短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上上回って配置すること。 | □ | □ | 入所者数が分かる書類 |
| **個別機能訓練加算**□　加算なし |
| 専らの機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（「理学療法士等」）を１名以上配置してものとして、入所者に対して、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算する | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画個別機能訓練計画個別機能訓練計画に関する記録サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）勤務形態一覧表 |
| 個別機能訓練計画は、入所者ごとにその目標、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、実施方法等については評価を行うこと。 | □ | □ |
| 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上入所者に対し当該訓練の内容（評価）を説明し、記録すること。 | □ | □ |
| 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、入所者ごとに保管され、常に当該地域密着型介護老人福祉施設の個別機能訓練の従業者による閲覧が可能であるようにすること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **若年性認知症入所者受入加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに、個別の担当者を定め、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を行った場合 | □ | □ | 施設サービス計画 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 | □ | □ |
| **専従の常勤医師を配置している場合**　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　□　加算なし |
| 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置していること。 | □ | □ |  |
| **精神科医師による療養指導が月２回以上行われている場合**  　　　 □　加算なし |
| 認知症である入所者が常に全入所者の３分の１以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合 | □ | □ | 協力医療機関等との契約書入所者数と認知症の者の数が分かる書類療養指導を行った記録等 |
| 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。 | □ | □ |
| 精神科を担当する医師が、専従の常勤医師を配置している場合に係る加算で算定されている場合は、当該加算は算定されない。 | □ | □ |
| 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。 | □ | □ |
| **障害者生活支援体制加算** □　加算なし |
| 厚生労働大臣が定める基準（利用者等告示・四十六（視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者））に適合する視覚、聴覚、若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（「視覚障害者等」）である入所者の数が１５以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、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として厚生労働大臣が定める者（利用者等告示・四十五）（「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１名以上配置していること。 | □ | □ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **外泊時費用**□　加算なし |
| 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居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて1日つき算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。 | □ | □ | 外出・外泊に関する届出書 |
| 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用の算定はできないこと。 | □ | □ |
| 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されない。 | □ | □ |
| **初期加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　□　加算なし |
| 入所した日から起算して３０日以内の期間について加算する。３０日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画外出・外泊に関する届出書 |
| 「入所日から３０日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算は算定できないこと。 | □ | □ |
| 初期加算は、当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該指定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に限り算定できる。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **退所時等相談援助加算** |
| 1. **退所前訪問相談援助加算** □加算なし
 |
| 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等のいずれに対しても退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として退所日に算定する。 | □ | □ |  |
| 1. **退所後訪問相談援助加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし
 |
| 入所者の退所後３０日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等のいずれに対しても相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として訪問日に算定する。 | □ | □ |  |
| 　**共通事項** |
| 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保健施設を除く。）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、情報提供等行った場合も、同様に算定することができる。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録 |
| 次の場合は、算定できないのもであること　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合　ｃ　死亡退所の場合 | □ | □ |
| 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うこと。 | □ | □ |
| 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 1. **退所時相談援助加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし
 |
| 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のいずれに対して退所居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、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を管轄する市町村及び老人福祉法に規定する老人介護支援センター（に替え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回を限度として算定する。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録 |
| 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保健施設を除く。）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、情報提供等行った場合も、同様に算定することができる。 | □ | □ |
| 退院時相談援助の内容は次のようなものであること。a　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b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助c　家屋の改善に関する相談援助d　退所する者の介助方法に関する相談援助 | □ | □ |
| 次の場合は、算定できないのもであること　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合　ｃ　死亡退所の場合 | □ | □ |
| 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うこと。 | □ | □ |
| 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 1. **退所前連携加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし
 |
| 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回を限度として退所日に算定する。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録 |
| 次の場合は、算定できない　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合　ｃ　死亡退所の場合 | □ | □ |
| 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うこと。 | □ | □ |
| 連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 | □ | □ |
| 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときのみ算定できる。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **栄養マネジメント加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。 | □ | □ | 栄養マネジメント加算届出書地域密着型施設サービス計画栄養ケア計画栄養ケア計画に関する記録サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）※「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例及び様式例の提示について」を参照 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態にリスクにかかわらず、原則として、入所者全員に対して実施するべきものであること。 | □ | □ |
| 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。ただし、介護老人福祉施設が１の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。 | □ | □ |
| サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下、「本体施設」という。）にあっては、下記の取り扱いとする。イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施　設の入所者数とサテライト型施設（１施設に限る。）の入所者数の合計に対して配置すべき栄養士の員数が１未満である場合及び本体施設が地域密着型介護老人福祉施設である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できる。ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名配置している場合であって当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設（１施設に限る。）においても算定できる。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。イ　入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握するこ　と。（「栄養スクリーニング」）ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること。（「栄養アセスメント」）ハ　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、入所者ごとに、摂食・嚥下機能、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、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等を記載した栄養ケア計画を作成すること。又、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていること。二　栄養ケア計画に基づき、入居者毎に栄養ケア・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、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。ホ　入所者毎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うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し（低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者については、概ね２週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については概ね３月毎に行うこと。）、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。なお、少なくとも月１回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。へ　入所者毎に、概ね３月を目途として、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うこと。ト　栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録すること。 | □ | □ | 栄養マネジメント加算届出書地域密着型施設サービス計画栄養ケア計画栄養ケア計画に関する記録サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）※「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例及び様式例の提示について」を参照 |
| 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栄養マネジメント加算の算定を開始すること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**経口移行加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし |
| 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについて、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とし、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること。（ただし、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すること。）また、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていること。ロ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、１８０日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則としては算定しないこと。ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、１８０日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算が算定できる。ただし、この場合において、医師の指示は概ね２週間毎に受けるものとする。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画経口移行計画経口移行計画に関する記録サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）医師の指示書※「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例及び様式例の提示について」を参照 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 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、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。イ　全身状態が安定していること。（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）ロ　刺激しなくても覚醒を保っていること。ハ　嚥下反射が見られること。（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による咽頭挙上が認められること。）二　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 | □ | □ |  |
| 経口移行加算を１８０日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を行った場合は、当該加算は算定できない。 | □ | □ |
| 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ること。 | □ | □ |
| 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 | □ | □ |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **経口維持加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし |
| **経口維持加算　（Ⅰ）**　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし |
| 摂食障害を有し、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、経口による食事摂取のための管理が必要との医師の指示を受けたものを対象としていますか。 | □ | □ | 医師の診断書、指示書経口維持計画書栄養管理の実施記録栄養管理のための会議録サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。（食事の中止、十分な廃痰、医師または歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制） | □ | □ |
| 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていますか。 | □ | □ |
| 月１回以上、医師、管理栄養士等が多職種共同で食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成していますか。また、当該計画について、入所者又は家族等に対する計画の説明及び同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 医師又は歯科医師（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該支持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。）の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が計画に基づく栄養管理を実施していますか。 | □ | □ |
| 加算期間は入所者及び家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月以内としていますか。 | □ | □ |
| ６月を超える場合、１月ごとの医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 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できない。 | □ | □ |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ |
| **経口維持加算　（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　 　　　　□　加算なし |
| 協力歯科医療機関を定め、経口維持加算（Ⅰ）を算定していますか。 | □ | □ | 協力歯科医療機関との協定書栄養管理のための会議録 |
| 医師、管理栄養士等が多職種共同で行う栄養管理のための食事観察及び会議等に、医師（配置医師は除く）、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。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**共通事項** |
| 食事の観察及び会議等について、やむを得ない理由により参加すべき者が参加できない場合は、会議終了後その結果を速やかに情報共有していますか。 | □ | □ |  |
| **口腔衛生管理体制加算**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし |
| 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、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画及び記録 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行い、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場合に、１月につき加算する。「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。　イ　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　ロ　当該施設における目標　ハ　具体的方策　二　留意事項　ホ　当該施設と歯科医療機関との連携状況　へ　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。）　ト　その他必要と思われる事項 | □ | □ |
| 　**口腔衛生管理加算**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　□　加算なし |
| 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、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 | □ | □ | 口腔衛生管理に係る計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、当該入所者ごとに１月につき加算する。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 | □ | □ |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 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、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する記録を記入し、保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。また、当該歯科衛生士は、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の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 | □ | □ | 口腔衛生管理に関する記録 |
| 医療保険において、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、口腔衛生管理加算を算定しない。 | □ | □ |
| 　**療養食加算**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし |
| 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）食事せん・献立表 |
| 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われていること。 | □ | □ |
| 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 | □ | □ |
| 入所者の症状等に応じて、主冶の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める入所者（平成２４年厚生労働省告示第９５号）に示された療養食（利用者等告示・四十九）が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 | □ | □ |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **看取り介護加算　（死亡日以前４日以上３０日以下　）** □　加算なし**（死亡日前日及び前前日　）**□　加算なし**（死亡日　）**□　加算なし |
| 常勤の看護師を１名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、２４時間の連絡ができる体制を確保していること。 | □ | □ | 看取り介護体制加算届出書地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）緊急時の連絡体制に関する書類看取りに関する指針同意に関する記録職員研修関係記録 |
| 医師、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を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 | □ | □ |
| 医師等多職種による協議の上、看取りの実績を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。 | □ | □ |
| 看取り介護に関する職員研修を行っていること。 | □ | □ |
| 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 | □ | □ |
| 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を利用者又はその家族等に説明し同意を得ていること。 | □ | □ |
| 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 | □ | □ |
| 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又はその家族への求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護行われていること。 | □ | □ |
| 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に記載するとともに、多職種連携を図るために、医師等と情報共有をしていること。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利用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利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 入所者等に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明の日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。 | □ | □ |  |
| 看取り介護加算は、死亡月にまとめて算定することから、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は、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。 | □ | □ |
| 施設は、施設退所等の後も、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うこと。なお、施設退所等の際、医療機関等に対して本人の状態を伝えることについて、本人又は家族に対し説明し、文書にて同意を得ておくこと。 | □ | □ |  |
| 施設において看取り看護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 | □ | □ |
| 　**在宅復帰支援機能加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 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割を超えていること。 | □ | □ | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算計算書地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録在宅復帰支援機能加算の算定根拠等の関係書類 |
| 退所者の退所した日から３０日以内に居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けとることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 | □ | □ |
| 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 | □ | □ |
| 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を提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 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うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て、退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター等に対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 | □ | □ |  |
| 相談援助の内容は次のようなものであること。　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援助　ハ　家屋の改善に関する相談援助　二　退院する者の介助方法に関する相談援助 | □ | □ |
| 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 | □ | □ |
| 　**在宅・入所相互利用加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間については３月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している要介護３から要介護５までの者であること。 | □ | □ | 地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 在宅での生活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行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。 | □ | □ |
| 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ること。 | □ | □ |
| 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り、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くこと。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 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い、次期の在宅期間又は入所期間における目標及び方針をまとめ、記録すること。 | □ | □ |  |
| 　**小規模拠点集合型施設加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、所定単位数を加算する。 | □ | □ |  |
| **認知症専門ケア加算　（Ⅰ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　□　加算なし |
| 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（「対象者」）（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する入所者）の占める割合が２分の１以上であること。 | □ | □ | 認知症専門ケア加算届出書指定地域密着型介護老人福祉施設施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）職員研修関係記録認知症ケアに関する議事録 |
| 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を終了している者を、対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 | □ | □ |
| 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 | □ | □ |
| **認知症専門ケア加算　（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　□　加算なし |
| 認知症専門ケア加算　（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。 | □ | □ | 認知症ケアの指導等の記録 |
| 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を終了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 | □ | □ |
| 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**共通事項** |
| 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し専門的な認知症ケアを行なった場合 | □ | □ |  |
| **認知症行動・心理症状緊急対応加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 医師が、認知症の行動・心理症状（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）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急一時的に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、加算する。 | □ | □ | 指定地域密着型施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 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、利用者又はその家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 | □ | □ |
| 入所後は速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 | □ | □ |
| 次の掲げる者が、直接当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。　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　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、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護及び短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 | □ | □ |
| 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始にあたっての留意事項を介護サービス計画書に記載しておくこと。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 当該加算の算定に当たっては、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すること。 | □ | □ |  |
| 当該加算は、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月の間に当該加算を算定したことがない場合に限り算定できる。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ**□　加算なし |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算届出書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ**□　加算なし |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算届出書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**□　加算なし |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算届出書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅲ）**□　加算なし |
| 指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を入所者に直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数３年以上の占める割合が１００分の３０以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算届出書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 　**共通事項** |
| いずれかの加算を算定している場合においては、その他のサービス提供体制強化加算は算定しない。 | □ | □ |  |
| 日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**□　加算なし |
| ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（「賃金改善」）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 | □ | □ | 介護職員処遇改善加算届出書介護職員処遇改善加算計画書キャリアパス要件等届出書介護職員処遇改善加算実績報告書給与台帳労働保険料納付済証職員研修関係記録 |
| ⑵　指定地域密着型介護老人福祉施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した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、東三河広域連合長に届け出ていること。 | □ | □ |
| ⑶　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すること。 | □ | □ |
| ⑷　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東三河広域連合長に報告すること。 | □ | □ |
| ⑸　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 | □ | □ |
| ⑹　当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 | □ | □ |
| ⑺　〔キャリアパス要件Ⅰ〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。1. 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
2. ㈠に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

㈢　　㈠及び㈡の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| ⑻　〔キャリアパス要件Ⅱ〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。1. 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び(ｲ)又は(ﾛ)に掲げる具体的な計画を策定し、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。
	1. 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（ＯＪＴ、ＯＦＦ－ＪＴ等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
	2. 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

㈡　㈠ついて、全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ |  |
| ⑼　〔キャリアパス要件Ⅲ〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。㈠　介護職員について、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。具体的には、次の(ｲ)から(ﾊ)までのいずれかに該当する仕組みであること。　(ｲ)　経験に応じて昇給する仕組み　　　「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。(ﾛ)　資格等に応じて昇給する仕組み　　　「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。　(ﾊ)　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み　　　「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。㈡　㈠の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての職員に周知していること。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| ⑽　〔職場環境等要件〕平成２７年４月から⑵の届出の日の属する月の前日までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善を除く。）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（Ⅱ）**□　加算なし |
| 次のいずれにも適合すること。①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑻までに掲げる基準に適合すること。②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑽に掲げる基準に適合すること。 | □ | □ |  |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅲ）**□　加算なし |
| 次のいずれにも適合すること。①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準に適合すること。②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。③平成２０年１０月から届出を要する日の属する前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容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）**□　加算なし |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ介護職員処遇改善加算（Ⅲ）②または③に掲げる基準のいずれかに適合すること。 | □ | □ |  |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅴ)**□　加算なし |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | □ | □ |  |