

# 指導検査基準

(利用者サービス編)

## 目 次

1 入退所	1	9 虐待の防止	12
2 介護老人保健施設サービスの取扱方針	1	10 施設内におけるプライバシーの保護	14
(1) 介護老人保健施設の場合		11 家族・地域との連携	14
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合		12 食事	14
3 施設サービス計画の作成	2	(1) 食事の提供	
(1) 課題の把握		(2) 調理	
(2) 原案の作成		(3) 適時の食事の提供	
(3) 同意、交付		(4) 食事の提供に関する業務の委託	
(4) 見直し		(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携	
4 看護及び医学的管理の下における介護サービス等の実施	3	(6) 栄養食事相談	
(1) 入浴		(7) 食事内容の検討	
(2) 排せつ		(8) 検食	
(3) 離床・着替え・整容等		(9) 帳票書類の整備	
(4) 相談及び援助		(10) 調理及び配膳に伴う衛生管理	
(5) その他のサービスの提供		13 入所者の生活環境	17
(6) 機能訓練		14 入所者預り金等	17
(7) 褥瘡予防対策		(1) 預り金管理に係る客観的な合理性の確保	
(8) 栄養管理		(2) 預り金管理に係る管理規定の整備と遵守	
(9) 口腔衛生の管理		(3) 安全性の担保	
5 衛生管理等	7		
(1) 医薬品及び医療機器の管理			
(2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止			
6 記録の整備等	8		
(1) サービスの提供の記録			
(2) 記録の整備等			
(3) 電磁的記録等			
7 身体的拘束等	9		
8 人格の尊重	11		

「老健条例」＝平成24年3月30日東京都条例第42号「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」

「老健規則」＝平成24年3月30日東京都規則第46号「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則」

「老健要領」＝平成25年2月4日24福保高施第1903号「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行要領」

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
1 入退所	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、当該入所(居)者の居宅における生活の可能性について、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者間で定期的に検討し、協議するとともに、その内容等を記録しなければならない。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の退所に際しては、当該入所(居)者又はその家族に対し、指導するとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	<p>1 入所(居)に際しては心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。</p> <p>2 施設は、入所(居)者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、退所(居)して居宅において生活ができるかどうかについて、関係職員の間で定期的(少なくとも3月ごと)に検討し、これを記録しているか。</p> <p>3 退所(居)に際して、入所(居)者又はその家族に対し適切に指導を行っているか。</p>	<p>「老健条例」第12条(入退所)、第53条(準用)</p> <p>「老健要領」第4の8(入退所)、第5の10</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>2 介護老人保健施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 介護老人保健施設の場合</p>	<p>介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入所者の心身の状況等に応じ、療養を適切に行わせなければならない。</p> <p>施設サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p> <p>介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導し、又は説明しなければならない。</p> <p>介護老人保健施設は、提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>	<p>1 入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、療養を適切に行わせているか。</p> <p>2 施設サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮しているか。</p> <p>3 入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導し、又は説明を行っているか。</p> <p>4 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>「老健条例」第21条(介護老人保健施設サービスの取扱方針)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	<p>施設サービスは、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、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なければならない。</p> <p>施設サービスは、各ユニットにおいて、入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、当該介護保健施設サービスの提供の方法その他必要な事項について、説明しなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設サービスは、施設サービス計画に基づき、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っているか。</li> <li>2 入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮しているか。</li> <li>3 入居者のプライバシーの確保に配慮しているか。</li> <li>4 ユニット型介護老人保健施設は、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</li> <li>5 施設サービスは、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、適切に行っているか。</li> <li>6 サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明しているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第48条(介護老人保健施設サービスの取扱方針)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
3 施設サービス計画の作成	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設サービス計画に関する業務を担当する計画担当介護支援専門員は、必要な役割を果たしているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第8条(管理者の責務等)、第53条(準用)</p> <p>「老健要領」第4の2</p>	C
(1) 課題の把握	<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所(居)者の日常生活全般を支援する観点から、当該介護老人保健施設の所在する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施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該入所(居)者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該入所(居)者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での課題を把握(アセスメント)しなければならない。</p> <p>計画担当介護支援専門員は、課題の把握(アセスメント)に当たっては、当該入所(居)者及びその家族に面接を行わなければならない。この場合において、面接の趣旨を当該入所(居)者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2 施設サービス計画を作成するに当たって適切に課題の把握(アセスメント)を行っているか。</li> <li>3 課題の把握(アセスメント)に当たっては、入所(居)者及びその家族に対して希望を聞いているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第9条(計画担当介護支援専門員の責務等)、第53条(準用)</p> <p>「老健要領」第4の4</p>	<p>C</p> <p>C</p>
(2) 原案の作成	<p>計画担当介護支援専門員は、入所(居)者の希望、当該入所(居)者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、当該入所(居)者の家族の希望を勘案して、入所(居)者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスに係る目標及びその達成時期、内容並びに提供上の留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの目標及びその達成時期等の記載がされた施設サービス計画の原案を作成しているか。</li> </ol>		C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(医師、看護職員その他の介護保健施設サービスの提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者を招集して行う会議をいう。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めなければならない。	2 サービス担当者会議の開催等により、施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めているか。		C
(3) 同意、交付	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所(居)者又はその家族に対して説明し、文書により入所(居)者の同意を得なければならない。  計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所(居)者に交付しなければならない。	1 施設サービス計画の原案の内容を入所(居)者に説明し、文書による同意を得ているか。 2 施設サービス計画を入所(居)者に交付しているか。		C C
(4) 見直し	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画についての実施状況の把握(当該入所(居)者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービスの計画の変更を行わなければならない。  計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては当該入所(居)者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情がない限り、定期的に入所(居)者に面接し、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しなければならない。  計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定又は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、担当者の専門的な見地からの意見を求めなければならない。	1 施設サービス計画作成後の実施状況を把握し、必要に応じて変更を行っているか。 2 施設サービス計画のモニタリングを定期的に行い、その結果を記録しているか。 3 要介護更新又は区分変更の認定を受けた場合に、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めているか。		C C C
4 看護及び医学的管理の下における介護サービス等の実施	介護老人保健施設の看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。  ユニット型介護老人保健施設の看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。	1 入所(居)者の病状及び心身の状況に応じ適切に対応しているか。	「老健条例」第25条(看護及び医学的管理の下における介護)  「老健条例」第49条(看護及び医学的管理の下における介護)	C
(1) 入浴	介護老人保健施設は、1週間に2回以上、適切な方法により入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。(特に、行事日や祝日などで実施できなかった場合等には、代替日を設けて週2回の実施を確保すること)  ・ 体調不良等で入浴が困難な場合は、清しきを実施するなど、入所(居)者の清潔保持に努める。 ・ 入浴前の健康チェック	1 入浴前に健康チェックを行っているか。 2 週2回以上入浴させ、又は清しきを行っているか。 3 入浴を実施できなかった場合、代替日を設けているか。 4 入浴又は清しきを実施しなかったときの理由の記載はされているか。	「老健条例」第25条第2項(看護及び医学的管理の下における介護) 「老健要領」第4の23(1)(看護及び医学的管理の下における介護)	C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	ユニット型介護老人保健施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。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。	5 入居者に適切な方法により、入浴の機会を提供しているか。	「老健条例」第49条第3項(看護及び医学的管理の下における介護) 「老健要領」第5の7(3)(看護及び医学的管理の下における介護)	C
(2) 排せつ	<p>介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な援助を行い、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なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頻回に行えばよいというのではなく、入所(居)者の排せつ状況を踏まえ、必要に応じて実施。</li> <li>介護者の都合で定時交換せず、入所者の排せつ状況を踏まえた随時交換を心がける。</li> <li>おむつ使用からポータブルトイレ介助やトイレ誘導等、排せつの自立への働きかけ・臭気、保温への配慮・適切なおむつの種類の選択</li> </ul> <p>ユニット型介護老人保健施設は、入居者の心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p>	<p>1 排せつの自立について、必要な援助を行っているか。</p> <p>2 介護者の都合で定時交換にせず、入所(居)者の排せつ状況を踏まえ、適切に交換しているか。</p> <p>3 入所(居)者の心身及び活動状況に適したおむつを使用しているか。</p> <p>4 ポータブルトイレの使用やトイレ誘導等により、排せつの自立への働きかけをしているか。</p> <p>5 排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>「老健条例」第25条第2項(看護及び医学的管理の下における介護) 「老健要領」第4の23(2)(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>「老健条例」第49条第4項(看護及び医学的管理の下における介護) 「老健要領」第5の7(看護及び医学的管理の下における介護)(準用第4、20(2))</p>	C C C C C
(3) 離床・着替え・整容等	<p>介護老人保健施設は、入所者に対し、離床、着替え、整容等その他日常生活上の介護を適切に行わなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、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なければならない。</p>	<p>1 日常生活上の介護サービスを適切に行っているか。</p> <p>2 日常生活上の行為を適切に支援しているか。</p>	<p>「老健条例」第25条第4項(看護及び医学的管理の下における介護) 「老健条例」第49条第6項</p>	C C
(4) 相談及び援助	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、常に入所(居)者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所(居)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わなければならない。	1 相談及び援助を適切に常時行える体制をとっているか。	「老健条例」第27条(相談及び援助)、第53条(準用)	C
(5) その他のサービスの提供	<p>介護老人保健施設は、必要に応じて、入所者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の心身の状況への配慮</li> <li>参加出来ない入所者への配慮</li> <li>実施記録の整備</li> </ul> <p>ユニット型介護老人保健施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しなければならない。</p>	<p>1 レクリエーション/行事を行っているか。</p> <p>2 入所(居)者の心身の状況への配慮があるか。</p> <p>3 参加できない入所者への配慮があるか。</p> <p>4 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し、その活動を支援しているか。</p>	<p>「老健条例」第28条第1項(その他のサービスの提供)</p> <p>「老健条例」第51条(その他のサービスの提供)</p>	B B B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(6) 機能訓練	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所(居)者1人について、少なくとも週2回程度行うこと。</li> <li>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。</li> <li>入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</li> <li>入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</li> <li>リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入所(居)者に対し、心身の状況に応じた適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。</li> <li>2 訓練の目標を設定し、定期的な評価を行うことにより、効果的な機能訓練を行っているか。</li> <li>3 入所(居)者1人について、少なくとも週2回程度行っているか。</li> <li>4 入所(居)者ごとのリハビリテーション実施計画を作成しているか。</li> <li>5 リハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所(居)者の状態を定期的に記録しているか。</li> <li>6 リハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直しているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第24条(機能訓練)、第53条(準用) 「老健要領」第4の20</p>	<p>C C C C C C</p>
(7) 褥瘡予防対策	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所(居)者等)に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価</li> <li>褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)の決定</li> <li>褥瘡対策チームの設置</li> <li>褥瘡対策のための指針の整備</li> <li>職員継続教育の実施及び専門家の活用</li> </ul> <p>(褥瘡予防対策担当者) 同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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の体制を整備しているか。</li> <li>2 褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか。</li> <li>3 褥瘡予防対策担当者を決定しているか。</li> <li>4 褥瘡対策チームを設置しているか。</li> <li>5 褥瘡対策のため指針を整備しているか。</li> <li>6 職員継続教育の実施及び専門家の活用が行われているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第25条第3項、第49条第5項(看護及び医学的管理の下における介護) 「老健要領」第4の23(3)、第5の7(看護及び医学的管理の下における介護)</p>	<p>C C C C C C</p>

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(8) 栄養管理	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所(居)者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入所(居)者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所(居)者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所(居)者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。</li> <li>入所(居)者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。</li> <li>入所(居)者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</li> <li>栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)において示されているので、参考にすること。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入所(居)者に対し、心身の状況に応じた適切な栄養管理を計画的に行っているか。</li> <li>2 入所(居)者ごとの栄養ケア計画を作成しているか。</li> <li>3 管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所(居)者の栄養状態を定期的に記録しているか。</li> <li>4 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直しているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第24条の2(栄養管理)、第53条(準用)</p> <p>「老健要領」第4の21(栄養管理)、第5の10(準用)</p> <p>令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
(9) 口腔衛生の管理	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の口腔の健康の保持を図り、入所(居)者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所(居)者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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(以下「歯科衛生士」という。)が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</li> <li>当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。</li> <li>上記の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所(居)者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 助言を行った歯科医師</li> <li>ロ 歯科医師からの助言の要点</li> <li>ハ 具体的方策</li> <li>ニ 当該施設における実施目標</li> <li>ホ 留意事項・特記事項</li> </ul> </li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入所(居)者に対し、適切な口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</li> <li>2 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。</li> <li>3 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施しているか。</li> <li>3 入所(居)者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成しているか。</li> <li>4 必要に応じて入所(居)者の口腔衛生の管理体制に係る計画を見直しているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第24条の3(口腔衛生の管理)、第53条(準用)</p> <p>「老健要領」第4の22(口腔衛生の管理)、第5の10(準用)</p> <p>「老健要領」第4の22(1)、第5の10(準用)</p> <p>「老健要領」第4の22(2)、第5の10(準用)</p> <p>「老健要領」第4の22(3)、第5の10(準用)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は入所(居)者の口腔衛生の管理体制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うこと。</li> <li>なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。</li> </ul>	5 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、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るか。	「老健要領」第4の22(4)、第5の10(準用)	C
5 衛生管理等 (1) 医薬品及び医療機器の管理	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。	1 医薬品及び医療機器の管理は適正に行われているか。	「老健条例」第31条(衛生管理等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の26(1)④	C
(2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、当該施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討するための感染症対策委員会その他の委員会を、おおむね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随時開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>感染症対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染症対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>感染症対策委員会は、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)(看護師が望ましい。)を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>1 感染対策委員会(原則、独立して設置・運営)をおおむね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随時開催し、その結果を職員等に周知徹底を図っているか。</p> <p>2 感染対策担当者を決定しているか。</p> <p>3 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p>	<p>「老健条例」第31条(衛生管理等)、第53条(準用) 「老健規則」第9条(衛生管理等) 「老健要領」第4の26(2)①</p> <p>「老健要領」第4の26(2)①</p> <p>「老健要領」第4の26(2)②</p>	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	<p>③ 施設において介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>④ 別に定める「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行うこと。</p>	<p>4 職員研修及び訓練(シミュレーション)をそれぞれ年2回以上、定期的実施しているか。又、実施内容を記録しているか。</p> <p>5 新規採用時に感染対策研修を実施しているか。</p> <p>6 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針を周知しているか。</p> <p>7 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行っているか。</p>	<p>「老健要領」第4の26(2)③④</p> <p>平成18年3月31日付厚生労働省告示第268号「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」</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
6 記録の整備等 (1) サービスの提供の記録	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)に際しては入所(居)の年月日並びに入所(居)する介護保険施設の種類及び名称を、退所(居)に際しては退所(居)の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければならない。</p>	<p>1 入所(居)時に入所(居)の年月日並びに入所(居)する介護保険施設の種類及び名称を、被保険者証に記載しているか。</p> <p>2 退所(居)時に退所(居)の年月日を、被保険者証に記載しているか。</p> <p>3 提供したサービスの提供日、具体的なサービス内容、入所者の状況等を記録しているか。</p>	<p>「老健条例」第18条(サービスの提供の記録)、第53条(準用) 「老健要領」第4の14</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
(2) 記録の整備等	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次に掲げる記録(診療録を含む)を整備し、当該入所(居)者の退所(居)の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>① 施設サービス計画 ② 居宅における生活の可能性についての協議の内容等の記録 ③ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p>	<p>1 入所(居)者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、当該入所(居)者の退所(居)の日から2年間保存しているか。</p> <p>2 診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しているか。</p>	<p>「老健条例」第41条(記録の整備)、第53条(準用) 「老健要領」第4の38(記録の整備)</p>	<p>C</p> <p>C</p>

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(3) 電磁的記録等	<p>介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、「老健条例」において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下(3)において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(「老健条例」第15条第1項(前条において準用する場合を含む。)、第17条第1項(前条において準用する場合を含む。))及び次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p> <p>介護老人保健施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識できない方法をいう。)によることができる。</p>	1 交付等の相手方の承諾を得ているか。	「老健条例」第54条(電磁的記録等) 「老健要領」第6	C
7 身体的拘束等	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該介護保健施設サービスの提供を受ける入所(居)者又は他の入所(居)者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所(居)者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p> <p>身体的拘束等は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが組織等として極めて慎重に実施されているケースに限って認められるものであり、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者又は他の入所(居)者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所(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なければならない。</p> <p>身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図らなければならない。</p>	<p>1 入所(居)者又は他の入所(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、身体的拘束等その他入所(居)者の行動を制限する行為を行っていないか。</p> <p>2 身体的拘束等を行う際の判断体制及び手続きの厳格な運用がなされているか。</p> <p>3 入所(居)者本人及び家族に対して十分な説明及び確認を行っているか。</p> <p>4 身体的拘束等を行う場合に必要な記録が整備されているか。</p> <p>5 施設の医師が、記録を診療録に記載しているか。</p> <p>6 身体的拘束適性化検討委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果を職員等に周知徹底を図っているか。</p>	<p>「老健条例」第21条、第48条(介護保健施設サービスの取扱方針) 「老健規則」第8条の2、第13条の2(介護保健施設サービスの取扱方針)</p> <p>「老健要領」第4の17、第5の6(介護保健施設サービスの取扱方針) 平成13年4月6日付老発第155号 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について</p> <p>「老健条例」第10条、第46条(運営規程) 「老健要領」第4の5、第5の4(運営規程)</p>	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	<p>身体的拘束等適正化検討委員会は、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</li> <li>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</li> <li>③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</li> <li>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</li> <li>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</li> <li>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</li> </ol> <p>身体的拘束等の適正化のための指針を整備しなければならない。</p>	<p>7 身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。</p> <p>8 身体的拘束等の適正化のため指針を整備しているか。</p>		C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	<p>身体的拘束等の適正化のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</li> <li>② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</li> <li>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</li> </ol> <p>介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 実施しなければならない。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に 基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、 新規採用時には必ず身体的拘束等適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設 内での研修で差し支えない。</p>	<p>9 職員研修を定期的(年2回以上)に実 施しているか。又、実施内容を記録して いるか。</p> <p>10 新規採用時に身体的拘束等の研修を 実施しているか。</p>		<p>C</p> <p>C</p>
8 人格の尊重	<p>介護老人保健施設は、入所(居)者の意思及び人格を尊重し、常に入所(居)者の立 場に立ってサービスを提供しなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設 サービス計画に基づき、入居者の居宅における生活への復帰に向けて、入居前の居宅 における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管 理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う ことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活 を営むことを支援しなければならない。</p>	1 入所(居)者の意思及び人格を尊重し た適切なサービスの提供を行っている か。	「老健条例」第3条第2項、第43条第 1項(基本方針)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
9 虐待の防止	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、虐待の発生及び再発を防止するため、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催すること。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用するよう努めること。</li> <li>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</li> <li>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</li> <li>・ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</li> <li>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</li> <li>ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</li> <li>ト ヘの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</li> </ul> </li> <li>・ 虐待防止検討委員会における検討で得た結果(施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図ること。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入所(居)者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行っているか。</li> <li>2 従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。</li> <li>3 定期的に開催しているか。</li> <li>4 委員会について、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしているか。</li> <li>5 施設外の虐待防止の専門家を委員として活用するよう努めているか。</li> <li>6 左記の事項について検討しているか。</li> <li>7 施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等、委員会の開催結果について従業者に十分に周知しているか。</li> </ol>	<p>「老健条例」第3条第4項、第43条第3項(基本方針)</p> <p>「老健条例」第38条の2(虐待の防止)、第53条(準用)</p> <p>「老健規則」第10条の2(虐待の防止)、第14条(準用)</p> <p>「老健要領」第4の34(虐待の防止)、第5の10(準用)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p>

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	<p>② 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>へ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul> </li> </ul> <p>③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施すること。</li> <li>・ 新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること</li> <li>・ 研修の実施内容について記録すること。</li> </ul> <p>④ ①から③までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該担当者として、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めるよう努めること。  なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。  (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</li> </ul> <p>養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従業者等の研修の実施、当該養介護施設に入所(居)し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講じなければならない。</p>	<p>8 指針を整備しているか。</p> <p>9 指針には左記の項目を盛り込んでいるか。</p> <p>10 年2回以上の定期的な研修を実施しているか。</p> <p>11 指針に基づいた研修プログラムを作成しているか。</p> <p>12 新規採用した従業者に対し、研修を実施しているか。</p> <p>13 研修の実施内容について記録しているか。</p> <p>14 担当者を置いているか。</p> <p>15 虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めるように努めているか。</p> <p>16 職員研修の実施及び入所(居)者等からの苦情の処理の体制の整備等、高齢者虐待の防止等のための措置を講じているか。</p>	<p>平成17年11月9日付法律第124号「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第20条</p> <p>平成18年3月31日付老発第0331021号「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等の施行について」第3の1</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>C</p>

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
10 施設内におけるプライバシーの保護	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所(居)者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設内における入所(居)者及びその家族のプライバシーが適切に取り扱われ、かつ記録等は適切に保管されているか。</li> <li>2 個人情報適切に管理されているか。</li> <li>3 入浴及びおむつの交換時は、カーテンや衝立等活用がされているか。</li> <li>4 家族等の面会時に、個人的な会話ができる面会場所を確保しているか。</li> <li>5 男女別室としているか(特に短期入所の場合でも同室にはしないこと)。</li> </ol>	「老健条例」第34条(秘密保持等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の29(秘密保持等)、第5の10(準用)	C C C C C
11 家族・地域との連携	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、常に入所(居)者とその家族との連携及び交流等の機会の確保に努めなければならない。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、運営に当たっては、地域住民との連携及び協力を行う等により地域との交流を図らなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入所(居)者の家族との連携を図るとともに、入所(居)者とその家族との交流の機会を確保するように努めているか。</li> <li>2 地域の住民や、地元のボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域交流に努めているか。</li> </ol>	「老健条例」第28条第2項、第51条第2項(その他のサービスの提供)  「老健条例」第37条(地域との連携等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の32(地域との連携等)、第5の10(準用)	C B
12 食事  (1) 食事の提供	<p>介護老人保健施設は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しなければならない。</p> <p>介護老人保健施設は、入所者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるよう努めなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、入居者の心身の状況に応じ、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、入居者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なければならない。</p> <p>個々の入所(居)者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所(居)者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>介護老人保健施設は、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 必要な食事摂取基準を確保しているか。</li> <li>2 嗜好調査を実施しているか。</li> <li>3 残菜調査を実施しているか。</li> <li>4 できるだけ離床して、食堂で食事を行っているか。</li> </ol>	「老健条例」第26条、第50条(食事) 「老健要領」第4の24、第5の8(食事の提供)	B B B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	ユニット型介護老人保健施設は、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならない。	5 できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しているか。		B
(2) 調理	調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておかなければならない。	1 予定献立表を作成しているか。 2 実施献立表を作成しているか。 3 献立の内容は季節感があり、変化に富んでいるか。 4 施設内に献立表(熱量、主な栄養成分の表示含む)を掲示するなどして、入所(居)者に対し栄養に関する情報を提供しているか。		C C B B
(3) 適時の食事の提供	食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降としなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、食事の提供については、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならない。	1 食事時間の設定は適切か。 2 適時適温に対する配慮はあるか。		B B
(4) 食事の提供に関する業務の委託	食事の提供に関する業務は介護老人保健施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。	1 業務委託の場合、施設の管理者が給食業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質を確保しているか。		B
(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携	食事提供については、入所(居)者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所(居)者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていなければならない。	1 食事摂取量及び水分摂取量を把握しているか。 2 各職種の職員が参加の上、食事委員会等を実施しているか。		C C
(6) 栄養食事相談	入所(居)者の心身の状況及び病状を考慮し、適切な栄養食事相談を行わなければならない。	1 栄養食事相談を行っているか。		B
(7) 食事内容の検討	食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならない。	1 食事内容について、医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討しているか。		C
(8) 検食	食品の安全性の確保及び衛生管理の観点から、検食を食事提供前に行い、異味、異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講じなければならない。	1 検食を食事提供前に行っているか。 2 検食について記録しているか。 3 検食者は複数の施設職員が交替で行っているか。	平成20年3月7日付社援基発第0307001号等「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」	C B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価		
(9) 帳票書類の整備	<p>食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所(居)者等の入退所(居)簿、食料品消費日計等の食事関係帳票書類を作成し、その内容につき、記載が行わなければならない。</p> <p>入所者年齢構成表、加重平均栄養所要量表及び食品構成表を必要に応じて(少なくとも6か月に1回)作成すること。</p> <p>なお、栄養ケア・マネジメント実施施設においては、集団としての栄養管理を行う上で必要な帳票書類(検食簿、喫食調査結果、入所者等の入退所簿、食料品消費日計、入所(居)者年齢構成表、加重平均栄養所要量表及び食品構成表)については、作成不要とされている。</p> <p>特定給食施設において、「栄養・食生活」の目標項目を把握するため、栄養管理報告書を提出することになっている。</p>	1 栄養管理を行う上で必要な食事関係帳票書類を整備しているか。	<p>平成17年9月7日付健習発第0907001号・老老発第0907001号「栄養ケア・マネジメントの実施に伴う帳票の整理について」</p> <p>「健康増進法施行細則」第6条</p>	C		
		2 入所者年齢構成表等を必要に応じて作成しているか。		B		
		3 栄養管理報告書を作成しているか。		B		
(10) 調理及び配膳に伴う衛生管理	<p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めなければならない。</p> <p>調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行わなければならない。</p> <p>なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。</p> <p>社会福祉施設・介護老人保健施設等においては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、食中毒の発生防止等に努めなければならない。同マニュアルが適用されない施設においても、可能な限り同マニュアルに基づく衛生管理に努めることが求められている。</p> <p>検査用保存食は食品ごとに区分された容器等に入れて保存しなければならない(1検体につき50g程度、保存温度は、-20℃以下で保存期間は2週間以上)。</p>	1 調理従事者等は、月に1回以上の検便を実施しているか。	<p>「老健条例」第31条(衛生管理等)「老健要領」第4の26(1)①(衛生管理)、第5の10(準用)</p>	C		
		2 調理従事者等の健康チェック等衛生管理点検を日々行い記録し、点検結果を責任者が確認しているか。		B		
		3 衛生管理体制を確立し、次の点検作業を定期的に行い記録し、点検結果を責任者が確認しているか。		B		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調理施設の点検</li> <li>・ 原材料の取扱い等</li> <li>・ 検収の記録</li> <li>・ 調理器具等及び飲料水</li> <li>・ 調理等過程の記録</li> <li>・ 食品保管時の記録</li> <li>・ 食品の加熱加工の記録</li> </ul>	<p>平成20年7月7日付社援基発第0707001号等「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」</p>	C
				4 大量調理施設(同一食材を使用し1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設)に該当する調理施設において、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に従い衛生管理が図られているか。		B
				5 大量調理施設の要件に該当しない中小規模調理施設等においても、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理に努めているか。		B
		6 検査用保存食を適切に保存しているか。	<p>平成8年7月25日付老健第187号「老人保健施設における検食の保存期間等について」</p>	C		

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
13 入所者の生活環境	介護老人保健施設は、最低基準を確保するのみならず、入所者にとって安全で明るく家庭的な雰囲気有し、快適な生活環境を備えなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいては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なければならない。	1 入所(居)者が安全・快適に生活できるよう、居室等の清掃、衛生管理、保温、換気、採光及び照明は適切に行われているか。 2 誤飲事故を防止するために、消毒液や洗剤等の保管は適切に行っているか。	「老健条例」第3条、第43条(基本方針)	C C
14 入所者預り金等  (1) 預り金管理に係る客観的な合理性の確保	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、常に入所(居)者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所(居)者又はその家族に対し、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わなければならない。  介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者の金品等については、入所(居)者本人又は家族等による管理を原則とする。  しかし、心身の状況により自ら管理することが困難な者もいるため、施設が利用者の金銭を管理する場合においては、まずは、施設の立替払い等、預り金を管理しない方法について検討を行い、預り金としてその管理を代行する場合においては、真に必要な最小限に留めるべきである。  また、預り金を管理する場合においては、施設は、利用者からの依頼に基づき行うとともに、利用者から信頼される方法で、契約に基づき、規定に沿った適切な管理及び出納事務を責任をもって行う。	1 入所(居)者の金品等については、入所(居)者本人又は家族等による管理を原則としているか。 2 施設が利用者の金銭を預り金として管理する場合においては、真に必要な最小限に留めているか。	「老健条例」第27条(相談及び援助)、第53条(準用)  平成12年3月30日付老企第54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」別紙(7)③	C C
(2) 預り金管理に係る管理規定の整備と遵守	預り金を管理する場合は、利用者からの依頼等について書面で約すほか、心身の状況により管理が必要な場合はその基準を予め定めておくことが必要である。  ア 利用者等が施設長に対して保管依頼書(契約書)により依頼すること。 イ 預金口座、名義人、印鑑、預金額等を確認し、預り金等保管台帳(個人別出納台帳等)を作成すること。 ウ 現金持参による保管依頼は、事故等の危険性を考慮し、原則として受け付けない。やむを得ない場合は、複数の者の立会いを得、預り証を交付すること。 エ 通帳及び印鑑は、管理責任者(責任者)がそれぞれ保管責任者(補助者)を指定し、別々に鍵のかかる場所に保管させるものとする。キャッシュカードの使用は原則行わないこと。	1 預り金を管理する場合は、利用者からの依頼等について書面で約しているか。 2 心身の状況により管理が必要な場合は、その基準を予め定めているか。 3 利用者等が保管依頼書(契約書)により依頼しているか。 4 預り金等保管台帳(個人別出納台帳等)を作成しているか。 5 現金持参による保管依頼は、原則として受け付けず、やむを得ない場合は、複数の者の立会いを得、預り証を交付しているか。	平成30年6月28日付30福保高施第843号「高齢者福祉施設における適正な運営について(通知)」 平成26年4月24日付25福保高施第2116号「高齢者福祉施設における入所者の預かり金の適切な管理について(通知)」	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	<p>オ 預り金の収支を定期的に利用者等に報告しなければならない。</p> <p>カ 通帳及び現金は、利用者ごとに管理しなければならない。</p> <p>キ 支出は、出金依頼書に基づいて行い、出納事務は、複数の者により確認できる体制を常にとっておかなければならない。</p> <p>ク 利用者の退所などにより、預り金の管理事由が消滅した場合には、本人あるいは受領権利のある者に速やかに預り金・通帳等を返却するとともに、受領証を徴収しなければならない。</p>	<p>6 通帳及び印鑑は、管理責任者がそれぞれ保管責任者を指定し、別々に鍵のかかる場所に保管しているか。</p> <p>7 キャッシュカードの使用は原則行っていないか。</p> <p>8 預り金の収支を定期的に利用者等に報告しているか。</p> <p>9 通帳及び現金は、利用者ごとに管理しているか。</p> <p>10 支出は出金依頼書に基づいて行い、出納事務は複数の者が確認しているか。</p> <p>11 預り金の管理事由が消滅した場合には、速やかに預り金・通帳等を返却し、受領証を徴収しているか。</p>		<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
(3) 安全性の担保	<p>預り金の管理の安全性を担保するため、成年後見人・市民後見人の活用、第三者機関の活用などを適宜行うこと。</p> <p>入所(居)者の金品等については、入所(居)者本人又は家族による管理を原則とする。しかし心身の状況及び家族の事情により、自ら管理することが困難な場合は、原則としてその都度本人の同意を得た上で、施設が管理の代行に努めなければならない。</p> <p>介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設並びに一部ユニット型介護老人保健施設は、入所(居)者から「その他の日常生活費」として預り金の出納管理に係る費用を徴収する場合は</p> <p>イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること</p> <p>ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数のものにより常に行える体制で出納事務が行われること</p> <p>ハ 入所者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な管理が行われることが要件となる。</p> <p>出納に係る費用については、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めること。例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない。</p>	<p>1 成年後見人・市民後見人の活用、第三者機関の活用などを適宜行っているか。</p> <p>2 預り金管理規定を作成しているか。</p> <p>3 通帳と印鑑の管理者を分ける等、内部牽制を確立しているか。</p> <p>4 施設長が責任を持って関与し、定期的に点検しているか。</p> <p>5 預り金台帳、証憑書類を整備しているか。</p> <p>6 入所(居)者の依頼によることを、契約書(預り証・保管依頼書等)を取り交わすことにより明確にするとともに、入所(居)者への定期報告を行っているか。</p> <p>7 要件に沿った適正な出納管理が行われているか。</p> <p>8 積算根拠は明確か。</p>	<p>「老健条例」第19条(利用料等の受領)、第53条(準用)</p> <p>平成12年3月30日付老企第54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」別紙(7)③</p> <p>平成30年6月28日付30福保高施第843号「高齢者福祉施設における適正な運営について(通知)」</p> <p>平成26年4月24日付25福保高施第2116号「高齢者福祉施設における入所者の預り金の適切な管理について(通知)」</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>