

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム (老人福祉施設)

指導検査基準

— 令和8年6月1日適用 —

東京都福祉局指導監査部指導第一課

指導検査基準中の「評価区分」

評価区分	指導形態	
C	文書指摘	<p>福祉関係法令及び福祉関係通達等に違反する場合（軽微な違反の場合を除く。）は、原則として、「文書指摘」とする。</p> <p>ただし、改善中の場合、特別な事情により改善が遅延している場合等は、「口頭指導」とすることができる。</p>
B	口頭指導	<p>福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通達等に違反する場合は、原則として、「口頭指導」とする。</p> <p>ただし、管理運営上支障が大きいと認められる場合又は正当な理由なく改善を怠っている場合は、「文書指摘」とする。</p> <p>なお、福祉関係法令及び福祉関係通達等に違反する場合であっても、軽微な違反の場合に限り、「口頭指導」とすることができる。</p>
A	助言指導	<p>法令及び通達等のいずれにも適合する場合は、水準向上のための「助言指導」を行う。</p>

指導検査基準

(運営管理編)

	目
第1 基本方針	
1 基本方針	2
2 事業計画	3
3 事業報告	3
第2 人員に関する基準	
1 一般原則	4
2 職種別の基準	4
(1) 医師	
(2) 生活相談員	
(3) 介護職員又は看護職員	
(4) 栄養士又は管理栄養士	
(5) 機能訓練指導員	
(6) 介護支援専門員	
(7) サテライト型居住施設の本体施設である場合	
3 用語の定義	7
第3 設備に関する基準	
1 設備	8
2 施設の基準	9
(1) 居室	
(2) 共同生活室	
(3) 洗面設備	
(4) 便所	
(5) 浴室	
(6) 医務室	
(7) 廊下	
(8) 静養室	
(9) 看護・介護職員室	
(10) 食堂及び機能訓練室	
(11) 汚物処理室	
(12) 調理室	
(13) 面談室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室、事務室その他運営上必要な設備	

	次
(14) その他	
第4 運営に関する基準	
1 施設長による管理及び責務	1 5
2 運営規程	1 7
3 勤務体制の確保等	1 8
4 業務継続計画の策定等	2 1
5 内容及び手続きの説明及び同意	2 2
6 受給資格等の確認及び要介護認定申請に係る援助	2 2
7 サービス利用度に応じた優先的入所	2 3
8 利用料等の受領	2 3
9 保険給付の請求のための証明書の交付	2 3
10 サービスの取扱方針	2 4
11 介護	2 4
12 入所（居）者の入院期間中の取扱い	2 4
13 緊急時等の対応	2 4
14 区市町村への通知	2 5
15 定員の遵守	2 5
16 衛生管理等	2 5
(1) 環境整備	
(2) 水質管理	
17 協力医療機関等	2 6
18 掲示	2 7
19 秘密保持等	2 8
20 広告	2 8
21 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	2 8
22 苦情処理	2 9
23 地域との連携	3 0
24 事故発生時の対応	3 0
25 虐待の防止	3 2
26 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討す	

	るための委員会の設置	34
27	非常災害対策	36
(1)	管理体制	
(2)	消防計画等	
(3)	消火、通報及び避難の訓練の実施	
(4)	保安設備	
(5)	耐震措置	
(6)	避難確保計画等	
(7)	地域住民等との連携	
28	記録等の整備	39
(1)	記録の整備	
ア	運営、入所者、会計経理に関する記録	
イ	諸会議	
(2)	就業規則等の整備	
ア	就業規則	
イ	給与規程	
ウ	旅費規程	
エ	育児休業	
オ	介護休業	
カ	子の看護休暇	
キ	宿日直	
ク	協定	
(3)	職員処遇	
ア	採用	
イ	職員給与等の状況	
ウ	労働安全衛生	
29	開設者の住所の変更の届出等	49
(1)	介護保険法に係る変更の届出	
(2)	老人福祉法に係る変更の届出	
(3)	喀痰吸引等業務の登録等	
30	業務管理体制の整備	49
31	介護サービス情報の公表	50
第5	介護給付費の算定及び取扱い	
1	基本的事項	51

2	介護福祉施設サービス費	51
(1)	定員超過利用に該当する場合の算定	
(2)	介護福祉施設サービス費及びユニット型介護老人福祉施設サービス費（夜勤職員基準欠如減算、人員基準欠如減算）	
(3)	経過的小規模介護福祉施設サービス費及びユニット型経過的小規模介護老人福祉施設サービス費（夜勤職員基準欠如減算、人員基準欠如減算）	
(4)	ユニットケアに関する減算	
(5)	身体拘束廃止未実施減算	
(6)	高齢者虐待防止措置未実施減算	
(7)	業務継続計画未策定減算	
(8)	安全管理体制未実施減算	
(9)	栄養管理に係る減算	
(10)	日常生活継続支援加算	
(11)	看護護体制加算	
(12)	夜勤職員配置加算	
(13)	準ユニットケア加算	
(14)	生活機能向上連携加算	
(15)	個別機能訓練加算	
(16)	A D L維持等加算	
(17)	若年性認知症入所者受入加算	
(18)	常勤の医師の配置加算	
(19)	精神科を担当する医師に係る加算	
(20)	障害者生活支援体制加算	
(21)	入院・外泊時の費用の算定	
(22)	外泊時在宅サービス利用の費用の算定	
(23)	従来型個室に入所している場合の取扱い	
(24)	（経過的小規模）介護福祉施設サービス費（Ⅱ）の取扱い	
(25)	初期加算	
(26)	退所時栄養情報連携加算	
(27)	再入所時栄養連携加算	
(28)	退所時等相談援助加算	
(30)	栄養マネジメント強化加算	
(31)	経口移行加算	
(32)	経口維持加算	

- (33) 口腔衛生管理加算
- (34) 療養食加算
- (35) 特別通院送迎加算
- (36) 配置医師緊急時対応加算
- (37) 看取り看護加算
- (38) 在宅復帰支援機能加算
- (39) 在宅・入所相互利用加算
- (40) 認知症専門ケア加算
- (41) 認知症チームケア推進加算
- (42) 認知症行動・心理症状緊急対応加算
- (43) 褥瘡マネジメント加算
- (44) 排せつ支援加算
- (45) 自立支援促進加算
- (46) 科学的介護推進体制加算
- (47) 安全対策体制加算
- (48) 高齢者施設等感染対策向上加算
- (49) 新興感染症等施設療養費
- (50) 生産性向上推進体制加算
- (51) サービス提供体制強化加算
- (52) 介護職員等処遇改善加算

<法令等名称について>

「社会福祉法」=昭和26年法律第45号「社会福祉法」

「社会福祉法施行規則」=昭和26年厚生省令第28号「社会福祉法施行規則」

「介護保険法」=平成9年法律第123号「介護保険法」

「介護保険法施行規則」=平成11年厚生省令第36号「介護保険法施行規則」

「社会福祉士及び介護福祉士法」=昭和62年法律第30号「社会福祉士及び介護福祉士法」

「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「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」

「老人福祉法」=昭和38年法律第133号「老人福祉法」

「老人福祉法施行規則」=昭和38年厚令第28号「老人福祉法施行規則」

「労働基準法」=昭和22年法律第49号「労働基準法」

「労働基準法施行規則」=昭和22年厚生省令第23号「労働基準法施行規則」

「労働安全衛生法」=昭和47年法律第57号「労働安全衛生法」

「労働安全衛生規則」=昭和47年労働省令第32号「労働安全衛生規則」

「育児・介護休業法」=平成3年法律第76条「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」

「育児・介護休業法施行規則」=平成3年労働省令第25号「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則」

「消防法」=昭和23年法律第186号「消防法」

「消防法施行令」=昭和36年政令第37号「消防法施行令」

「消防法施行規則」=昭和36年自治省令第6号「消防法施行規則」

「指定条例」=平成24年3月30日東京都条例第41号「東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」

「指定規則」=平成24年3月30日東京都規則第45号「東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則」

「指定要領」=平成24年11月16日24福保高施第1468号「東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領」

「特養条例」=平成24年3月30日東京都条例第40号「東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例」

「特養規則」=平成24年3月30日東京都規則第44号「東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則」

「特養要領」=平成24年9月14日24福保高施第1077号「東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行要領」

「平12厚告21」=平成12年2月10日厚生省告示第21号「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

「平12厚告27」=平成12年2月10日厚生省告示第27号「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」

「平12厚告29」=平成12年2月10日厚生省告示第29号「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27厚労告94」=平成27年3月23日厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」

「平27厚労告95」=平成27年3月23日厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準」

「平27厚労告96」=平成27年3月23日厚生労働省告示第96号「厚生労働大臣が定める施設基準」

「平12老企第40号」=平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設サービスに係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

項目	基本的考え方	観 点	関係法令等	評価
第1 基本方針 1 基本方針	<p>介護保険法は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。</p> <p>社会福祉法人、指定介護老人福祉施設及びユニット型指定介護老人福祉施設は、その公共性の高さに鑑み、あらゆる場合において人種、信条、性別、社会的身分又は門地による差別や宗教上の行為、祝典、儀式又は行事への参加を強制することは、厳に慎まなければならない。</p>	<p>1 人種、信条等により差別的な扱いをしたり、信条等を強制していないか。</p> <p>2 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制を整備しているか。</p> <p>3 利用者の立場に立った福祉サービスを提供するよう努めているか。</p>	<p>「介護保険法」第1条(目的)</p> <p>「社会福祉法」第3条(福祉サービスの基本的理念)</p> <p>明治29年法律第89号「民法」第90条(反公序良俗行為の無効)</p> <p>平成17年法律第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(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)</p>	C
(1) 指定介護老人福祉施設の場合	<p>指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	<p>1 事業運営の方針は、法令の趣旨に沿っているか。</p> <p>2 運営規程及びパンフレット等の内容は、法令等を遵守しているか。</p> <p>3 区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図っているか。</p> <p>4 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行っているか。</p> <p>5 必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。</p>	<p>「介護保険法」第87条、第88条(指定介護老人福祉施設の基準)</p> <p>「指定条例」第3条(基本方針)、附則2</p> <p>「特養条例」第1条(趣旨)、第3条(基本方針)、附則2</p> <p>「特養要領」第1</p>	C

<p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設の場合</p>	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設(施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営む場所をいう。))により一体的に構成される場所(以下「ユニット」という。))ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる指定介護老人福祉施設をいう。))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、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的環境を築き、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> <p>また、ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	<p>1 入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むよう支援しているか。</p> <p>2 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行っているか。</p>	<p>「介護保険法」第87条、第88条(指定介護老人福祉施設の基準) 「指定条例」第42条(趣旨)、第43条(ユニット型指定介護老人福祉施設の基本方針) 「特養条例」第33条(趣旨)、第34条(ユニット型特別養護老人ホームの基本方針)</p> <p>「指定要領」第5の1、2 「特養要領」第3の1、2</p>	<p>C</p> <p>C</p>
<p>2 事業計画</p>	<p>事業計画は、単なる理念やスローガンのものではなく、施設が当該年度に実施する基本的な事項を具体化するものでなければならない。作成に当たっては、職員会議等で十分に討議し、予算及び処遇計画と整合性を持たせた内容とし、理事会で審議・決定後は、関係者によく周知・理解させる必要がある。</p> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営の基本方針(援助内容、行事、健康管理、ボランティアの受入等) ・ 組織管理(職員構成、職務分担、職員研修等) ・ 安全管理、防災対策 	<p>1 法人は、事業計画を作成しているか。</p> <p>2 必要な事項が盛り込まれているか。</p> <p>3 立案及び決定の方法は適切か。</p> <p>4 職員等関係者に周知しているか。</p>	<p>「特養要領」第2の27 「社会福祉法」第45条の34 「社会福祉法施行規則」第2条の41</p> <p>平成28年3月31日雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号「社会福祉法人会計基準の運用上の留意事項」</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
<p>3 事業報告</p>	<p>事業報告書は、毎会計年度終了後3月以内に作成し、事業所に備えておく必要がある。作成に当たっては、前年度の事業計画に沿った反省及び総括に基づき、また、報告書の内容は、事業計画同様、関係者に周知・理解させる必要がある。</p> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営の基本方針(援助内容、行事、健康管理、ボランティアの受入等) ・ 組織管理(職員構成、職務分担、職員研修等) ・ 安全管理、防災対策 	<p>1 法人は、事業報告書を作成しているか。</p> <p>2 必要な事項が盛り込まれているか。</p> <p>3 立案及び決定の方法は適切か。</p> <p>4 職員等関係者に周知しているか。</p>	<p>「社会福祉法」第45条の27 「指定条例」第41条(記録の整備)、第52条(準用) 「特養条例」第32条(記録の整備)、第43条(準用) 「特養要領」第2の27、第3の10</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>

<p>第2 人員に関する基準</p> <p>1 一般原則</p>	<p>適切な施設サービスを確保するためには、職員は専ら当該施設の職務に従事する者とし(ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。)、基準に定める職員が欠けることのないよう厳に注意するとともに、突然の退職等により万一不足した場合は、早急に補充すること。</p> <p>* <指定短期入所生活介護事業併設等の場合></p> <p>(空床利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業者の員数は、利用者を入所者とみなした場合における施設として必要な数以上とすること。 <p>(併設の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、栄養士、機能訓練指導員 併設本体施設に配置されている場合であって、当該施設に支障がない場合は、兼務できる。 生活相談員、介護職員又は看護職員 施設と併設事業所の利用者数とを合算した数について、常勤換算方法により必要とされる数とすること。 看護職員数の算定については、算定根拠となる入所者数等を施設と事業所のそれぞれについて区分して行う。 	<p>1 基準に定める職員配置は、適正に行われているか。</p> <p>2 資格を要する職種において、有資格者が勤務しているか。</p> <p>3 職員の勤務の状況は適正か。</p> <p>4 併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合、生活相談員並びに介護職員及び看護職員のうちそれぞれ1人は、常勤の者となっているか。</p>	<p>「指定条例」第4条(従業者の配置の基準) 「特養条例」第4条(職員の配置の基準)、第6条(職員の専従)</p> <p>平成24年東京都条例第111号「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」第147条</p> <p>平成24年東京都条例第112号「東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例」第129条</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>2 職種別の基準</p> <p>(1) 医師</p> <p>(2) 生活相談員</p>	<p>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すること。</p> <p>入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置すること。</p> <p>常勤の者とする。</p> <p>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であること。</p> <p>① 「社会福祉主事」とは、20歳以上の者で、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、下記に該当するもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校教育法に基づく大学等において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 社会福祉士 厚生労働大臣が指定する社会福祉従事者試験に合格した者 	<p>1 必要数を配置しているか。</p> <p>1 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。</p> <p>2 常勤の者か。</p> <p>3 資格等を有する者となっているか。</p>	<p>「指定条例」第4条(従業者の配置の基準)第1条第1号 「指定規則」第3条(従業者の配置の基準)第1項第1号 「特養条例」第4条(職員の配置の基準)第1項第1号 「特養規則」第3条(職員の配置の基準)第1項第2号</p> <p>「指定条例」第4条(従業者の配置の基準)第1項第2号 「指定規則」第3条(従業者の配置の基準)第1項第2号、第5項 「指定要領」第2の1 「特養条例」第4条(職員の配置の基準)第1項第3号、第5条(職員の資格要件)第2項 「特養規則」第3条(職員の配置の基準)第1項第3号、第4項 「特養要領」第2の1、2 「社会福祉法」第19条(資格等) 「社会福祉法施行規則」第1条の2</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉士、学校教育法に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて学校教育法の規定により大学院への入学を認められた者 <p>② 「同等以上の能力を有すると認められる者等」とは、社会福祉施設等に勤務したことのある者等で、入所者の生活の向上を図るために適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 特別養護老人ホーム、高齢者在宅サービスセンター等の老人福祉施設（介護老人保健施設を含む。）で介護の提供に係る計画の作成に関し、1年以上（勤務日数180日以上）の実務経験を有する者 老人福祉施設の施設長経験者 特別養護老人ホーム、通所介護事業所、介護老人保健施設及び短期入所生活介護において、実務経験が通算で1年以上（勤務日数180日以上）ある介護福祉士 			平成16年3月11日15福高施第1193号「老人福祉施設における施設長及び生活相談員の資格要件について」		
(3) 介護職員又は看護職員	<p>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以上配置すること。</p> <p>看護職員の員数は、次のとおりとすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者の数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で1以上 入所者の数が30を超えて50を超えない施設にあつては、常勤換算方法で2以上 入所者の数が50を超えて130を超えない施設にあつては、常勤換算方法で3以上 入所者の数が130を超える施設にあつては、常勤換算方法で3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 <p>看護職員のうち、1人以上は常勤の者を配置すること。</p>	<p>1 入所者の数が3又はその端数が増すごとに1以上配置しているか。</p> <p>2 看護職員の員数は、基準で定める員数以上となっているか。</p> <p>3 看護職員のうち、1人以上は常勤の者か。</p>	<p>「指定条例」第4条（従業者の配置の基準）第1項第3号</p> <p>「指定規則」第3条（従業者の配置の基準）第1項第3号、第6項</p> <p>「特養条例」第4条（職員の配置の基準）第1項第4号</p> <p>「特養規則」第3条（職員の配置の基準）第1項第4号</p>	C	C	C
(4) 栄養士又は管理栄養士	<p>1人以上配置すること。</p> <p>ただし、入所定員が40人を超えない施設にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより、当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かなくても差し支えない。</p>	<p>1 1人以上配置しているか。</p> <p>2 入所定員が40人を超えない施設で栄養士を置かない場合は、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより、当該施設の効果的な運営を期待することができる場合か。</p>	<p>「指定条例」第4条（従業者の配置の基準）第1項第4号</p> <p>「指定規則」第3条（従業者の配置の基準）第1項第4号</p> <p>「指定要領」第2の2</p> <p>「特養条例」第4条（職員の配置の基準）第1項第5号</p> <p>「特養規則」第3条（職員の配置の基準）第1項第5号</p> <p>「特養要領」第2の1(2)</p>	C	C	C

<p>(5) 機能訓練指導員</p>	<p>1人以上配置すること。 機能訓練指導員は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。</p> <p>日常生活を営む上で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う能力を有すると認められる者を配置すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、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、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、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。)とする。 	<p>1 1人以上配置しているか。</p> <p>2 資格を有する者となっているか。</p>	<p>「指定条例」第4条(従業者の配置の基準)第1項第5号 「指定規則」第3条(従業者の配置の基準)第1項第5号、第7項、第8項 「指定要領」第2の3 「特養条例」第4条(職員の配置の基準)第1項第6号、第5条(職員の資格要件)第3項 「特養規則」第3条(職員の配置の基準)第1項第6号、第5項、 「特養要領」第2の2(2)</p>	<p>C</p> <p>C</p>
<p>(6) 介護支援専門員</p>	<p>1人以上配置すること。入所者数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする(増員分については、非常勤でも可。)</p> <p>専らその職務に従事する常勤の者を配置すること。</p> <p>ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。この場合、介護支援専門員の配置基準を満たすことになると同時に、兼務先の常勤換算上も、勤務時間の全体を算入することができる。なお、当該施設の常勤の介護支援専門員は、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行ってはならない。</p>	<p>1 入所者100又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。</p> <p>2 専らその職務に従事する常勤の者を1人以上配置しているか。</p> <p>3 当該施設の他の職務に従事する場合は、入所者の処遇に支障がないか。</p> <p>4 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。</p>	<p>「指定条例」第4条(従業者の配置の基準)第1項第6号 「指定規則」第3条(従業者の配置の基準)第1項第6号、第9項 「指定要領」第2の4</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>(7) サテライト型居住施設の本体施設である場合</p>	<p>医師及び介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該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つては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。</p>	<p>1 合計数を基礎として算出しているか</p>	<p>「指定要領」第2の5</p>	<p>C</p>

3	用語の定義			
(1)	<p>「常勤換算方法」 施設の従業者の勤務延時間数(従業者一人につき算入できる時間数は、常勤従業者の勤務時間を上限とする。)を施設の常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p>	1 常勤換算方法を正しく算定しているか。	「指定要領」第2の6 「特養要領」第2の1の(4)	C
(2)	<p>「勤務延時間数」 勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。</p> <p>なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p>	<p>1 勤務延べ時間数は、勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数として算入しているか。</p> <p>2 従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限としているか。</p>		C C
(3)	<p>「常勤」 施設における勤務時間数が、施設において定められている常勤の従業者の勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>施設に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務で、施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであること。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が関係法令等の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p>	<p>1 常勤は、施設において定められている常勤の従業者の勤務すべき時間数に達しているか。(32時間を下回る場合は、32時間を基本としているか。)</p> <p>2 育児休業、介護休業法等に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合に例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているか。</p>	関係法令等:労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)	C C
(4)	<p>「前年度の平均数」 当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり、翌年3月31日を持って終わる年度とする。)の入所者延数を当該年度の日数で除して得た数とする。小数点第2位以下切上げた数をいう。ただし、新設(再開を含む。)又は増床については、以下のとおり。</p> <p>新設(再開を含む。)又は増床分に関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(全くない場合も含む。)の入所者数は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上ベッド数の90%を入所者数とする。 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月の日数で除して得た数とする。 			

<p>(5) 「職員の専従」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。 <p>減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。</p> <p>特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、規則で定める職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えないこと。 * 「特養条例」第6条のただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護保険法に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されない。 * 上記の職員以外のその他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障を来さない場合に限り適用される。 		<p>「特養条例」第6条(職員の専従) 「特養要領」第2の3</p>	
<p>第3 設備に関する基準 1 設備 (1) 指定介護老人福祉施設</p>	<p>入所者が良好な環境のもとで生活を営むために、指定介護老人福祉施設の配置、構造設備は、基準及び各法令の関係諸規定に従うとともに、日照、採光、換気等入所者の保健衛生に関する事項及び防災について、十分考慮されたものでなければならない。</p> <p>また、指定介護老人福祉施設の設備は、必要に応じて直ちに使用できるよう、原則として専用としなければならないが、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 入所者の処遇に支障がない場合の具体例 <p>同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等で、当該施設の効果的な運営と入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、入所者の日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設備基準等に抵触していないこと。 ・ 建物、設備の維持管理は適切に行われていること。 ・ 建物、設備の点検を行い、記録しておくこと。 * 基準の一部について経過措置あり。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 構造・設備が基準を満たしているか。 2 構造・設備に危険な箇所はないか。 3 点検、補修等により維持管理を適切に行っているか。 	<p>「指定条例」第5条(設備) 「指定要領」第3 「特養条例」第10条(構造設備の一般原則)、第11条(設備の基準)、第12条(設備の専用)、第43条(準用) 「特養要領」第1、第2の6、7、8</p>	<p>C C C</p>

<p>(2) ユニット型指定介護老人福祉施設</p>	<p>ユニットケアを行うためには、入居者の自立的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型指定介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。</p> <p>また、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。</p> <p>ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。</p>	<p>1 施設全体がユニットを単位として構成し、運営しているか。</p> <p>2 他のユニットの入居者との交流等ができる場所が設けているか。</p>	<p>「指定条例」第44条(設備) 「指定要領」第5の3 「特養条例」第36条(設備の基準) 「特養要領」第3の4</p>	<p>C</p> <p>B</p>
<p>2 施設の基準 (1) 居室 ア 指定介護老人福祉施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一の居室の定員は、1人とする。ただし、入所者のプライバシーに配慮するとともに、容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う場合は、2人以上4人以下とすることができる。 ・ 一人当たり床面積は、10.65㎡以上とすること。 <p>(経過措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 平成24年8月1日前から法第48条第1項第1号の規定に基づく指定を受けている介護老人福祉施設における「指定条例」第5条第2項第1号の規定の適用については、「1人とする。ただし、入所者のプライバシーに配慮するとともに、容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う場合は、2人以上4人以下とすることができる」とあるのは、「4人以下とすること」と読み替える。 * 平成12年4月1日前から存する特別養護老人ホームにおける「指定条例」第5条第2項第1号の規定及び第2号の規定の適用については、「1人とする。ただし、入所者のプライバシーに配慮するとともに、容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う場合は、2人以上4人以下とすることができる」とあるのは「原則として4人以下とすること」と、「10.65平方メートル」とあるのは「収納設備等を除き、4.95平方メートル」と読み替える。 * 「指定条例」附則3にかかわらず、昭和62年3月9日前から存する特別養護老人ホームにおける「指定条例」第5条第2項第1号の規定の適用については、「1人とする。ただし、入所者のプライバシーに配慮するとともに、容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う場合は、2人以上4人以下とすることができる」とあるのは、「8人以下とすること」と読み替える。 <ol style="list-style-type: none"> ① 地階に設けてはならないこと。 ② 寝台又はこれに代わる設備を設けること。 ③ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ④ 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。 ⑤ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ⑥ ブザー又はこれに代わる設備が設けられていること。 ⑦ 個室を設けるときは、専用部分は入所者が談話等を楽しむのに適した共用部分に直接面して設けること(現存する施設においては、廊下等の活用によるものを含む。) 	<p>1 必要な床面積を確保しているか。</p> <p>2 必要な基準を満たしているか。</p>	<p>「指定条例」第5条(設備) 「特養条例」第11条(設備の基準)</p> <p>「指定条例」附則2 「特養条例」附則2</p> <p>「指定条例」附則3 「特養条例」附則3</p> <p>「指定条例」附則4 「特養条例」附則4</p> <p>「特養規則」第5条 「特養要領」第2の7</p>	<p>C</p> <p>C</p>

イ ユニット型指定 介護老人福祉施設	<p>① 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。</p> <p>② 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ること。この場合において、一のユニットの入居定員は、原則として12人以下とするものとする。ただし、入居者の処遇に支障がないと認められる場合は、15人以下とすることができる。(ただし、令和3年4月1日以降に、入居定員が12人を超えるユニットを整備する場合においては、夜勤帯を含めた介護職員及び看護職員の実態を勘案し、職員を配置すよう務めるものとする。)</p> <p>「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、 イ 当該共同生活室に隣接している居室 ロ 当該共同生活室に隣接していないが、イの居室と隣接している居室 ハ その他共同生活室に隣接して一体的に設けられている居室</p> <p>③ 地階に設けてはならないこと。</p> <p>④ 一の居室の床面積は、10.65㎡以上とすること。ただし、①ただし書に規定する場合にあっては、21.3㎡以上とすること。</p> <p>⑤ 寝台又はこれに代わる設備及びブザー又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>⑥ 必要に応じて入居者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>⑦ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。</p> <p>⑧ 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ユニット型個室的多床室(経過措置) 令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合、床面積はが、10.65㎡以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室に便所が設けられているときはその面積を除く。)であること。ただし、2人部屋とするときは21.3㎡以上を標準とすること。これらの場合には、入居者同士の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隙間が生じても差し支えない。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室として認められない。 また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められない。 	<p>1 一のユニットの入居定員が超過していないか。</p> <p>2 必要な基準を満たしているか。</p>	<p>「指定条例」第44条(設備)第2項 「指定要領」第5の3 「特養条例」第36条(設備の基準)第3、4項 「特養要領」第3の4 「指定規則」附則4 「特養条例」附則5 「特養規則」附則4</p>	<p>C C</p>
-----------------------	---	--	---	-----------------

	<p>(経過措置)</p> <p>平成15年4月1日前から介護保険法第48条第1項第1号の規定に基づく指定を受けている介護老人福祉施設(同日以降に建物の規模又は構造を変更したものを除く。)は、指定介護老人福祉施設であってユニット型指定介護老人福祉施設でないものとみなす。ただし、当該介護老人福祉施設が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第30号)による改正後の指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第39号)第二章及び第五章に規定する基準を満たし、かつ、その旨を知事に申し出た場合は、この限りでない。</p> <p>平成14年8月7日前から存する特別養護老人ホーム(同日後に建物の規模又は構造変更したものを除く。)は、特別養護老人ホームであってユニット型特別養護老人ホームでないものとみなす。ただし、当該特別養護老人ホームが、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成14年厚生労働省令第107号)による改正後の特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第46号)第12条及び第3章に規定する基準を満たし、かつ、その旨を知事に申し出た場合は、この限りでない。</p>				「指定条例」附則7	
(2) 共同生活室	<p>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相応しい形状を有するものでなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ないこと。 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設備を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。 一の共同生活室の床面積は、2㎡以上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すること。 必要な設備及び備品を備えること。 <p>(経過措置)</p> <p>平成15年4月1日前から法第48条第1項第1号の規定に基づく指定を受けている介護老人福祉施設であって、同日において指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第30号)による改正後の指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第39号)第5章に規定する基準を満たすものにおける第9条第1号イ(2)の規定の適用については、同号イ(2)中「2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準」とあるのは、「当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」と読み替えるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。 また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。 	<ol style="list-style-type: none"> ユニットの入居者が交流し、共同生活を営む場所になっているか。 施設内移動の通路になっているか。 必要な設備を整え、かつ、車椅子の通行に支障がないか。 必要な床面積を確保しているか。 簡易な調理設備等を設けているか。 	<p>「指定条例」第44条(設備)第1項第1号ロ</p> <p>「指定規則」第9条(設備の基準)第2項第1号イ</p> <p>「指定要領」第5の3(5)</p> <p>「特養条例」第36条(設備の基準)第3項第1号、第6項第5号</p> <p>「特養規則」第9条(設備の基準)第3項第1号イ</p> <p>「特養要領」第3の4(6)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>	<p>「指定規則」附則5</p> <p>「指定条例」第44条(設備)</p> <p>「指定要領」第5の3(5)</p>	<p>B</p>

(3) 洗面設備 ア 指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 居室のある階ごとに設けること。 要介護者が使用するのに適したもとなっていること。 	1 居室のある階ごとに設置しているか。	「指定条例」第5条(設備)第1項第4号、「指定規則」第4条(設備の基準)第1項第3号	C
		2 要介護者が使用するのに適した構造設備になっているか。	「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第5号、「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第3号	C
イ ユニット型指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 居室ごとに設けるか又は共同生活室ごとに適当数設けること。 要介護者が使用するのに適したもとすること。 	1 居室ごと又は共同生活室ごとに設置しているか。	「指定条例」(設備)第44条第1項第1号ハ、「指定規則」第9条(設備の基準)第2項第1号ロ、「指定要領」第5の3(6)	C
		2 要介護者が使用するのに適した構造設備になっているか。	「特養条例」第36条(設備の基準)第3項第1号、「特養規則」第9条(設備の基準)第3項第1号ロ「特養要領」第3の4(7)	C
(4) 便所 ア 指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 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となっていること。 	1 居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。	「指定条例」第5条(設備)第1項第5号	C
		2 ブザー等が設置され、要介護者が使用するのに適した構造設備になっているか。	「指定規則」第4条(設備の基準)第1項第4号 「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第6号、「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第4号	C
イ ユニット型指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 居室ごとに設けるか又は共同生活室ごとに適当数設けること。 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となっていること。 	1 居室ごと又は共同生活室ごとに設置しているか。	「指定条例」第44条(設備)第1項第1号二、「指定規則」第9条(設備の基準)第2項第1号ハ	C
		2 ブザー等が設置され、要介護者が使用するのに適した構造設備になっているか。	「特養条例」第36条(設備の基準)第3項第1号、「特養規則」第9条(設備の基準)第3項第1号ハ「特養要領」第3の4(8)	C
(5) 浴室 ア 指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者が入浴するのに適したもとなっていること。 居室のある階ごとに適切な数の個別浴室を設けること。 	1 要介護者が使用するのに適した構造設備になっているか。	「指定条例」第5条(設備)第1項第3号	C
		2 居室のある階ごとに適切な数の個別浴室を設けているか。	「指定規則」第4条(設備の基準)第1項第2号 「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第4号 「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第2号、「特養要領」第2の7(7)⑦	C

イ ユニット型指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者が入浴するのに適したものとすること。 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。 	<ol style="list-style-type: none"> 要介護者が使用するのに適した構造設備になっているか。 居室のある階ごとに設けているか。 	<p>「指定条例」第44条(設備)第1項第2号、「指定規則」第9条(設備の基準)第2項第2号 「指定要領」第5の3(8) 「特養条例」第36条(設備)第3項第2号、「特養規則」第9条(設備の基準)第3項第2号、「特養要領」第3の4(9)</p>	C B
(6) 医務室	<ul style="list-style-type: none"> 医務室は、医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。医務室は、入院施設を有しない診療所として、医療法第7条第1項の規定に基づく東京都知事の許可を得ること。 入所(居)者を診療するために必要な医薬品及び医療器具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。 	<ol style="list-style-type: none"> 医療法の規定に基づき、届け出ているか(診療所開設等届出)。東京都知事の許可を得ているか。 必要な医薬品、医療器具等を備えているか。 	<p>「指定条例」第5条(設備)第1項第6号、第44条(設備)第1項第3号 「指定規則」第4条(設備の基準)第1項第5号、第9条(設備の基準)第2項第3号 「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第7号、第36条(設備の基準)第3項第3号、「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第5号、第9条(設備の基準)第3項第3号「特養要領」第2の7(10)、第3の4(11) 昭和23年法律第205号「医療法」第1条の5第2項、第7条第1項</p>	C C
(7) 廊下	<ul style="list-style-type: none"> 廊下幅は、1.5m以上(中廊下にあつては1.8m以上)とすること。ただし、既存建物の改修により整備した指定介護老人福祉施設であつて、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所(居)者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、この限りでない。 中廊下とは、両側に居室、静養室等入所(居)者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。 施設における廊下の幅は、入所(居)者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められていること。 	<ol style="list-style-type: none"> 廊下は必要な幅を有しているか。 	<p>「指定条例」第5条(設備)第1項第9号、第4項、第44条(設備の基準)第1項第4号、第4項 「指定要領」第3の4、第5の3(9) 「特養条例」第11条(設備の基準)第6項、第36条(設備の基準)第6項 「特養要領」第2の7(8)(9)(15)、第3の4(10)、(11)</p>	C
(8) 静養室	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。 特養条例第11条第4項第2号及び同項第4号から第6号まで定めるところによる。 	<ol style="list-style-type: none"> 適切な場所に設置しているか。 必要な構造設備を備えているか。 	<p>「指定条例」第5条(設備)第1項第2号 「指定規則」第4条(設備の基準)第1項第1号 「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第2号 「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第1号</p>	C C
(9) 看護・介護職員室	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員室は、居室のある階ごとに居室に近接して設け、必要な備品を備えること。 	<ol style="list-style-type: none"> 居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。 必要な備品を備えているか。 	<p>「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第9号、第10号 「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第7号</p>	C C

(10) 食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> それぞれ必要な広さを有するとともに、その合計面積が3㎡に入所定員を乗じて得た面積以上となっていること。 ただし、食事の提供又は機能訓練を行う際に、それぞれ支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができる。 食堂用のテーブルや機能訓練用器具等、必要な備品を備えていること。 <p>(経過措置)</p> <p>* H12.4.1現在において既存の施設については、この規定(面積)は、当分の間適用しない。</p>	1 それぞれ必要な広さを有し、合計面積が、3㎡に入所定員を乗じた面積以上となっているか。	「指定条例」第5条(設備)第1項第7号、第8号 「指定規則」第4条(設備の基準)第1項第6号 「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第3号、第11号	C
		2 必要な備品を備えているか。	「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第8号	C
(11) 汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> 他の設備と区別された一定のスペースを確保すること。昭和62年3月9日以前から存する施設については、この規定は当分の間は通用しない。 換気及び衛生管理等に十分配慮すること。 焼却炉、浄化槽も含めて汚物処理設備等については、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。 	1 他の設備と区別しているか。	「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第14号、第36条(設備の基準)第3項第6号	C
		2 構造上、衛生上の配慮をしているか。	「特養要領」第2の7(12)、(13)、第3の4(11)	C
(12) 調理室	<p>食器及び調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫防鼠の設備を設けること。また、火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。</p>	1 必要な設備を設けているか。	「特養条例」第11条(設備の基準)第3項第8号、第36条(設備の基準)第3項第4号、「特養規則」第5条(設備の基準)第3項第6号、第9条(設備の基準)第3項第4号、「特養要領」第2の7(11)、第3の4(11)	C
		2 火気を使用する部分に、不燃材料を用いているか。	「特養要領」第2の7(11)、第3の4(11)	C
(13) 面談室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室、事務室その他の運営上必要な設備	<p>施設には、左記に掲げる設備を設けなければならないが、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該施設の効果的な運営が期待できる場合で、入所者の処遇に支障がないときは、設備の一部を設けないことができる。</p>	1 必要な設備が使用できる状態にあるか。	「特養条例」第11条(設備の基準)第3項「特養要領」第2の7(4)	C
(14) その他 ア 指定介護老人福祉施設	<p>居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室は、3階以上の階に設けてはならないこと。ただし、次の各号のいずれにも該当する場合は、この限りでない。</p> <p>① 居室等のある3階以上の各階に通ずる特別階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車椅子若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。</p> <p>② 3階以上の階にある居室等及びこれから地上に通じる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。</p> <p>③ 居室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令に規定する特定防火設備により区画されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。 	1 3階以上に居室等を設けている場合、構造上の要件を満たしているか。	「指定条例」第5条(設備)第3項「指定要領」第3の1「特養条例」第11条(設備の基準)第5項	C
		2 廊下等の必要な場所に常夜灯を設けているか。		C

<p>イ ユニット型指定 介護老人福祉施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> 廊下及び階段には、手すりを設けること。 階段の傾斜は、緩やかにすること。 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。 傾斜路の傾斜は、緩やかにし、表面を滑りにくいものとする。 <p>浴室、医務室及び廊下は、専ら当該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介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>	<p>3 廊下及び階段には、手すりを設けているか。</p> <p>4 階段の傾斜は、適切か。</p> <p>5 数値基準の定めのない設備について、適切な配慮をしているか。</p>	<p>「指定条例」第44条(設備)第5項 「特養条例」第36条(設備)第3項</p>	<p>C C C C</p>
<p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 施設長(管理者)による管理及び責務</p>	<p>特別養護老人ホームの長(以下「施設長」という。)は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設を管理する者(以下「管理者」という。)は、専ら当該指定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、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。 <p>管理者は、当該指定介護老人福祉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わなければならない。</p> <p>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> <p>管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>	<p>1 施設長は資格要件を満たしているか。</p> <p>2 管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者か。兼務により、管理業務に支障はないか。</p> <p>3 管理者は、当該指定介護老人福祉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るか。</p> <p>4 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画作成業務を担当させているか。</p> <p>5 管理者は、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>「社会福祉法」第66条(管理者) 「指定条例」第6条(管理者による管理)、第7条(管理者の責務)、第52条(準用) 「指定要領」第4の1、2、第5の10 「特養条例」第5条(職員の資格要件)第1項、第7条(施設長の責務等)、第43条(準用) 「特養要領」第2の2(1)、第3の10 昭和47年5月17日社庶第83号「社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について」 昭和53年2月20日社庶第13号「社会福祉施設の長の資格要件について」</p>	<p>C C C C C</p>

	<p>指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの(パワーハラスメント)又は性的な言動により従業員の就業環境が害されること(セクシュアルハラスメント)を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>6 職場におけるパワーハラスメント及びセクシュアルハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発しているか。 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者を定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。</p> <p>7 顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として以下の取組を行うことが望ましい。 ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等) ③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)</p>	<p>昭和47年法律第113号「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」第11条(職場における性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の配慮) 平成18年10月11日厚生労働省告示第615号「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針」</p> <p>昭和41年法律第132号「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」第30条の2(職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して事業主の講ずべき措置等) 令和2年1月15日厚生労働省告示第5号「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」</p> <p>令和8年2月26日厚生労働省告示第51号「事業主が職場における顧客等の言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」</p>	<p>C</p> <p>B</p>
--	--	---	--	-------------------

2	運営規程	指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)を定めなければならない。	1 運営規程を定めているか。	「指定条例」第9条(運営規程)、附則2	C
(1)	指定介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ 入所定員 ・ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・ 施設の利用に当たっての留意事項 ・ 緊急時等における対応方法 ・ 非常災害対策 ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ・ その他施設の運営に関する重要事項 <p>* なお、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止むを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>	2 運営規程には、定めなければならない項目を定めているか。	「指定要領」第4の5 「特養条例」第13条(運営規程)、附則2	C
			3 身体拘束等を行う際の手続が定められているか。	「特養要領」第2の9	B
			4 内容は適切か。規程内容と現状に差異はないか。		C
			5 職員及び入所者等に周知しているか。		B
			6 虐待防止に係る、組織内の体制や虐待等の事案が発生した場合の対応方法が定められているか。		C
(2)	ユニット型指定介護老人福祉施設	ユニット型指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。	1 運営規程を定めているか。	「指定条例」第45条(運営規程)、附則2	C
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ 入居定員 ・ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ・ 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・ 施設の利用に当たっての留意事項 ・ 緊急時等における対応方法 ・ 非常災害対策 ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ・ その他施設の運営に関する重要事項 <p>* なお、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止むを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>	2 運営規程には、定めなければならない項目を定めているか。	「指定要領」第5の4 「特養条例」第37条(運営規程)、附則2	C
			3 身体拘束等を行う際の手続が定められているか。	「特養要領」第3の5	B
			4 内容は適切か。規定内容と現状に差異はないか。		C
			5 職員及び入居者等に周知しているか。		B
			6 虐待防止に係る、組織内の体制や虐待等の事案が発生した場合の対応方法が定められているか。		C

3 勤務体制の確保等 (1) 指定介護老人福祉施設	<p>ア 職務分掌</p> <p>職員の仕事分掌を明確にすることは、適切に職務を遂行し、かつ、責任の所在を明らかにする観点から必要なことである。</p> <p>イ 勤務体制</p> <p>施設における職員の勤務体制は、労働基準法を遵守した上で、入所者の心身の状態に応じて適切な施設サービスを提供できるよう定めておく必要がある。</p> <p>指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、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、管理者との勤務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>職員の勤務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務体制については、社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日付社施第107号)により、3交替制を基本とするが、入所者の処遇が確保される場合は、2交替制勤務もやむを得ないものとする。併せて、同通知に定める宿直員を配置すること。(介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、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号ハ又は第5号ロを満たす人員を配置し、かつ夜勤者のうち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施設を除く。)</p> <p>また、施設サービスは、当該施設の職員により提供しなければならない。ただし、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主は、「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。 	<p>1 各職員の職務分掌は明確になっているか。</p> <p>2 実態と差異はないか。</p> <p>1 勤務体制が、労働基準法上、適正か。適切なサービスを提供できる勤務体制となっているか。</p> <p>2 勤務表を作成しているか。</p> <p>3 勤務体制を、勤務表により明確にしているか。</p> <p>4 勤務表に必要事項を記載しているか。</p> <p>5 夜勤及び宿直の回数は適正か。</p> <p>6 勤務表と実態に差異はないか。</p> <p>7 3交替制か。2交替制勤務の場合は、入所者の処遇を確保している場合か。</p> <p>8 宿直員を配置しているか。宿直員を置かない場合は、夜勤職員配置加算の人員を配置し、かつ夜勤者のうち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か。</p> <p>9 当該施設の職員によりサービスを提供しているか。</p> <p>10 第三者への業務委託の内容は、適切か。</p> <p>11 「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置が講じられているか。</p>	<p>「特養要領」第2の3</p> <p>「指定条例」第10条(勤務体制の確保等) 「指定要領」第4の6(4) 「特養条例」第9条(勤務体制の確保等) 「特養要領」第2の5</p> <p>労働基準法第32条(労働時間)、第35条(休日)</p> <p>昭和49年7月26日社施第160号「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
------------------------------	---	---	---	---

ウ	<p>職員研修</p> <p>施設職員の資質の維持向上を図るためには、職種や能力に応じて、具体的内容を備えた研修計画が立てられている必要がある。また、非常勤職員も含めて職員に対しては、必要な研修の機会を確保しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 系統的、効果的な研修計画が立てられていること(安易な計画となっていないこと)。 ・ 職員に周知し、研修の機会を確保すること。 ・ 研修終了後の資料の回覧や報告会の開催等により、不参加の職員にも周知させる等、研修成果を活用すること。 ・ 研修の効果を把握し、以降の研修に反映させること。 ・ 全ての従業者(看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第8条第2項に規定する政令で定める者等を除く)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させること。(経過措置あり) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 研修の機会を確保しているか。 2 研修計画を立てているか。 3 研修の成果を十分活用しているか。 4 資格取得に関する情報提供を行う等、配慮しているか。 5 全従業者に対し、認知症介護に係る研修を受講させるための措置を講じているか。 	<p>「指定条例」第10条(勤務体制の確保等)第3項、附則3 「指定要領」第4の6(3) 「特養条例」第9条(勤務体制の確保等)第3項 「特養要領」第2の5(4)</p> <p>平成19年厚労省告示第289号「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
(2)	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設</p>			
ア	<p>勤務体制</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、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することを定めたものであること。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 勤務体制が、労働基準法上、適正か。適切なサービスを提供できる勤務体制となっているか。 2 勤務表を作成しているか。 3 勤務体制を、勤務表により明確しているか。 4 勤務表に必要事項を記載しているか。 5 夜勤及び宿日直の回数は適正か。 	<p>「指定条例」第46条(勤務体制の確保等)第1項、第2項、第3項、附則3 「指定規則」第10条(勤務体制の確保等) 「指定要領」第5の5 「特養条例」第35条(勤務体制の確保等)第1項、第2項、第3項 「特養要領」第3の3</p>	<p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B</p>

	<p>職員の勤務体制を定めるものうち、介護職員の勤務体制については、社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日付社施第107号)により、3交替制を基本とするが、入居者の処遇が確保される場合は、2交替制勤務もやむを得ないものとする。併せて、同通知に定める宿直員を配置すること。(介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、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号ハ又は第5号ロを満たす人員を配置し、かつ夜勤者のうち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施設を除く。)</p> <p>また、従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ・ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに一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。 ・ 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。 ・ ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面はユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下、「研修受講者」という)を各施設に2名以上配置するほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 ・ また、ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 ・ 事業主は、「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。 	<p>6 勤務表と実態に差異はないか。</p> <p>7 3交替制か。2交替制勤務の場合は、入所者の処遇を確保している場合か。</p> <p>8 宿直員を配置しているか。宿直員を置かない場合は、夜勤職員配置加算の人員を配置し、かつ夜勤者のうち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か。</p> <p>9 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p>10 夜間等は、2ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p>11 各ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置しているか。</p> <p>12 常勤のユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修受講者を施設に2名以上配置しているか。</p> <p>13 当該施設の職員によりサービスを提供しているか。</p> <p>14 第三者への業務委託の内容は、適切か。</p> <p>15 「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置が講じられているか。</p>	<p>昭和49年7月26日社施第160号「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</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>
イ 職員研修	<p>ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 系統的、効果的な研修計画が立てられていること(安易な計画となっていないこと)。 ・ 職員に周知し、研修の機会を確保すること。 	<p>1 研修の機会を確保しているか。</p> <p>2 研修計画を立てているか。</p> <p>3 研修の成果を十分活用しているか。</p>	<p>「指定条例」第46条(勤務体制の確保等)第4項、附則3 「指定要領」第5の5 「特養条例」第35条(勤務体制の確保等)第4項 「特養要領」第3の3(3)</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 研修終了後の資料の回覧や報告会の開催等により、不参加の職員にも周知させる等、研修成果を活用すること。 研修の効果を把握し、以降の研修に反映させること。 全ての従業者(看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第8条第2項に規定する政令で定める者等を除く)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させること。(経過措置あり) ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めること。 	<p>4 資格取得に関する情報提供を行う等、配慮しているか。</p> <p>5 全従業者に対し、認知症介護に係る研修を受講させるための措置を講じているか。</p> <p>6 ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。</p>	<p>平成19年厚労省告示第289号「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」</p> <p>「指定条例」第46条(勤務体制の確保等)第5項 「特養条例」第35条(勤務体制の確保等)第5項</p>	<p>B</p> <p>C</p> <p>B</p>
4	<p>業務継続計画の策定等</p> <p>指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉サービスの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下、「業務継続計画」という。)を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画 イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) ロ 初動対応 ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>② 災害に係る業務継続計画 イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ハ 他施設及び地域との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業者に対し、業務継続計画について周知すること。 従業者に対し、定期的(年2回以上)及び新規採用時の研修を実施すること。 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施すること。 なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。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>1 業務継続計画を策定しているか。</p> <p>2 従業者に周知しているか。</p> <p>3 研修等を定期的(年2回以上)及び新規採用時に実施しているか。</p> <p>4 定期的(年2回以上)に訓練(シミュレーション)等を実施しているか。</p>	<p>「指定条例」第10条の2(業務継続計画の策定等)、第52条(準用) 「指定要領」第4の6の2、第5の10(準用) 「特養条例」第9条の2(業務継続計画の策定等)、第53条(準用) 「特養要領」第2の5の2、第5の4(準用)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行うこと。 	5 定期的に又は必要に応じて見直しを行っているか。		C
5 内容及び手続きの説明及び同意	<p>指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所(居)申込者又はその家族に対し、当該指定介護老人福祉施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の入所(居)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、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護老人福祉施設サービスの提受を受けることにつき同意を得なければならない。</p> <p>当該同意については、入所(居)者及び指定介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>	<p>1 サービスの提供開始前に入所(居)申込者又は家族にわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して説明しているか。</p> <p>2 交付する文書には、記載内容に不備又は不適切な事項はないか。</p> <p>3 入所(居)申込者の同意を得ているか。</p> <p>4 同意を書面によって確認しているか。</p>	<p>「指定条例」第12条(内容及び手続きの説明及び同意)、第52条(準用)</p> <p>「指定要領」第4の8、第5の10</p>	C
6 受給資格等の確認及び要介護認定申請に係る援助	<p>指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスの開始に際し、入所(居)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、要介護認定の有効期間を確認しなければならない。</p> <p>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、指定介護福祉施設サービスを提供するよう努めなければならない。</p> <p>要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない入所(居)申込者に対しては、当該入所(居)申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、入所(居)者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>1 必要な要件を確認しているか。</p> <p>2 認定審査会意見に配慮したサービスを提供するよう努めているか。</p> <p>3 要介護認定に係る必要な援助を行っているか。</p> <p>4 要介護認定の更新申請に係る必要な援助を行っているか。</p>	<p>「指定条例」第15条(受給資格等の確認)、第52条(準用)</p> <p>「指定要領」第4の10、第5の10</p> <p>「指定条例」第16条(要介護認定の申請に係る援助)、第52条(準用)</p> <p>「指定要領」第4の11、第5の10</p>	C
				B
				C
				C
				B
				C
				C

7	<p>サービス利用度に応じた優先的入所</p> <p>指定介護老人福祉施設がサービスを求められた場合は、サービスを受ける必要性の高い者を優先的に入所(居)させるため、以下のものを整備すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 待機者名簿 ・ 入所(居)検討委員会 ・ 委員会記録 <p>なお、優先的な入所(居)の取扱いについて、透明性及び公平性が求められていることに留意すること。</p>	<p>1 入所(居)申込者の入所(居)に際しては、関係機関と協議しているか。</p> <p>2 優先的な入所(居)の取扱いについて、透明性及び公平性を確保しているか。</p>	<p>「指定条例」第11条(入退所)、第52条(準用) 「指定要領」第4の7、第5の10 平成26年12月12日老高発1212第1号「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」</p>	<p>C</p> <p>C</p>
8	<p>利用料等の受領</p> <p>指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービス(法第48条第4項の規定により施設介護サービス費が入所(居)者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護福祉施設サービスをいう。)を提供した際には、入所(居)者から利用料(施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る当該入所(居)者が負担すべき対価をいう。)の一部として、当該サービスについて同条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該費用の額とする。「施設サービス費用基準額」という。)から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、①食事の提供に要する費用、②居住に要する費用、③入所(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、④入所(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、⑤理美容代、⑥入所(居)者に負担させることが適当と認められる日常生活費については、支払を受けることができる。</p> <p>①～⑥に掲げる費用の額に係るサービス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、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。 ただし、①～④の費用に係る同意は文書によるものとする。</p> <p>また、費用の支払を受ける際は、個別の費用ごとに区分して記載した領収書を交付すること。</p>	<p>1 法定代理受領サービスを利用の場合、入所(居)者から負担すべき額の支払を受けているか。</p> <p>2 法定代理受領サービスに該当しない場合、利用料と施設サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>3 入所(居)者に負担させることが適当でない費用の支払を受けていないか。</p> <p>4 あらかじめ入所(居)者等にサービス内容及び費用を記した文書を交付して説明しているか。</p> <p>5 文書により同意を得ることとされているものについて、文書により同意を得ているか。</p> <p>6 出納管理等、支払を受けた費用の取扱は適切か。</p> <p>7 費用区分を明確にした領収書を交付しているか。</p>	<p>「指定条例」第18条(利用料等の受領)、第52条(準用) 「指定規則」第6条(利用料等の内容)、第11条(準用) 「指定要領」第4の13、第5の10 平成12年3月30日厚告第123号「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」 平成17年9月7日厚労告第419号「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」 平成12年3月30日老企第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」 平成12年11月16日老振第75号・老健第122号「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」 平成12年4月11日老振第25号・老健第94号「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」 平成23年3月11日福保高施第2016号・福保高介第1546号「入所者等から支払をうけることができる利用料等について」 「介護保険法」第48条第7項、「介護保険法施行規則」第82条(領収証)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
9	<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、当該指定介護老人福祉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(居)者に交付しなければならない。</p>	<p>1 法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、入所(居)者に適正なサービス提供証明書を交付しているか。</p>	<p>「指定条例」第19条(保険給付の請求のための証明書の交付)、第52条(準用) 「指定要領」第4の14、第5の10</p>	<p>C</p>

10 サービスの取扱方針(質の評価)	指定介護老人福祉施設は、サービス評価を実施する等、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行い、その改善を図らなければならない。	<ol style="list-style-type: none"> 福祉サービス第三者評価受審等、サービスの向上のための取組みをしているか。 常にサービスの質の改善を図っているか。 福祉サービス第三者評価について、定期的かつ継続的な受審(少なくとも3年に1回以上)をしているか。 	「社会福祉法」第78条(福祉サービスの質の向上のための措置等) 「指定条例」第20条(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)第7項、第47条(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)第9項 「特養条例」第16条(処遇の方針)第7項、第38条(サービスの取扱方針)第9項 平成24年9月7日24福保指指第638号「東京都における福祉サービス第三者評価について(指針)」の改正について	C C C
11 介護	<ul style="list-style-type: none"> 指定介護老人福祉施設は、常時一人以上の常勤の介護職員に従事させなければならない。 夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めること。 2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならない。 入所(居)者の負担による付添等、当該施設職員以外の者による介護を受けさせてはならない。 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備しなければならない。 	<ol style="list-style-type: none"> 常時一人以上の常勤の介護職員に従事しているか。 2以上の介護職員の勤務体制の場合は、各勤務体制に常時1人以上の常勤の介護職員の配置をしているか。 入所(居)者の負担で、当該施設職員以外の者による介護を受けさせていないか。 褥瘡の発生を防止するための体制を整備しているか。 	「指定条例」第21条(介護)第3項、第5項、第6項、第48条(介護)第5項、第7項、第8項 「指定要領」第4の16(5)(7)、第5の7(4) 「特養条例」第17条(介護)第3項、第5項、第6項、第39条(介護)第5項、第7項、第8項 「特養要領」第2の12(5)(7)、第3の7(4)	C C C C
12 入所(居)者の入院期間中の取扱い	指定介護老人福祉施設は、入所(居)者について入院の必要が生じた場合、概ね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及び家族の希望等を勘案し、止むを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所(居)できるようにしなければならない。 ただし、入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に、円滑に再入所できるよう、その利用は、計画的に行うこと。	<ol style="list-style-type: none"> 契約書等に再入所を制限するような記載はないか。 退院時の円滑な再入所(居)を確保しているか。 退院予定について、当該主治医等によって確認しているか。 	「指定条例」第27条(入院者の入院期間中の取扱)、第52条(準用) 「指定要領」第4の22、第5の10 「特養条例」第23条(入院者の入院期間中の取扱)、第43条(準用) 「特養要領」第2の18、第3の10	C C B
13 緊急時等の対応	指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設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、配置医師及び協力医療機関(当該特別養護老人ホームとの間で、入所者が医療を必要とした際の連携協力が合意されている医療機関をいう。以下同じ。)の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関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なければならない。対応方針に定める規定としては、例えば、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があげられる。	<ol style="list-style-type: none"> 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、配置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るか。 	「指定条例」第27条の2(緊急時等の対応)、第52条(準用) 「指定要領」第4の23、第5の10 「特養条例」第23条の2(緊急時等の対応)、第43条(準用) 「特養要領」第2の19、第3の10	C

	<p>指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、条例第23条の第2項において、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。</p>	2 一年に一回以上、見直しを行っているか。		C
14 区市町村への通知	<p>指定介護老人福祉施設は、入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付して、その旨を区市町村に通知しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ・ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 	1 不正行為等について、遅滞なく区市町村に通知しているか。	「指定条例」第28条(入所者に関する区市町村への通知)、第52条(準用) 「指定要領」第4の24、第5の10	C
15 定員の遵守	<p>指定介護老人福祉施設は、入所定員(各ユニットの入居定員)及び居室の定員を超過して入所させてはならない。</p> <p>ただし、災害、虐待その他の止むを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>	<p>1 入所定員(各ユニットの入居定員)及び居室の定員を超過して入所させていないか。</p> <p>2 入所定員(各ユニットの入居定員)及び居室の定員を超過して入所させている場合は、災害、虐待その他の止むを得ない事情に該当しているか。</p>	<p>「指定条例」第29条(定員の遵守)、第51条(定員の遵守) 「特養条例」第24条(定員の遵守)、第42条(定員の遵守)</p>	C C
16 衛生管理等 (1) 環境整備	<p>指定介護老人福祉施設は、事故防止並びに衛生的な環境を維持するために、以下の点に配慮するとともに、その体制を確保しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 常に施設内外を清潔に保ち、年1回以上大掃除を行うこと。 ・ 食器類の衛生管理並びに衛生的な被服及び寝具の確保に努めること。 ・ 空調設備等による適温の確保に努めること。 ・ ねずみ、昆虫等の発生場所、生息場所及び侵入経路並びにねずみ、昆虫等による被害の状況について、6月以内ごとに一回、定期に、統一的に調査を実施し、当該調査の結果に基づき、ねずみ、昆虫等の発生を防止するため必要な措置を講ずること。 ・ 汚物は、一定の場所に露出しないように処理し、病原体による汚染のおそれがある床、周壁、容器等を必要に応じて消毒すること。 ・ 薬品等の管理を適切に行い、誤飲事故等の防止を徹底すること。 ・ 段差の解消による転倒及び家具等の転倒による事故防止を図ること。 ・ 交通安全、防犯等に対する配慮を行うこと。 	<p>1 施設内外の清掃等、衛生的な環境を確保しているか。</p> <p>2 常に施設内外を清潔に保ち、年1回以上大掃除を行っているか。</p> <p>3 ねずみ、昆虫等の発生場所、生息場所及び侵入経路並びにねずみ、昆虫等による被害の状況について、6月以内ごとに一回、調査を実施し、必要な措置を講じているか。</p> <p>4 薬品管理、家具の転倒防止等、安全な環境を確保しているか。</p>	<p>「指定条例」第30条(衛生管理等)、第52条(準用) 「指定要領」第4の25、第5の10 「特養条例」第25条(衛生管理等)、第43条(準用) 「特養要領」第2の20、第3の10 「労働安全衛生規則」第619条(清掃等の実施)、第624条(汚物の処理)</p> <p>平成9年3月31日社援施第65号「社会福祉施設における衛生管理について」 平成9年3月24日衛食第85号別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」 平成9年7月9日社援施第104号「社会福祉施設における食中毒予防の徹底について」 平成19年12月26日雇児総発・社援基発・障企発・老計発第1226001号「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染症胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」</p>	C C C C

(2) 水質管理	<p>また、必要に応じて保健所の助言・指導を求める等、密接な連携を保つこと。</p> <p>特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及び蔓延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>飲用水については、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じなければならない。特に自家水及び受水槽等を使用している場合は、管理者自らの責任で実施すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 大量調理施設においては、色、濁り、臭い、異物(味)並びに残留塩素の測定を毎日始業前及び終業後に実施すること(その他の施設については、実施に努めること。) 受水槽の有効容量が10m³を超える場合、水道法に基づく水質検査及び水槽の清掃を1年以内ごとに実施すること。 塩素消毒等、衛生上必要な措置を実施すること。 水槽のヒビ割れ、汚染、異物の混入等の点検を実施すること。 <p>* 受水槽の有効容量が10m³以下の小規模給水施設管理者については、「東京都小規模貯水槽水道等における安全で衛生的な飲用水の確保に関する条例」等により、衛生的措置をとるよう規定されている。</p> <p>放流水の水質検査及び浄化槽の保守点検・清掃を毎年一回行うこと。</p>	5 保健所と連携し、助言指導を受けた場合は、改善しているか。	昭和38年1月7日厚生省発衛第1号「社会福祉施設と保健所との連携について」	B
		6 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、発生及び蔓延を防止するための措置を講じているか。		C
		1 水道法に基づく水質検査等を定期的に行っているか。	「指定条例」第30条(衛生管理等)、第52条(準用) 「指定要領」第4の25、第5の10 「特養条例」第25条(衛生管理等)、第43条(準用)	C
		2 毎日の水質検査を実施しているか。	「特養要領」第2の20、第3の10 昭和32年法律第177号「水道法」第34条の2、昭和32年政令第336「水道法施行令」第2条、昭和32年厚生省令第45号「水道法施行規則」第55条、第56条 平成8年7月19日社援施第116号「社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について」 平成15年7月25日社援基発第0725001号「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」	B
3 水槽の清掃及び点検を実施しているか。	昭和58年法律第43号「浄化槽法」第10条(浄化槽管理者の義務)、第11条(定期検査)	B		
4 浄化槽の清掃及び検査を実施しているか。				
17 協力医療機関等	<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるために、あらかじめ、規則で定める要件を満たす協力医療機関を定めなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 <p>(経過措置) 協力医療機関を定めるに係る義務付けの適用に当たっては、令和9年3月31日までの間は、努力義務としている。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、知事に届け出なければならない。</p>	1 協力医療機関を定めているか。	「指定条例」第31条(協力医療機関等)、第52条(準用) 「指定規則」第7条の2(協力医療機関の要件)、第11条(準用) 「指定要領」第4の26、第5の10	C
	2 規則で定める要件を満たす契約等を締結しているか。		C	
	3 一年に一回以上、協力医療機関との間で緊急対応について確認しているか。		C	

	<p>指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該指定介護老人福祉施設との間で、入所者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。)を定めるよう努めなければならない。</p>	<p>4 知事に届け出ているか。</p> <p>5 新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。</p> <p>6 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。</p> <p>7 退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるよう努めているか。</p> <p>8 協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
18 掲示	<p>指定介護老人福祉施設は、当該施設の見やすい場所に(入所申込者、入所者又はその家族に対して)、以下の事項を掲示しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程の概要 ・ 従業者の勤務体制(職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数) ・ 協力医療機関 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制 ・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況 ・ 利用料 ・ その他サービスの選択に資すると認められる事項 <p>前述の重要事項を備え付け、関係者が自由に閲覧することにより、掲示に代えることができる。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>1 施設の見やすい場所に重要事項を掲示しているか。</p> <p>2 掲示内容が最新の情報となっているか。掲示内容と現状に差異はないか。運営規程、重要事項説明書と合致しているか。</p> <p>3 備え付けの重要事項等は、関係者が自由に閲覧できるか。</p> <p>4 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p>	<p>「指定条例」第32条(掲示)、第52条(準用)</p> <p>「指定要領」第4の26の2、第5の10</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

19 秘密保持等	<p>指定介護老人福祉施設の職員は、正当な理由なく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。</p> <p>また、指定介護老人福祉施設は、職員であった者が正当な理由なく業務上知り得た入所(居)者の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設が居宅介護支援事業者に対して、入所(居)者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書で入所(居)者の同意を得ておかなければならない。</p> <p>個人情報取扱事業者は、個人情報に係る、利用目的の特定、適正な取得、利用目的の通知、個人データの正確性、安全管理措置、従業者等の監督、個人データの開示及び苦情処理等に関して個人情報の保護に関する法律等に基づく措置を講ずる必要がある。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 職員等が業務上知り得た秘密を漏らしていないか。 施設は、秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じているか。 居宅介護支援事業者等への情報提供について、あらかじめ文書で同意を得ているか。 プライバシーに係る記録を適切に管理しているか。 個人情報保護に関して、法律等に基づいて適切な措置を講じているか。 	<p>「指定条例」第33条(秘密保持等)、第52条(準用) 「指定要領」第4の27、第5の10 「特養条例」第27条(秘密保持等)、第43条(準用) 「特養要領」第2の22、第3の10</p> <p>平成15年5月30日法律第57号「個人情報の保護に関する法律」 平成16年4月2日閣議決定「個人情報の保護に関する基本方針」 平成29年4月14日個人情報保護委員会「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」</p>	C C C C C
20 広告	<p>指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものでないようしなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 広告の内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。 	<p>「指定条例」第34条(広告)、第52条(準用)</p>	C
21 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	<p>指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、当該施設を紹介させたり、又は退所(居)者を紹介することで金品その他財産上の利益を供与したり、收受してはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所(居)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收受してはならない。 	<ol style="list-style-type: none"> 紹介により金品等の利益を供与又は收受していないか。 	<p>「指定条例」第35条(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)、第52条(準用) 「指定要領」第1の2 「指定要領」第4の28、第5の10</p>	C

22 苦情処理	<p>指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所(居)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、苦情受付窓口及び担当者の設置並びに苦情処理の体制及び手順マニュアルの作成等、必要な措置を講ずること。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、苦情処理のために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容(苦情内容、受付日等)等を記録しなければならない。また、その記録を整備し、当該入所(居)者の退所(居)の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービス及び提供した指定介護老人福祉サービスに関する入所(居)者からの苦情に関して区市町村及び国民健康保険団体連合会(国保連)の調査等に協力し、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行わなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、区市町村及び国保連から求めがあった場合には、改善の内容を区市町村及び国保連に報告しなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 苦情処理に必要な措置(窓口の設置、苦情処理の体制及び手順等)を講じているか。 2 文書配布及び施設内の掲示等により、苦情解決の仕組みが入所(居)者等に周知されているか。 3 苦情処理のために講ずる措置の概要を記載した重要事項説明書を、施設に掲示しているか。 4 苦情処理のために講ずる措置の概要を記載した重要事項説明書を、ウェブサイトに掲載しているか。 5 苦情の内容等を記録しているか。 6 速やかに対応しているか。 7 入所(居)者又は家族に対する説明は適切か。 8 区市町村又は国保連の調査等に協力しているか。指導又は助言を受けた場合は、必要な改善をしているか。 9 求めがあった場合、改善内容を区市町村又は国保連に報告しているか。 	<p>「指定条例」第36条(苦情処理)、第52条(準用) 「指定要領」第4の29、第5の10 「特養条例」第28条(苦情処理)、第43条(準用) 「特養要領」第2の23、第3の10</p> <p>平成12年6月7日障第452号・社援第1352号・老発第514号・児発第575号「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
---------	---	---	---	--

<p>23 地域との連携等</p>	<p>指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、地域住民又はボランティアなど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らなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供したサービスに関する入所(居)者からの苦情に関して、区市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業により、介護サービス相談員等を積極的に受け入れる等で、区市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>また、火災等の場合には、職員だけの対応には限界があり、一時的に避難者を収容する場所も必要となる。</p> <p>このため、自治会との災害対策協定の締結及び地域住民やボランティア団体との合同訓練の実施等、地域における応援・協体制の確保が望まれる。</p> <p>さらに、消防署や近隣の施設・病院等の関係機関とは、日頃から連携を密にし、施設の状況等について十分な理解を得ておく必要がある。</p> <p>外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保のため、必要な取組を図るとともに、関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築していくよう努める。</p>	<p>1 地域との交流を図っているか。</p> <p>2 災害時における近隣住民等との応援・協体制の確保に努めているか。</p> <p>3 消防署等、関係機関との連携に努めているか。</p>	<p>「指定条例」第37条(地域との連携等)、第52条(準用) 「指定要領」第4の30、第5の10 「特養条例」第29条(地域との連携等)、第43条(準用) 「特養要領」第2の24、第3の10</p> <p>平成12年12月22日条例第202号 「東京都震災対策条例」第9条(基本的責務) 平成28年9月15日老高発0915第1号「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p>
<p>24 事故発生時の対応</p>	<p>指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。</p> <p>① 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。その指針には次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ・ 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 ・ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ・ 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こと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 ・ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ・ 入所(居)者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・ 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 <p>② 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整備すること。</p> <p>報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、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。具体的には次のようなことを想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 	<p>1 指針等を整備しているか。</p> <p>2 指針に必要な項目を盛り込んでいるか。</p> <p>3 指針の内容と現状に差異はないか。</p> <p>4 介護事故等について報告する様式を定めているか。</p>	<p>「指定条例」第38条(事故発生時の対応)、第52条(準用) 「指定規則」第8条(事故発生時の防止及び発生時の対応)、第11条(準用)、附則2項、附則3項 「指定要領」第4の31、第5の10 「特養条例」第30条(事故発生時の防止及び発生時の対応)、第43条(準用) 「特養規則」第7条(事故発生時の防止及び発生時の対応)、第10条(準用)、附則3項 「特養要領」第2の25、第3の10</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>

	<p>⑤ 事故発生の防止及び発生時の対応を行う担当者を置くこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> なお、同一施設内での複数担当(※)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>指定介護老人福祉施設は、入所(居)者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>18 事故発生の防止及び発生時の対応を行う担当者を置いているか。</p> <p>19 速やかに損害賠償を行うことができる体制を確保しているか。</p>	<p>C</p> <p>C</p>
25 虐待の防止	<p>指定介護老人福祉施設は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める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、職員に十分に周知すること。</p> <p>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とする。その際、そこで得た結果(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必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること 虐待の防止のための指針の整備に関すること 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること 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 従業者が虐待等を把握した場合に、区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 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 前号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 <p>② 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>指定介護老人福祉施設が整備する「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とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 成年後見制度の利用支援に関する事項 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。</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しているか。また、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しているか(委員会はテレビ電話装置等の活用ができる)。</p> <p>2 虐待の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>指針に必要な項目を盛り込んでいるか。</p> <p>指針の内容と現状に差異はないか。</p>	<p>「指定条例」第38条の2(虐待の防止)、第52条(準用)、附則2 「指定規則」第8条の2(虐待の防止)、第11条(準用)、附則2 「指定要領」31の2 「特養条例」第30条の2、附則2 「特養規則」第7条の2 「特養要領」第25の2</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 ・ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、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>④ 上記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"> ・ 指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当(※)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>3 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、新規採用時に研修を実施しているか。</p> <p>研修を実施した際は、その内容を記録しているか。</p> <p>4 措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>一連の措置を適切に実施し、未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応等に努めているか。</p>	<p>C</p> <p>C</p>
--	--	---	-------------------

		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。			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	
			入所(居)者等からの苦情の処理体制の整備等、高齢者虐待の防止等のための措置を講じているか。		平成17年11月9日法律第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」 平成18年3月31日老発第0331021号厚労省老健局長通知「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」	C
26	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	指定介護老人福祉施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に関催しなければならない。	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置し、定期的に関催しているか。		「指定条例」第38条の3(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)、第52条(準用)、附則4 「指定要領」第4の31の3 「特養条例」第30条の3(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)、第53条(準用)、附則3 「特養要領」第25の3	C

- ・ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、入所者の尊厳 や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。
- ・ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、施設長やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
- ・ また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ・ あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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。
- ・ なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(経過措置)

入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置に係る義務付けの適用に当たっては、令和9年3月31日までの間は、適用しない。

27 非常災害対策	<p>(1) 管理体制</p> <p>指定介護老人福祉施設の防火管理者は、防火対象物の位置、構造及び設備の状況並びにその使用状況に応じ、おおむね次の事項について、当該防火対象物の管理について権限を有する者の指示を受けて消防計画を作成することとされている。</p> <p>防火管理者を選任し、所轄消防署長へ届け出ること。</p> <p>災害を未然に防止するとともに、被害を最小限に食い止めるため、次により対応することが求められる。</p> <p>食料、飲料水、医薬品等の備蓄を行うとともに、これらの点検を定期的に行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 備蓄食料品は、三日程度とすること(H9福祉局発行「社会福祉施設における地震防災の手引き」)。 ・ 避難経路の確保及び状況把握 ・ 広域避難場所までの道路等の実態把握 ・ 非常持出品及び毎日の入所(居)者名簿(避難者名簿)の整備 <ul style="list-style-type: none"> 避難者名簿の記載事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室別当日入所(居)者氏名 ・ 緊急連絡先 ・ 心身の状況 ・ 保険者名等 <p>カーテン、絨毯等は、政令で定める基準以上の性能を有するものであること。</p>	<p>1 防火管理者を選任し、届け出ているか。</p> <p>2 管理的あるいは監督的地位にある者を選任しているか。</p> <p>3 関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを職員に定期的に周知しているか。</p> <p>4 緊急連絡網及び入所(居)者名簿(避難者名簿)を常に整備しているか。</p> <p>5 非常時食料品等を備蓄しているか。</p> <p>6 カーテン及び絨毯等が防災性能を有しているか。</p>	<p>「指定条例」第39条(非常災害対策)、第52条(準用) 「指定要領」第4の32、第5の10 「特養条例」第31条(非常災害対策)、第43条(準用) 「特養要領」第2の26、第3の10</p> <p>「消防法」第8条(防火管理者)、「消防法施行令」第3条(防火管理者の資格)、第4条(防火管理者の責務)、「消防法施行規則」第4条(防火管理者の選任・解任の届出)</p> <p>平成24年4月20日老総・老高・老振・老老発0420第1号「介護保険施設等における防災対策の強化について」 昭和62年9月18日社施第107号「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」 昭和60年9月21日社施第102号「社会福祉施設における防災対策の強化について」 昭和55年1月16日社施第5号「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について」</p> <p>「消防法」第8条の3(防災対象物品の基準)、「消防法施行令」第4条の3(防災防火対象物の指定等)、「消防法施行規則」第4条の3(防災防火対象物等)</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p>
-----------	--	---	---	---

<p>(2) 消防計画等</p>	<p>非常災害に関する具体的な計画を作成しなければならない。 非常災害に関する具体的な計画とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。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指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。</p> <p>消防計画は、火災等非常災害時における入所(居)者及び職員の安全確保を図るための基本的・具体的計画であり、内容は消防法で定められ、作成又は変更したときは、所轄消防署に届け出なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防計画の内容について、掲示・配布等により入所(居)者及び職員等、関係者に周知すること。 <p>事業者は、その事業活動に関して震災を防止するため、都及び区市町村が作成する地域防災計画を基準として、事業所単位の防災計画を作成しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防計画に、事業所防災計画に規定すべき事項を定めること。 消防法に基づく消防署の立入検査による指示事項については、速やかに改善すること。 	<ol style="list-style-type: none"> 非常災害に関する具体的な計画を作成しているか。 消防計画を作成又は変更した場合、所轄消防署に届け出ているか。 消防計画の内容について、掲示・配布等により入所(居)者及び職員等、関係者に周知しているか。 地震防災計画(事業所防災計画)を作成しているか。消防計画に事業所防災計画に規定すべき事項を定めているか。 消防署の立入検査の指示事項について、すみやかに改善しているか。 	<p>「指定条例」第39条(非常災害対策)、第52条(準用) 「指定要領」第4の32、第5の10 「特養条例」第31条(非常災害対策)、第43条(準用) 「特養要領」第2の26、第3の10 「消防法」第8条(消防計画の作成等) 「消防法施行令」第3条の2(防火管理者の責務) 「消防法施行規則」第3条(防火管理に係る消防計画)</p> <p>昭和55年1月16日社施第5号「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について」 昭和62年9月18日社施第107号「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」</p> <p>平成12年12月22日条例第202号 「東京都震災対策条例」第10条</p> <p>「消防法」第4条(資料提出命令、報告の徴収及び消防従業者の立入検査)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>B</p>
<p>(3) 消火、通報及び避難の訓練の実施</p>	<p>避難訓練・救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 防火管理者は、消防計画に基づき消火訓練及び避難訓練は、年2回以上実施すること。 通報訓練は消防計画に定める回数を実施すること。 特に、自力避難困難者の避難・救出訓練及び夜間における避難に重点を置いた訓練等実態に即した訓練を定期的を実施すること。 自力避難困難者の避難・救出訓練および夜間における避難に重点を置いた訓練等実態に即した訓練を定期的を実施すること。 	<ol style="list-style-type: none"> 防火管理者は消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しているか。 通報訓練は計画に定める回数を実施しているか。 消防計画に基づき、訓練を実施しているか。 自力避難困難者の避難・救出訓練を行っているか。 夜間(を想定した)訓練を定期的を実施しているか。 	<p>「指定条例」第39条(非常災害対策)、第52条(準用) 「指定要領」第4の32、第5の10 「特養条例」第31条(非常災害対策)、第43条(準用) 「特養要領」第2の26、第3の10</p> <p>「消防法施行令」第3条の2(防火管理者の責務) 「消防法施行規則」第3条第10項(消火・避難訓練)、第11項(事前通報)</p> <p>昭和55年1月16日社施第5号「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について」 昭和62年9月18日社施第107号「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ なお、大規模な地震災害を想定した訓練も実施することが望ましい(新島村、神津島村、三宅村は、地震防災対策強化地域に指定されており、年1回以上実施すること)。 ・ 一定の規模に該当する場合は、防災管理者に地震等の災害に備えた避難訓練を年1回以上実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・地階を除く階数が11以上で、延べ面積1万平方メートル以上 ・地階を除く階数が5以上10以下で、延べ面積2万平方メートル以上 ・地階を除く階数が4以下で、延べ面積5万平方メートル以上 ・ 消火訓練及び避難訓練を実施する場合は、あらかじめその旨を管轄消防署に通報すること。 ・ 自衛消防訓練を実施したときは、火災予防条例施行規則で定めるところにより、その実施結果記録を作成し、これを保存しなければならない。記録は、訓練を実施した日から3年間保存しなければならない。 	6 地震防災対策強化地域に指定されている地域は、年1回以上大規模な地震災害を想定した訓練を実施しているか。	C	
		7 一定の規模に該当する施設は、地震等の災害に備えた避難訓練を年1回以上実施しているか。	C	
		8 あらかじめ避難訓練について管轄消防署への通知をしているか。	B	
		9 訓練結果の記録を整備しているか。	B	
(4) 保安設備	<p>指定介護老人福祉施設においては、消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置の整備が必須であり、防火管理者等は、消防法による定期点検及び整備を行い、消防署に結果報告をしなければならない。</p> <p>* 消防用設備の点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 消防用設備等の点検及び整備を行い、年1回消防署へ届け出ること(外部の有資格者に委託して行うこともできる。) <p>* 危険物の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護老人福祉施設及びユニット型指定介護老人福祉施設において使用する燃料(プロパンガス、灯油重油等)の貯蔵場所、取扱等について安全対策を行うこと。 	1 消防用設備等の点検・報告等を実施しているか。	「消防法」第17条(消防用設備等の設置、維持)、第17条の3の3(消防用設備等についての点検及び報告)「消防法施行規則」第31条の6(消防用設備等についての点検及び報告)、「消防法施行令」第3条の2(防火管理者の責務)、第25条(避難器具に関する基準)「火災予防条例」第30条(指定数量未満の危険物の貯蔵及び取扱の遵守事項)、第31条(少量危険物の貯蔵及び取扱基準)	C
		2 避難器具及び非常通報装置を設置しているか。	C	
		3 危険物の貯蔵及び取扱状況が適正か。	B	
			昭和62年9月18日社施第107号「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」	
(5) 耐震措置	<p>1 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、一定要件(※)を満たす建築物(要緊急安全確認大規模建築物)の所有者は、平成27年12月31日までに耐震診断を行い、その結果を所管行政庁に報告しなければならない。</p> <p>※ 階数2及び延床面積5,000㎡以上の社会福祉施設等もしくは階数2及び延床面積1,500㎡以上の保育所</p> <p>2 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、現行の建築基準法の耐震関係規定に適合しない建築物(既存耐震不適格建築物)の所有者は、耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めなければならない。</p>	1 要緊急安全確認大規模建築物について、耐震診断の実施及びその結果の報告をしているか。	平成7年法律第123号「建築物の耐震改修の促進に関する法律」第16条第1項、第5条第3項第1号、附則第3条 平成7年政令第429号「建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令」第3条、附則第2条	B
		2 既存耐震不適格建築物について耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めているか。		B

<p>(6) 避難確保計画等</p>	<p>市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者は、避難確保計画を作成し、市町村長に報告しなければならない。また、当該計画で定めるところにより、避難訓練を実施しなければならない。</p>	<p>1 避難確保計画を作成し、区市町村に報告しているか(要配慮者利用施設のみ)。</p> <p>2 避難確保計画で定めるところにより、避難訓練を実施しているか。</p>	<p>水防法第15条の3第1項、第2項(要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画の作成等)</p> <p>土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2第1項、第2項(要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画の作成等)</p>	<p>B</p> <p>B</p>
<p>(7) 地域住民等との連携</p>	<p>指定老人福祉施設は、非常災害に関する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう地域住民等との連携に努めなければならない。</p>	<p>1 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保し、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めているか。</p> <p>2 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促す等、より実効性のあるものとしているか。</p>	<p>「指定条例」第39条(非常災害対策)、第52条(準用)</p> <p>「指定要領」第4の32、第5の10</p> <p>「特養条例」第31条(非常災害対策)、第43条(準用)</p> <p>「特養要領」第2の26、第3の10</p>	<p>B</p> <p>B</p>
<p>28 記録等の整備</p> <p>(1) 記録の整備</p> <p>ア 運営、入所者、会計経理に関する記録</p>	<p>指定介護老人福祉施設は、従業者及び設備並びに会計に関する諸記録を整備しなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該入所者の退所の日から2年間保存しなければならない。なお、「当該入所者の退所の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設サービス計画 ・ 指定条例第17条の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・ 第20条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ・ 指定条例第28条の規定による区市町村への通知に係る記録 ・ 指定条例第36条第2項の規定による苦情の内容等の記録 ・ 指定条例第38条第2項の規定による事故の状況及び処置についての記録 <p>特別養護老人ホームは、特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録し、常に当該特別養護老人ホームの実情を的確に把握するため、少なくとも特養要領第2の27に掲げる次の記録を備えなければならない。</p>	<p>1 従業者及び設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>2 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する記録を整備し、当該入所者の退所の日から2年間保存しているか。</p> <p>3 特養要領第2の27に掲げる記録を備えているか。</p>	<p>「指定条例」第41条(記録の整備)、第52条(準用)</p> <p>「指定要領」第4の34、第5の10</p> <p>「特養条例」第32条(記録の整備)、第43条(準用)</p> <p>「特養要領」第2の27、28、第3の10(準用)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<p>(ア) 運営に関する記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業日誌 ・ 沿革に関する記録 ・ 職員の勤務状況、給与等に関する記録 ・ 条例、定款及び施設運営に必要な諸規程 ・ 重要な会議に関する記録 ・ 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表 ・ 関係官署に対する報告書等の文書綴 <p>(イ) 入所者に関する記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所(居)者名簿 ・ 入所(居)者台帳(入所(居)者の生活歴、病歴、入所前の居宅サービスの利用状況、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの) ・ 入所(居)者の処遇に関する計画 ・ 処遇日誌 ・ 献立その他食事に関する記録 ・ 入所(居)者の健康管理に関する記録 ・ 当該入所(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行った身体的拘束等の態様及び時間、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の記録 ・ 行った処遇に関する入所(居)者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ・ 入所(居)者の処遇により事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 <p>(ウ) 会計経理に関する記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収支予算及び収支決算に関する書類 ・ 金銭の出納に関する記録 ・ 債権債務に関する記録 ・ 物品受払に関する記録 ・ 収入支出に関する記録 ・ 資産に関する記録 ・ 証拠書類綴 	<p>4 特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所(居)者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録しているか。</p> <p>5 各関係法令において定める書類の保存期間で書類の保存をしているか。</p>		C
イ 諸会議	<p>指定介護老人福祉施設は、対人サービスが主となるため、画一的・固定的なサービス提供が馴染まない面があり、指定介護老人福祉施設においては、職種内はもとより職種間においても適宜、情報や意見の交換並びに活発な討議による改善・向上を図っていく場の設定が不可欠である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全体会議、ケース会議、職種別会議等、施設に応じて必要な会議を設置すること。 ・ 定期・不定期の設定を含めて必要十分な回数を確保すること。 ・ 単なる情報伝達の場とならないように配慮すること。 ・ 関係職員はできる限り出席し、欠席者についても開催日時、出席者、議題、議事内容等を記載した会議録により周知すること。 	<p>1 必要な会議を設置しているか。</p> <p>2 諸会議の開催回数は十分か。</p> <p>3 会議の開催方法及び内容は適切か。</p> <p>4 会議録を作成しているか。</p>	<p>「指定条例」第41条(記録の整備)、第52条(準用) 「特養条例」第32条(記録の整備)、第43条(準用) 「特養要領」第2の27、第3の10</p>	C B B B

<p>ウ 電磁的記録</p>	<p>指定介護老人福祉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、この条例において書面（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。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十五条第一項（前条において準用する場合を含む。）、第十七条第一項（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、磁気的方式その他の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>指定介護老人福祉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、磁気的方法その他の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>	<p>1 交付等の相手方の承諾を得ているか。</p>	<p>「指定条例」第53条（電磁的記録） 「指定要領」第6</p> <p>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</p>	<p>B</p>
<p>(2) 就業規則等の整備</p>	<p>ア 就業規則</p> <p>常時10人以上の労働者を使用している事業場においては、就業規則を整備しなければならない。</p> <p>就業規則は、労働基準法第89条で定める記載事項を記載すること。</p> <p>使用者は、就業規則の作成又は変更について、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者の意見を聴かななければならない。</p> <p>短時間労働者（一週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者（当該事業所に雇用される通常の労働者と同種の業務に従事する当該事業所に雇用される労働者にあつては、厚生労働省令で定める場合を除き、当該労働者と同種の業務に従事する当該通常の労働者）の一週間の所定労働時間に比し短い労働者をいう。）に係る事項について就業規則を作成し、又は変更しようとするときは、当該事業所において雇用する短時間労働者の過半数を代表すると認められるものの意見を聴くように努めるものとする。</p> <p>育児・介護休業、子の看護休暇、育児・介護のための時間外労働及び深夜業の制限並びに勤務時間短縮等の措置（以下「育児・介護休業等」という。）について、就業規則に記載すること。</p> <p>就業規則は、労働基準監督署への届出が義務付けられており、変更届についても同様である。また、10人未満の事業場については、作成の義務こそないが、労使関係の基本であることから、労働条件の明示の観点から作成が望ましい。</p> <p>常時、各作業場の見やすい場所へ掲示し、又は備え付けること、書面を交付すること、その他厚生労働省令で定める方法によって、労働者に周知させなければならない。</p>	<p>1 就業規則を整備しているか。</p> <p>2 就業規則に定める内容は適正か。</p> <p>3 就業規則の作成又は変更について、労働組合（労働組合がない場合）又は労働者の過半数を代表する者の意見を聴いているか。</p> <p>4 短時間労働者の就業規則を整備しているか。（就業規則に非常勤職員に関する規定が含まれていない場合）</p> <p>5 短時間労働者について、就業規則に定める内容は適正か。</p> <p>6 育児・介護休業等について、就業規則に定める内容は適正か。</p> <p>7 労働基準監督署に就業規則を届け出ているか。内容の変更があった場合は、その旨を届け出ているか。</p> <p>8 就業規則の内容と現状に差異はないか。</p> <p>9 就業規則を職員に周知しているか。</p>	<p>「労働基準法」第89条（作成及び届出の義務）、第90条（作成の手続き）、第106条（法令等の周知義務）</p> <p>平成5年法律第76号「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」第7条（就業規則の作成の手続き） 平成19年厚生労働省告示第326号「事業主が講ずべき短時間労働者の雇用管理の改善等に関する措置等についての指針」</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>

イ	給与規程	<p>給与規程は、就業規則の一部で、作成、改正、届出等についても就業規則と一体のものであり、職員処遇上極めて重要である。</p> <p>給与等は、公費をその主たる財源としていることから、支給基準を明確にすることが必須である。</p> <p>職員の給与の支給については、労働基準法(差別的扱いの禁止、男女同一、賃金支払方法、非常時払、時間外勤務手当等)及び最低賃金法で定める事項以外は、当該法人における労働契約、就業規則、労働協約が尊重される。契約、規則等の関係は、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就業規則は、法令又は労働協約に反してはならない。 ・ 就業規則で定める基準に達しない労働条件を定める労働契約は、無効とされ、その部分は、就業規則に定める基準による。 ・ 労働協約に定める労働条件等に関する基準に違反する労働契約の部分は、無効とされ、その部分は、労働協約の基準による。 	<p>1 給与規程を整備しているか。</p> <p>2 給与及び諸手当の支給基準が、明確になっているか。</p> <p>3 規程内容と現状に差異はないか。</p> <p>4 労働基準監督署に届け出ているか。</p>	<p>「労働基準法」第89条(作成及び届出の義務)</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
ウ	旅費規程	<p>職員が業務又は研修のため出張する場合は、その旅費(実費及び手当)を支給することとなるが、その場合も根拠となる規程が必要である。</p> <p>給与等は、公費をその主たる財源としていることから、支給基準を明確にすることが必須である。</p>	<p>1 旅費に関する規程を整備しているか。(実費以外を支給している場合)</p> <p>2 諸手当の支給基準が、明確になっているか。</p> <p>3 規程内容と現状に差異はないか。</p> <p>4 労働基準監督署に届け出ているか。</p>	<p>「労働基準法」第89条(作成及び届出の義務)</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
エ	育児休業	<p>育児休業とは、労働者が原則としてその養育する1歳に満たない子(一定の条件下で最長2歳に達するまでの子)を養育するためにする休業である(分割して2回まで取得可能)。父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達する日までの間の1年間以内の休業が可能。また、労働者は、その養育する子について、子の出生日から起算して8週間を経過する日の翌日までの期間内に4週間以内の期間を定めて出生時育児休業を取得することができる(分割して2回まで取得可能)。</p> <p>ただし、次の労働者について育児休業をすることができないとの労使協定がある場合は、事業主は、申出を拒むことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用された期間が、1年に満たない場合 ・ 申し出の日から1年以内(1歳6か月又は2歳までの育児休業の場合は6か月)に雇用関係が終了することが明らかな場合※出生時育児休業の場合は、申し出の日から8週間以内に雇用関係が終了することが明らかな場合 ・ 1週間の所定労働日数が2日以下の場合 <p>両親ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの1年間に延長される。</p> <p>育児休業に関する規程では、休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定め、労働基準監督署に届け出る必要がある。</p>	<p>1 育児休業に関する規程を整備しているか。</p> <p>2 規程内容と現状に差異はないか。</p> <p>3 労働基準監督署に届け出ているか。</p>	<p>「労働基準法」第89条(作成及び届出の義務)</p> <p>「育児・介護休業法」第5条～第10条、第17条、第19条、第21条～第29条 「育児・介護休業法施行規則」</p> <p>平成28年8月2日職0802第1号・雇児発第3号「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の施行について」</p> <p>平成21年厚生労働省告示第509号「子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>

	<p><勤務時間の短縮措置> 事業主は、労働者が就業しながら介護を行うことを容易にするため、次のいずれかの方法を講じる必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間勤務の制度 ・ フレックス制や時差出勤制 ・ 所定労働時間を超えて労働させない制度 ・ 介護サービスを利用する場合の費用助成制度 <p>要介護状態にある対象家族を介護その他の世話をを行う労働者は、申し出ることにより、1年度に5日(対象家族が2人以上の場合は10日)まで、介護その他の世話をを行うために、休暇を取得できる。</p>	<p>5 介護休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。</p> <p>6 労働者の配置について配慮しているか。</p> <p>7 介護休業及び短縮措置を職員に周知しているか。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	
カ	<p>子の看護休暇 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者は、申し出ることにより、1年度に5日(子が2人以上の場合は10日)まで、病気・けがをした子の看護又は子に予防接種、健康診断を受けさせるために、休暇を取得できる。</p>	<p>8 介護休暇制度について、適切に実施しているか。</p> <p>1 子の看護休暇制度について、適切に実施しているか。</p>	<p>「育休法」第16条の5(介護休暇の申出)</p> <p>「育児・介護休業法」第16条の2(子の看護休暇の申出)</p>	<p>B</p> <p>B</p>
キ	<p>宿日直 職員に宿日直をさせる場合は、労働基準監督署の許可を得なければならず、許可を得ていない場合は、超過勤務手当の支給が必要となる。</p>	<p>1 宿直又は日直業務について、労働基準監督署の許可を得ているか。</p> <p>2 許可条件を遵守しているか。</p>	<p>「労働基準法」第41条(労働時間等に関する規定の適用除外)</p> <p>「労働基準法施行規則」第23条</p>	<p>B</p> <p>B</p>
ク	<p>協定</p> <p>(ア) 通称36協定 時間外労働及び休日労働を行う場合は、協定を締結する必要がある。</p> <p>締結に当たっては、労働者の過半数で組織する労働組合の代表者、組合がない場合は労働者の過半数を代表する者と使用者との間で書面による協定を結び、労働基準監督署に届け出る必要がある。</p> <p>なお、届出の様式は、労働基準監督署の窓口に備えられており、有効期間は、一年が一般的である。また、協定は、法の適用単位である事業所ごとに締結しなければならない。</p> <p>(イ) 賃金控除協定(通称24協定) 賃金から給食費や親睦会費など法令で定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合は、協定を締結する必要がある(労働基準監督署への届出は不要)。</p> <p>(ウ) 口座振込に関する協定 給与等の支払は、通貨によるのが原則であるが、口座振込による協定を締結し、個々の労働者の同意を得た場合には、口座振込により支払うことができる(労働基準監督署への届出は不要)。</p> <p>労働者との協定等については、常時見やすい場所に掲示又は備付、書面交付その他の方法により職員に周知しなければならない。</p>	<p>1 36協定を締結しているか。</p> <p>2 労働基準監督署に届け出ているか。</p> <p>3 協定内容と現状に差異はないか。</p> <p>4 24協定を締結しているか。</p> <p>5 口座振込に関する協定を締結しているか。</p> <p>6 口座振込に関する個人の書面による同意を得ているか。</p> <p>7 職員に周知しているか。</p>	<p>「労働基準法」第36条(時間外及び休日の労働)、第106条(法令等の周知義務) 「労働基準法施行規則」第16条</p> <p>「労働基準法」第24条(賃金の支払)、第106条(法令等の周知義務)</p> <p>「労働基準法施行規則」第7条の2</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>

(3) 職員処遇 ア 採用	<p>募集及び採用については、性別に関わらず均等な機会を与えなければならない。</p> <p>また、使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して下記の事項を明示しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 書面交付により明示する事項 ・ 労働契約の期間に関する事項 ・ 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ・ 所定労働時間を超える労働の有無 ・ 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を2組以上に分けて就業させる場合においては就業時転換(交代勤務)に関する事項 ・ 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 ・ 退職に関する事項 <p>また、非常勤職員の雇用についても、雇用期間、賃金、勤務時間、職務内容等が明確であること。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 募集及び採用時に、性別にかかわらず均等な取扱いをしているか。 2 職員の採用等に職務内容、給与等の労働条件を明示しているか。 3 異動、昇給、昇格時に辞令の交付等をしているか。 4 非常勤職員に、雇入通知書(雇用契約書)等の文書を交付し、必要な勤務条件を明確にしているか。 	<p>「労働基準法」第3条(均等待遇)、第15条(労働条件の明示) 「労働基準法施行規則」第5条 「労働契約法」第4条(労働契約の内容の理解の促進)、 「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」第5条(性別を理由とする差別の禁止) 平成18年10月11日厚生労働省告示第614号「労働者に対する性別を理由とする差別の禁止等に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」 「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」第6条(労働条件に関する文書の交付) 「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則」第2条</p>	<p>B B B B</p>
------------------	--	---	---	----------------------------

イ 職員給与等の状況	<p>(ア) 本俸・諸手当 給与及び諸手当は、公費をその財源としていることから、支給基準が明確に定められ、この基準に基づいて支給することが必要である。経過を明確にするため決裁を得た上で行うこと。</p> <p>施設長等施設の幹部職員の給与については、当該施設の給与水準と比較して極めて多額であるような場合は、長期的に安定した施設運営を確保する上で、財源等の実態を把握し、定める必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 初任給格付及び昇給昇格の基準が、明確に規程で定められていること。 初任給格付の際は、資格証明、前歴証明により確認を行うこと。 昇給及び昇格については、労働者名簿等に記録すること。 	<ol style="list-style-type: none"> 給与の支給は、規程に基づき適切に支給しているか。 初任給格付及び昇給昇格の基準は明確か。 初任給格付及び昇給昇格は、決裁を得て、記録を整備しているか。 宿直手当及び日直手当は、毎年度計算し、許可条件以上の額であるか確認しているか。 夜勤手当及び超過勤務手当の算出は適正か。 	<p>「労働基準法」第15条(労働条件の明示)、第37条(時間外、休日及び深夜の割増賃金)、第89条(作成及び届出の義務) 昭和34年法律第137号「最低賃金法」第3条、第4条、第5条 平成13年7月23日雇児発第488号・社援発第1275号・老発第274号「社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について」</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
(イ) 社会保険	<p>職員5人以上を使用する施設は、健康保険、厚生年金、雇用保険及び労災保険のいずれの保険においても、被保険者として強制加入又は強制適用されることとなっている。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 社会保険への加入は適正か。 	<p>大正11年法律第70号「健康保険法」第3条(定義)、昭和29年法律第115号「厚生年金保険法」第6条(適用事業所)、昭和49年法律第116号「雇用保険法」第5条(適用事業)、昭和22年法律第50号「労働者災害補償保険法」第3条</p>	<p>B</p>
ウ 労働安全衛生	<p>(ア) 管理体制 労働者の健康の確保は、事業の円滑な遂行に不可欠な条件であり、法の定めにより定期的に健康診断を実施するとともに、労働者の安全又は衛生のための教育等が必要である。</p> <p><常時50人以上の労働者を使用している事業場></p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生管理者(事業場に専属のもの)及び産業医を資格を有する者から選任し、労働基準監督署に届け出ること。 衛生管理者は、少なくとも毎週一回作業場等を巡視し、設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。 事業者は、衛生管理者に対し、衛生に関する措置をなし得る権限を与えなければならない。 産業医に健康診断の実施等労働安全衛生規則第14条で定める職務をさせること。 	<ol style="list-style-type: none"> 衛生管理者及び産業医を選任し、管轄の労働基準監督署へ届け出ているか。 衛生管理者、産業医は資格を有しているか。 衛生管理者は、少なくとも毎週1回作業場を巡視し、必要な措置を講じているか。 事業者は、衛生管理者に対し、衛生に関する措置をなし得る権限を与えているか。 産業医に規則で定める職務をさせているか。 	<p>「労働安全衛生法」第12条(衛生管理者)、第13条(産業医等)、第18条(衛生委員会)</p> <p>「労働安全衛生規則」第7条(衛生管理者の選任)、第13条(産業医の選任)、第14条(資格)</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>

(イ) 健康診断	<ul style="list-style-type: none"> 産業医は、少なくとも毎月一回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。事業者は、産業医に対し、必要な措置をなし得る権限を与えなければならない。 労使で構成する衛生委員会を設け、月1回以上実施すること。 衛生委員会の委員は労働安全衛生法第18条第2項で定める者で構成されていること。 衛生委員会では、労働安全法第18条で定める事項を調査審議し、事業者に対し意見を述べさせること。 	6 産業医は、少なくとも毎週1回作業場を巡視し、必要な措置を講じているか。		B
		7 衛生委員会を設置しているか。		B
		8 衛生委員会の委員は、法で定める者となっているか。		B
		9 衛生委員会では、法定の事項を調査審議し、事業者に対し意見を述べさせているか。	「労働安全衛生規則」第22条(衛生委員会の付議事項)、第23条(委員会の会議)	B
	<常時10人以上50人未満の労働者を使用している事業場>	10 衛生推進者を選任しているか。	「労働安全衛生法」第12条の2(安全衛生推進者等)	B
	<ul style="list-style-type: none"> 衛生推進者(事業場に専属のもの)を選任し、衛生管理者に準じた職務を行わせること。 衛生推進者等を選任したときは、当該安全衛生推進者等の氏名を作業場の見やすい箇所に掲示する等により関係労働者に周知させなければならない。 	11 衛生管理者を選任した際は、掲示等により労働者に周知しているか。	「労働安全衛生規則」第12条の4(安全衛生推進者等の氏名の周知)	B
	事業者は、労働者に対し、下記健康診断を実施しなければならない。また、受診できるよう勤務体制に配慮しなければならない。	1 労働者が健康診断を受診できるよう、勤務体制に配慮しているか。	「労働安全衛生法」第66条(健康診断)	B
	短時間労働者を「常時使用する労働者」として扱う場合は、(1)、(2)両方を満たす場合をいう。 (1)期間の定めのない契約により使用される者であること。なお、期間の定めのある契約により使用される者の場合は、1年以上使用されることが予定されている者及び更新により1年以上使用されている者 (2)その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上を、常時使用する労働者	2 常時使用する労働者として扱う短時間労働者の範囲は適切か。	平成5年法律第76号「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」 平成26年7月24日基発0724第2号、職発0724第5号、能発0724第1号、雇児発0724第1号「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の施行について」	B
	また、(2)に該当しない場合であっても、上記の(1)に該当し、1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の概ね2分の1以上である者に対しても一般健康診断を実施するのが望ましい。			
	① 事業者は、常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し医師による健康診断を行わなければならない。ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りでない。	3 雇入時に健康診断を適切に実施しているか。	「労働安全衛生規則」第43条((雇入時の健康診断)	C
	② 事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期的に、労働安全衛生規則で定める項目について医師による健康診断を行わなければならない。	4 常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期健康診断を実施しているか。	「労働安全衛生規則」第44条(定期健康診断)	C

(ウ) 休憩設備	③ 事業者は、深夜業を含む業務(労働安全衛生規則第13条第1項第3号)に掲げる業務に常時従事する労働者に対し、当該業務への配置替えの際及び6月以内ごとに1回、定期的に、労働安全衛生規則第44条第1項各号に掲げる項目について医師による健康診断を行わなければならない。この場合において、同項第4号の項目については、1年以内ごとに1回、定期的に、行えば足りるものとする。	5 深夜業務の労働者に常時従事する労働者に対し、当該業務への配置替えの際及び6月以内ごとに1回、医師による健康診断を行っているか。	「労働安全衛生規則」第45条(特定業務従事者の健康診断)	C
	④ 事業者は、事業に附属する食堂又は炊事場における給食の業務に従事する労働者に対し、その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際、検便による健康診断を行わなければならない。	6 食堂、炊事場における給食業務に従事する労働者に対し、その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際、検便による健康診断を実施しているか。	「労働安全衛生規則」第47条(給食従業員の検便)	C
	健康診断結果は、労働者に通知すること。	7 通知しているか。		B
	健康診断の結果に基づき、健康診断の項目に異常の所見のある労働者について、健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聞き、医師の意見を勘案し必要があると認められるときは、作業の転換、労働時間の短縮等の適切な措置を講ずること。事業者は、その労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当する労働者に対し、医師による面接指導(問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。)を行わなければならない。	8 健康診断の結果に基づき、医師の意見を勘案し、適切な措置をしているか。医師による必要な面接指導をしているか。		B
	常時50人以上の労働者を使用している事業場については、健康診断(定期的のものに限る)の結果は、遅延なく、所轄労働基準監督署長に提出すること。	9 健康診断結果報告書を労働基準監督署に提出しているか。		B
	常時50人以上の労働者を使用している事業場においては、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、心理的な負担の程度を把握するため検査、医師による面接指導の実施及び事後措置を実施すること。	10 労働者に対し、心理的な負担の程度を把握するため検査、必要な措置を行っているか。	「労働安全衛生法」第66条の10(心理的な負担の程度を把握するための検査等)	C
	介護職員・看護職員等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する者については、当該職務に配置する際(再配置する場合を含む。)及びその後6月以内ごとに1回、定期的に、医師による腰痛の健康診断を実施すること。	11 介護職員・看護職員等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する者については、当該職務に配置する際及びその後6月以内ごとに1回、定期的に、医師による腰痛の健康診断を実施しているか。	平成25年6月18日基発第0618第1号～第4号「職場における腰痛予防対策の推進について」4(1)	C
	労働者が有効に利用できる休憩設備を設けるよう努めること。	1 休養室等を適切な環境に確保しているか。	「労働安全衛生規則」第613条、第618条	B
	労働者が常時50人以上又は女子が30人以上の施設においては、労働者が臥床(がしょう)できる休養室等を男女別に設けること。			

<p>29 開設者の住所の変更の届出等</p> <p>(1) 介護保険法に係る変更の届出</p>	<p>指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内にその旨を東京都知事に届け出なければならない。</p> <p><厚生労働省令で定める事項></p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の名称及び開設の場所 開設者の名称及び主たる事業所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 開設者の登記事項証明書又は条例等 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 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 運営規程 協力病院(協力歯科医療機関)の名称、診療科名、協力病院との契約内容 介護支援専門員の氏名及び登録番号 	<p>1 介護保険法に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を東京都知事に届け出ているか。</p>	<p>「介護保険法」第89条(変更の届出)「介護保険法施行規則」第135条(指定介護老人福祉施設の開設者の住所の変更の届出等)</p>	<p>C</p>
<p>(2) 老人福祉法に係る変更の届出</p>	<p>特別養護老人ホームの届出をした市区町村及び地方独立行政法人又は認可を受けた社会福祉法人は、厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を東京都知事に届け出なければならない。</p> <p><厚生労働省令で定める事項></p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の名称及び所在地 土地又は建物に係る権利関係 建物の規模及び構造並びに設備の概要 施設の運営の方針 職員の定数及び職務の内容 	<p>1 老人福祉法に定める事項を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を東京都知事に届け出ているか。</p>	<p>「老人福祉法」第15条の2(変更)第2項 「老人福祉法施行規則」第4条(養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの変更の届出)</p>	<p>C</p>
<p>(3) 喀痰吸引等業務等の登録等</p>	<p>喀痰吸引等業務(特定行為)を行うおとする者は、その事業所ごとに、東京都知事の登録を受けなければならない。 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)事業者は、氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名、事業所の名称及び所在地等を変更しようとするときはあらかじめ、喀痰吸引等(特定行為)を行う介護福祉士(認定特定行為業務従事者)の氏名に変更があったときは遅滞なく、その旨を東京都知事に届け出なければならない。</p> <p>社会福祉士及び介護福祉士法第48条の5第1項各号に掲げる以下の要件に適合しなければならない。(登録特定行為事業者の場合は、喀痰吸引等を特定行為、介護福祉士を認定特定行為従事者に読み替える。)</p>	<p>1 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録をしているか。 2 社会福祉士及び介護福祉士法に定める事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を東京都知事に届け出ているか。 3 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の5第1項に掲げる要件に全て適合しているか。</p>	<p>「社会福祉士及び介護福祉士法」第48条の3～6、附則第20条(特定行為業務の登録) 「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」第26条の2、3</p>	<p>C C C</p>
<p>30 業務管理体制の整備</p>	<p>(1) 指定介護老人福祉施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行するため、業務管理体制を整備しなければならない。</p> <p>①指定を受けている事業所及び施設の数が1以上20未満の指定事業者等。</p> <ul style="list-style-type: none"> 法令を遵守するための体制の確保に係る責任者(以下「法令順守責任者」という。)を選任すること。 <p>②指定を受けている事業所及び施設の数が20以上100未満の指定事業者等。</p> <ul style="list-style-type: none"> 法令遵守責任者を選任すること。 業務が法令に適合することを確保するための規程を整備すること。 <p>③指定を受けている事業所及び施設の数が100以上の指定事業者等。</p> <ul style="list-style-type: none"> 法令遵守責任者を選任すること。 	<p>1 法令順守責任者を選任しているか。 1 法令順守責任者を選任しているか。 2 法令遵守規程を整備しているか。 1 法令順守責任者を選任しているか。</p>	<p>介護保険法第115条の32第1項 介護保険法施行規則第140条の39第1項 介護保険法施行規則第140条の39第1項 介護保険法施行規則第140条の39第2項 介護保険法施行規則第140条の39第1項</p>	<p>C C C C</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・業務が法令に適合することを確保するための規程を整備すること。 ・業務執行の状況の監査を定期的に行うこと。 <p>(2)業務管理体制の整備に関する事項を届け出ること。</p> <p>①事業者の規模に応じた届け出先に届け出ること。</p> <p>②届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を当該届出をした主務大臣、都道府県知事に届け出ること。</p>	<p>2 法令遵守規程を整備しているか。</p> <p>3 業務執行の状況の監査を定期的に行っているか。</p> <p>1 事業者の規模に応じた届け出先に届け出を行っているか。</p> <p>2 届け出事項に変更があった場合、必要な届け出先に変更を届け出ているか。</p>	<p>介護保険法施行規則第140条の39第2項</p> <p>介護保険法施行規則第140条の39第3項</p> <p>介護保険法第115条の32第2項 介護保険法施行規則第140条の40第1項</p> <p>介護保険法第115条の32第3項 介護保険法施行規則第140条の40第2項</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
31 介護サービス情報の公表	<p>介護サービス事業者は、介護サービスの提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。</p>	<p>1 介護サービスの提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報を東京都知事に報告しているか。</p>	<p>「介護保険法」第115条の35</p>	<p>C</p>

(4) ユニットケアに関する減算	<p>厚生労働大臣が定める施設基準※)を満たさない場合は、所定単位数の97/100に相当する単位数を算定する。減算は、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、入所者全員について、所定単位数が減算される。(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。)</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 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すること。 2 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 	<p>1 基準に満たない状況が発生した月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97/100の単位数で算定しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注3 平27厚労告96第49号(第11号準用) 平12老企第40号第2の5(4)</p>	C
(5) 身体拘束廃止未実施減算	<p>厚生労働大臣が定める基準※1)を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録(指定介護老人福祉施設基準第11条第4項又は第42条第6項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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所定単位数から減算することとする。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第11条第5項※2)及び第6項※3)又は第42条第7項※2)及び第8項※3)に規定する基準に適合しないこと。</p> <p>※2 (ユニット型)指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>※3 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>1 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所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注4 平27厚労告第95第86号 平12老企第40号第2の5(5)</p>	C

(6) 高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>厚生労働大臣が定める基準(※1)を満たさない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。)に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設基準第三十五条の二(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)(※2)に規定する基準に適合していること。</p> <p>※2 一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)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周知徹底を図ること。 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p>	<p>1 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所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注6 平27厚労告95第86の2の2 平12老企第40号第2の5(6)</p>	C
(7) 業務継続計画未策定減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※1)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設基準第二十四条の二第一項(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)(※2)に規定する基準に適合していること。</p> <p>※2 指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>1 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所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注7 平27厚労告95第86の2の3 平12老企第40号第2の5(7)</p>	C
(8) 安全管理体制未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※1)を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。</p> <p>安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、所定単位数から減算することとする。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)(※2)に規定する基準に適合していること。</p>	<p>1 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所定単位数の1日につき5単位に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注5 平27厚労告95第86の2 平12老企第40号第2の5(8)</p>	C

(9) 栄養管理に係る減算	<p>※2 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 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整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準(※1)を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。</p> <p>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決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ることとする(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。)</p>	<p>1 事実が生じた月の翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、入所者全員について所定単位数の1日につき14単位に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注8 平27厚労告95第86号の3 平12老企第40号第2の5(9)</p>	C
(10) 日常生活継続支援加算(共通)	<p>※1 厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第十七条の二(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)(※2)に規定する基準のいずれにも適合していること。</p> <p>※2 指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p> <p>厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき日常生活継続支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を加算する。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注9 平27厚労告96第50号(第41号準用) 平12老企第40号第2の5(10)</p>	C
ア 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	<p>1 介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。</p>	<p>1 介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費を算定しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注9 平27厚労告96第50号(第41号準用) 平12老企第40号第2の5(10)</p>	C

<p>2 ※厚生労働大臣が定める施設基準に適合していること。</p> <p>(1) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>① 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又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。</p> <p>② 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、日常生活に支障を来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である者の占める割合が65%以上であること。</p> <p>③ 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を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。</p> <p>(2) 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。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>① 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。</p> <p>② 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。</p> <p>③ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>i 入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>iii 介護機器の定期的な点検</p> <p>iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>(3) 平成12厚告27第12号に規定する基準(以下「定員超過利用・人員基準欠如」という。)に該当していないこと。</p> <p>3 サービス提供体制強化加算を算定していないこと。</p>	<p>2 ①新規入所者の総数に占める要介護度4・5の割合が70%以上</p> <p>②新規入所者の総数に占める日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上</p> <p>③入所者のうち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を必要とする者の占める割合が15%以上のいずれかに該当しているか。</p> <p>3 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以上となっているか。ただし、規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上となっているか。</p> <p>4 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。</p> <p>5 サービス提供体制強化加算を算定していないか。</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
---	---	--

イ	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	1 ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。	1 ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定しているか。	平12厚告21別表の1の注9 平27厚労告96第50号(第41号準用) 平12老企第40号第2の5(8)	C
		2 ※厚生労働大臣が定める施設基準に適合していること。	2 ①新規入所者の総数に占める要介護度4・5の割合が70%以上 ②新規入所者の総数に占める日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上 ③入所者のうち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を必要とする者の占める割合が15%以上のいずれかに該当しているか。		C
		(1) 次のいずれかに該当すること。	3 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以上となっているか。ただし、規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上となっているか。		C
		① 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又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。			C
		② 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、日常生活に支障を来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である者の占める割合が65%以上であること。			C
		③ 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を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。			C
		(2) 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。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。			C
		① 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。			C
		② 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。			C
		③ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修			C
		(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	4 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		C

	3	サービス提供体制強化加算を算定していないこと。	5	サービス提供体制強化加算を算定していないか。		C
(11) 看護体制加算 (共通)		厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合するものとして東京都知事に届出した指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数に加算する。	1	届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1の注10 平27厚労告96第51号 平12老企第40号第2の5(11)	C
ア 看護体制加算 (Ⅰ)イロ		※厚生労働大臣が定める施設基準			平12厚告21別表の1の注10(1)(2) 平27厚労告96第51号 平12老企第40号第2の5(11)	C
	(1)	イ 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、入所定員が31人以上50人以下)であること。 ロ 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上)であること。	1	定員数が該当しているか。		C
	(2)	常勤の看護師を1名以上配置していること。	2	常勤の看護師を1名以上配置しているか。		C
	(3)	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	3	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		C
イ 看護体制加算 (Ⅱ)イロ		※厚生労働大臣が定める施設基準			平12厚告21別表の1の注10(3)(4) 平27厚労告96第51号 平12老企第40号第2の5(11)	C
	(1)	イ 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、入所定員が31人以上50人以下)であること。 ロ 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上)であること。	1	定員数が該当しているか。		C
	(2)	看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第1項第3号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。	2	看護職員の数が、常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1以上かつ施設基準で定める看護職員の数に1を加えた数以上か。		C
	(3)	当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院・診療所・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。	3	24時間連絡できる体制を確保しているか。		C
	(4)	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	4	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		C

(12) 夜勤職員配置加算 (共通)	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(※)を満たすものとして東京都知事に届けた指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数に加算する。ただし、夜勤職員配置加算(Ⅰ)～(Ⅳ)のうち、いずれかの加算を算定している場合はおいては、その他の加算は算定しない。夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1の注11 平12厚告29第5号 平12老企第40号第2の5(12)	C
ア 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イロ 又は 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イロ	※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	1 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定しているか。	(介護福祉施設サービス費の場合) 平12厚告21別表の1の注11(1)(2) 平12厚告29第5号ロ(1)(2) 平12老企第40号第2の5(12)	C
	(1) イ 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、31人以上50人以下)であること。 ロ 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては30人又は51人以上)であること。	2 定員数が該当しているか。		C
	(3) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、H12厚告29第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。	3 一日平均夜勤職員数は最低基準を1以上上回っているか。	(ユニット型介護福祉施設サービス費の場合) 平12厚告21別表の1の注11(3)(4) 平12厚告29第5号ロ(3)(4) 平12老企第40号第2の5(12)	C
	a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数 i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 ii 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。			
	b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数(第一号ロ(1)(f)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数) i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修			

ウ 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)イロ 又は夜勤職員配置加算 (Ⅳ)イロ	※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 (1) 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) イ 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、31人以上50人以下)であること。 ロ 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上)であること。 (3) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、H12厚告29第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。 a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数 i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 ii 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。 b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数(第1号ロ(1)イの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数) i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	1 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定しているか。 2 定員数が該当しているか。 3 一日平均夜勤職員数は最低基準を1以上上回っているか。	(介護福祉施設サービス費の場合) 平12厚告21別表の1の注11(5)(6) 平12厚告29第5号ロ(5)(6) 平12老企第40号第2の5(12) (ユニット型介護福祉施設サービス費の場合) 平12厚告21別表の1の注11(7)(8) 平12厚告29第5号ロ(7)(8) 平12老企第40号第2の5(12)	C C C C C
-----------------------------------	--	--	---	-----------------------

	<p>(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。</p> <p>a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第13条第1項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。)及び同条第9項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)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</p> <p>b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者</p> <p>c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者</p> <p>d 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者</p> <p>(5) (4)a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあつては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。)を、(4)dに該当する職員を配置する場合にあつては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。)を受けていること。</p> <p>厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき所定単位数に加算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>(1) 準ユニット(12人を標準とする単位)において、指定介護老人福祉施設サービスを行っていること。</p> <p>(2) 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。</p> <p>(3) 次の①から③までに掲げる基準に従い人員を配置していること。</p> <p>① 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p>	<p>4 夜勤時間帯を通じて、看護職員又はいずれか(①介護福祉士で社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号の実地研修修了者②特定登録証の交付者③新特定登録証の交付者④認定特定行為業務従事者)に該当する職員を1人以上配置しているか。</p> <p>5 各職員の配置に合わせて喀痰吸引等業務又は特定行為業務の登録を受けているか。</p> <p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 準ユニットにおいてサービスを行っているか。</p> <p>3 プライバシーの確保に配慮した個室のなしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けているか。</p> <p>4 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>平12厚告21別表の1の注12 平27厚労告96第52号(第43号準用) 平12老企40第2の5(13)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
(13) 準ユニットケア加算			

(14) 生活機能向上連携加算	<p>② 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>③ 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。</p>	<p>5 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p>6 常勤のユニットリーダーを配置しているか。</p>		C
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合は除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、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しない。また、注12を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算(I)</p> <p>(2) 生活機能向上連携加算(II)</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注13 平27厚労告95第42号の4 平12老企第40号第2の5(15)(第2の2(10)準用)</p>	C
	<p>(1) ※厚生労働大臣が定める基準に適合していること。</p> <p>指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、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こと。</p>	<p>2 関係職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成しているか。</p>		C
	<p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が、当該指定介護老人福祉施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状態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。</p>	<p>3 指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者の評価、個別機能訓練計画の作成をしているか。理学療法士等から日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を受けているか。</p>		C
	<p>(3) 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なければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該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すること。</p>	<p>4 個別機能訓練計画に目標等を記載しているか。</p>		C
<p>(4) 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。</p>	<p>5 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を実施しているか。</p>		C	

	(5) 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、理学療法士等が指定介護老人福祉施設を訪問し、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うこと。	6 開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容、進捗状況等を説明し、記録しているか。		C
	(6) 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、必要に応じて当該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、当該利用者の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。	7 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・相談しているか。		C
	(7) 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。	8 目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っているか。		C
		9 利用者ごとに記録を保管しているか。また、閲覧は可能であるか。		C
(15) 個別機能訓練加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位に加算する。	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1の注14 平27厚労告95第86の3の2 平12老企第40号第2の5(16)	C
(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)	(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)	2 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているか。		C
(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	3 入所者数100名を超える施設においては、常勤換算方法に必要な員数を配置しているか。		C
	(1) 個別機能訓練加算は、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、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。)について算定する。	4 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っているか。		C
	(2) 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。			
	(3) 個別機能訓練を行うに当たっては、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、利用者ごとにその目標、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う。なお、指定介護老人福祉施設においては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。	5 関係職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成しているか。		C
		6 個別機能訓練の効果、実施方法等の評価等を行っているか。		C

(3) 個別機能訓練 加算(Ⅲ)	(4) 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回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。	7 開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録しているか。	C
	(5) 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、常に当該介護老人福祉施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。	8 入所者ごとに記録を保管しているか。また、閲覧は可能であるか。	C
	(6) 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		C
	(7) 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「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」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。		

<p>(16) ADL維持等加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、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しない。</p> <p>(1) ADL維持等加算(I) (2) ADL維持等加算(II)</p> <p>(1) ※厚生労働大臣が定める基準に適合していること。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注15 平27厚労告95第16号の2 平12老企第40号第2の5(17)</p>	<p>C</p>
<p>ADL維持等加算(I)</p>	<p>イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。</p> <p>(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。</p>	<p>2 基準に適合しているか。</p>		<p>C</p>

<p>ADL維持等加算(Ⅱ)</p>	<p>ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。</p> <p>① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。 ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及び(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。 ADL値が0以上25以下 3 ADL値が30以上50以下 3 ADL値が55以上75以下 4 ADL値が80以上100以下 5 ④ ③においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(15)において「評価対象利用者」という。)とする。 ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして東京都知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。 ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注16 平27厚労告95第64号(第18号準用) 平12老企第40号第2の5(14)(第2の2(18)準用)</p>	<p>C</p> <p>C</p>
<p>(17) 若年性認知症入所者受入加算</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者になった入所者をいう。)に対して指定介護老人福祉サービスを行った場合、1日につき所定単位数に加算する。ただし、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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 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ること。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないか。</p>	<p>平12厚告21別表の1の注16 平27厚労告95第64号(第18号準用) 平12老企第40号第2の5(14)(第2の2(18)準用)</p>	<p>C</p> <p>C</p>

(18) 常勤の医師の配置加算	専ら当該指定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もの(入所者が100名を超える施設にあっては、上記を満たし、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として東京都知事に届け出ている指定介護老人福祉施設について、1日につき、所定単位数に加算する。	3 担当者を定め、特性やニーズに合わせたサービスを提供しているか。	平12厚告21別表の1の注17	C
		1 届出が正しく提出されているか。		
		2 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師が1名以上配置しているか。		C
		3 入所者数100名を超える施設においては、常勤換算方法で必要な員数を配置しているか。		C
(19) 精神科を担当する医師に係る加算	認知症(介護保険法第5条の2に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定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2回以上行われている場合に加算する。	1 認知症である入所者が、全入所者の3分の1以上を占めているか。	平12厚告21別表1の注18 平12老企第40号第2の5(18)	C
	(1) 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。	2 精神科を担当する医師が月2回以上の療養指導を実施しているか。		C
	(2) 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。	3 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算を算定していないか。		C
	(3) 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。	4 配置医師が精神科を兼務する場合は、月5回目以降となっているか。		C
		5 療養指導を行った記録を残しているか。		C

(20) 障害者生活支援体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、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(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上、又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定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別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)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を1名以上配置しているもの(視覚障害者である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、上記を満たし、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として東京都知事へ届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)につき、1日につき所定単位数に加算する。	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表1の注19 平27厚労告94第57号、第58号 平12老企第40号第2の5(19)	C
ア 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)		2 視覚障害者等の入所者の数及び入所者数の占める割合は、必要な数又は割合を満たしているか。		C
イ 障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、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(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上、又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、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もの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの)として東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあつては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。	1 届出が正しく提出されているか。		C
		2 視覚障害者等の入所者の数及び入所者数の占める割合は、必要な数又は割合を満たしているか。		C
		3 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か。		C
		4 視覚障害者等である入所者数が50名を超える施設においては、常勤換算方法で必要な員数を配置しているか。		C
		5 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定していないか。		C

(21) 入院・外泊時の費用の算定	<p>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は、1月に6日を限度として(月を跨る場合は、最大で連続13泊(12日分))まで所定単位数に代えて1日につき算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日については算定できない。</p> <p>(1) 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。</p> <p>(2) 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であっては、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は算定できない。</p>	<p>1 日数を正しく計算しているか。</p> <p>2 入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降について外泊時の費用を算定していないか。</p> <p>3 当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用している場合に算定していないか。</p>	<p>平12厚告21別表1の注20 平12老企第40号第2の5(20)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
(22) 外泊時在宅サービス利用の費用の算定	<p>入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉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日につき算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院・外泊時の費用を算定する場合は算定しない。</p> <p>(1) サービスの提供を行う際は、入所者のその病状及び身体の状態に照らし、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すること。</p> <p>(2) 当該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すること。</p> <p>(3) 当該施設の介護支援専門員が、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すること。</p> <p>(4) 施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>(5) 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、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。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</p>	<p>1 日数を正しく計算しているか。</p> <p>2 入院・外泊時の費用の算定をしていないか。</p> <p>3 居宅において在宅サービス利用を行う必要性について検討しているか。</p> <p>4 入所者又は家族に説明し、同意を得ているか。</p> <p>5 当該施設の介護支援専門員がその入所者の状態にあわせた計画を作成しているか。</p> <p>6 計画に基づく適切なサービスを提供しているか。</p> <p>7 当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用している場合に算定していないか。</p>	<p>平12厚告21別表1の注21 平12老企第40号第2の5(21)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

(23) 従来型個室に入所している場合の取扱い	平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室(以下「従来型個室」という。)に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもので、平成17年9月1日から平成17年9月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。	1 従来型個室に入所した場合の取扱いを正しく適用しているか。	平12厚告21別表の1の注22 平27厚労告94第59号 平12老企第40号第2の5(26)	C
(24) (経過的小規模)介護福祉施設サービス費(Ⅱ)の取扱い	次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。 (1) 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの (2) 厚生労働大臣が定める基準(入所者一人当たりの面積が10.65㎡以下であること。)に適合する従来型個室に入所する者 (3) 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	1 ①感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で従来型個室への入所期間が30日以内のもの②1人当たりの面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者③精神症状等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者のいずれかに該当しているか。	平12厚告21別表の1の注23 平27厚労告96第53号(第44号準用)	C
(25) 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について算定する。30日を超える病院又は診療所への入院後、再入所した場合も同様とする。 (1) 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合は、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。 (2) 当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても含まれる場合がある。)を利用して入所していた者が日を開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。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定するものとする。	1 入所した日から起算して30日以内となっているか。 2 算定期間中に外泊をしていないか。 3 併設又は空床利用の短期入所生活介護から入所した場合に算定する場合、日数を正しく計算しているか。	平12厚告21別表の1のハ 平12老企第40号第2の5(22)	C C C

<p>(26) 退所時栄養情報連携加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める特別食(※)を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下この注において「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める特別食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p> <p>① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。 ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設(以下、「医療機関等」という。)に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。 ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態(嚥下食コード含む。)、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。 ④ 栄養管理に関する情報の提供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」)を参照されたい。 ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び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渣食並びに高度肥満症(肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上)の入所者に対する治療食をいう。 なお、高血圧の入所者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p>	<p>1 指定介護老人福祉施設から退所する際に、医療機関に、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供したか。</p> <p>2 情報提供に際して、当該入所者の同意を得ているか。</p> <p>3 告示等の要件を満たしているか。</p> <p>4 基準に適合しているか。</p>	<p>平12厚告21別表1の二 平27厚労告94第59号の2(第12号準用) 平12老企第40号第2の5(23)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>(27) 再入所時栄養連携加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所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当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該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策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(1) ※厚生労働大臣が定める基準に適合していること。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)</p>	<p>1 栄養ケア計画を策定しているか。</p> <p>2 栄養管理に係る減算を算定しているか。</p> <p>3 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のホ 平27厚労告95第65号の2 平27厚労告94第59号の2 平12老企第40号第2の5(24)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

<p>(2) 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)した場合を対象とすること。</p> <p>(3) 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上)の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p>	<p>4 一次入所時に経口による食事をしていた者が、入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合で、直ちに再入所した場合か。</p>	<p>C</p>
<p>(4) 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 指導又はカンファレンスへの同席は、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。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守していること。</p>	<p>5 管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問し、指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成しているか。</p>	<p>C</p>
<p>(5) 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られているか。</p>	<p>6 栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意を得ているか。</p>	<p>C</p>

(28) 退所時等相談援助加算	<p>ア 退所前訪問相談援助加算</p> <p>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に対して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相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。 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、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、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場合も同様に算定する。</p> <p>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すること。</p>	<p>1 入所期間は1月超か。(見込みを含む。)</p> <p>2 退所に先立って、退所生活する居宅を訪問し、入所者及びその家族等に相談援助を行っているか。</p> <p>3 他の社会福祉施設等に入所する場合は、入所者の同意を得て、当該施設を訪問し、連絡調整等を行っているか。</p> <p>4 相談援助について、実施日及び内容の要点を適切に記録しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のへ注1 平12老企第40号第2の5(25)①イ、ハ、ニ、ホ、ヘ、ト</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
イ 退所後訪問相談援助加算	<p>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に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度に算定する。 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つて、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、同様に算定する。</p> <p>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すること。</p>	<p>1 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に相談援助を行っているか。</p> <p>2 他の社会福祉施設等に入所する場合は、入所者の同意を得て、当該施設を訪問し、連絡調整等を行っているか。</p> <p>3 相談援助について、実施日及び内容の要点を適切に記録しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のへ注2 平12老企第40号第2の5(25)①ロ～ト</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

ウ	<p>退所時相談 援助加算</p> <p>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、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住地を管轄する区市町村及び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。</p> <p>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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設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の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p> <p>入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、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行った場合も算定できる。</p>	<p>1 入所期間は1月超か。</p> <p>2 退所時に、入所者及びその家族等に退所後の居宅サービス等について相談援助を実施しているか。</p> <p>3 入所者の同意を得て、退所日から2週間以内に当該入所者の退所後の居住地を管轄する区市町村及び老人介護支援センター等に対して、介護状況を示す文書により情報を提供しているか。</p> <p>4 他の社会福祉施設等に入所する場合は、入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に情報提供をしているか。</p> <p>5 相談援助について、実施日及び内容の要点を適切に記録しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のへ注3 平12老企第40号第2の5(25)②</p>	C
エ	<p>退所前連携 加算</p> <p>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、1回を限度として算定する。</p> <p>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。</p>	<p>1 入所期間は1月超か。</p> <p>2 退所に先立って当該入所者が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、介護状況を示す文書により情報を提供し、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施しているか。</p> <p>3 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者の場合には、最初に在宅期間に移るときのみ算定しているか。</p> <p>4 連携について、連携日及び内容の要点を適切に記録しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のへ注4 平12老企第40号第2の5(25)③</p>	C
	<p>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すること。</p>			C
	<p>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。</p>			C

オ	退所時情報提供加算	<p>入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。</p>	1 当該入所者の同意を得て情報を提供したか。	平12厚告21別表の1のへ注5 平12老企第40号第2の5(25)④	C
		<p>イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。</p>	2 様式で定めた事項を記載した文書を医療機関に交付しているか。また、介護記録等を添付し方。		C
		<p>ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。</p>	3 同一月の再入院の場合に算定していないか。		C
カ	退所時等相談援助加算(共通)	<p>1 次の場合には、算定できないものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合 ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ・ 死亡退所の場合 	1 退所の理由が病院等への入院、介護保険施設への入院(所)又は死亡に該当していないか。	平12厚告21別表の1のへ 平12老企第40号第2の5(25)	C
		<p>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うこと。</p>	2 介護支援専門員等関係職種が協力して行っているか。		C

<p>(29) 協力医療機関連携加算</p>	<p>指定介護老人福祉施設において、協力医療機関(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項本文(同令第49条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関をいう。)との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>(1) 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合</p> <p>(2) (1)以外の場合</p> <p>① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。</p> <p>② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。</p> <p>③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件(以下、3要件という。)を満たしている場合には(1)の50単位(令和7年3月31日までの間は100単位)、それ以外の場合(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ている場合については、速やかに届け出ること。</p> <p>④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。 なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。 ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することと差し支えないこととする。また、この場合において、入院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 ⑤ 会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)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。 ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。</p>	<p>1 入所者の同意を得て情報共有しているか。</p> <p>2 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項各号に掲げる要件を満たしているか。</p> <p>3 施設と医療機関との間で、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催しているか。</p> <p>4 入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行っているか。</p> <p>5 指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ているか。</p> <p>6 会議は、定期的(年3回以上)開催されているか。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年1回以上開催で可。</p> <p>7 会議の概要を記録しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のト 平12老企第40号第2の5(27)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
------------------------	--	---	---

(30) 栄養マネジメント強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準※に適合するものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき算定する。ただし、栄養管理減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。</p> <p>ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。</p> <p>ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効</p> <p>ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 関連職種が共同して、栄養管理方法等を示した計画を作成し、計画に従い食事の調整等を実施しているか。</p> <p>3 算定期間は適切か。</p> <p>4 対象者は適切か。</p>	<p>平12厚告21別表の1のチ 平27厚労告95第65号の3 平12老企第40号第2の5(28)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
-------------------	--	---	---

① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応すること。

	<p>④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。</p> <p>イ 基本サービスとして、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方が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点を示すこと。</p> <p>ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。</p> <p>なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。</p> <p>ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事前の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。</p> <p>⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適直活用されるものである。</p>			
--	---	--	--	--

(31) 経口移行加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護老人福祉施設において、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに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場合であって、当該計画に従い、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が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、同意を得られた日から起算して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者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き算定できる。</p> <p>1 ※厚生労働大臣が定める基準に適合していること 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>2 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は、次に掲げる(1)から(3)までの通り、実施するものとする。</p> <p>(1) 現に経管により食事を摂取している者であつて、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であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。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(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。</p>	<p>1 栄養管理減算を算定しているか。</p> <p>2 関連職種が共同して、入所者ごとに経口移行計画を作成しているか。</p> <p>3 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実施しているか。</p> <p>4 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。</p> <p>5 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であるとして、医師の指示を受けた者か。</p> <p>6 経口移行計画について、入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のり 平27厚労告95第66号 平12老企第40号第2の5(29)</p> <p>平成17年9月7日付老老発第0907002号「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」</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
-------------	--	---	---	---

<p>(2) 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、原則として当該加算は算定しないこと。</p>	<p>7 算定は、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しているか。入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間となっているか。</p>	<p>C</p>
<p>(3) 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られた日から起算して、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、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p>	<p>8 180日を超えて算定する場合、医師の指示はあるか。 9 180日を超えて算定する場合、医師の指示を、おおむね2週間ごとに受けているか。</p>	<p>C C</p>
<p>3 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ることから、次に掲げる条件を確認した上で実施すること。</p>	<p>10 経口栄養法への移行は、入所者の状態を確認した上で実施しているか。</p>	<p>C</p>
<p>(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見られること。) (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。</p>		
<p>4 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実施した場合は、当該加算は算定できない。</p>	<p>11 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、期間を空けて実施していないか。</p>	<p>C</p>
<p>5 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ずること。</p>	<p>12 必要に応じて主治の歯科医師への情報提供など適切な措置を講じているか。</p>	<p>C</p>
<p>6 なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知(「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」*)を参照のこと。 (*令和6年3月15日付老高発0316第2号、老認発0316第2号、老老発0316第2号)</p>		

(32) 経口維持加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護老人福祉施設において、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、1月につき加算する。ただし、栄養管理減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>1 ※厚生労働大臣が定める基準を適合していること。</p> <p>(1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(2) 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。</p> <p>(3) 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>(4) 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p> <p>(5) (2)～(4)までについて、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</p>	<p>1 栄養管理減算又は経口移行加算を算定していないか。</p> <p>3 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。</p> <p>4 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を受けているか。</p> <p>5 誤嚥等が発生した場合の管理体制を整備しているか。</p> <p>6 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮をしているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のヌ(1) 平27厚労告95第67号 平12老企第40号第2の5(30)</p> <p>平成17年9月7日付老老発第0907002号「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」</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
-------------	---	--	---

2	次に掲げる(1)から(3)までの通り、実施するものとする。		
(1)	<p>現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。)を有し、水飲みテスト(「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。)頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)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。</p>		
(2)	<p>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方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。入所者の栄養管理をするための会議は、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>	7 月1回以上、関連職種が共同して、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った上で、経口維持計画を作成しているか。	C
(3)	<p>当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。</p>	8 経口維持計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。	C
		9 計画に基づき、栄養管理を実施しているか。	C

<p>イ 経口維持加算 (II)</p>	<p>協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、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(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2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が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>1 経口維持加算(Ⅰ)を算定しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のヌ(2) 平27厚労告95第67号 平12老企第40号第2の5(30) 平成17年9月7日付老老発第0907002号「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」</p>	<p>C</p>
<p>(Ⅰ)(Ⅱ)共通</p>	<p>3 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第一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名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。</p>	<p>2 協力歯科医療機関を定めているか。</p>		<p>C</p>
	<p>4 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報提供を行うことで、算定を可能とする。</p>	<p>3 食事の観察及び会議等に、医師(配置医師除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が参加しているか。</p>		<p>C</p>
	<p>5 管理体制とは、食事の中止、十分な訓練、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。</p>	<p>4 管理体制が整っているか。</p>		<p>C</p>
	<p>6 なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知(「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」*)を参照のこと。 (*令和6年3月15日付老高発0316第2号、老認発0316第2号、老老発0316第2号)</p>			

(33) 口腔衛生管理加算	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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、次に掲げる他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 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2回以上行うこと。</p> <p>(2) 歯科衛生士が、(1)の入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>1 ※厚生労働大臣が定める基準に適合していること。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>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うこと。</p>	1 基準に適合しているか。	平12厚告21別表の1のル 平27厚労告95第69号 平12老企第40号第2の5(31)	C
		2 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2回以上行っているか。		C
		3 歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言、指導及び相談等への対応をしているか。		C
		4 入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成しているか。		C
		5 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		C
		6 サービス実施月において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認しているか。		C
		7 入所者又はその家族等にサービスを説明し、提供に関する同意を得ているか。		C

3	<p>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衛生の管理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衛生の管理、当該入所者に係る口腔衛生の管理について介護職員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に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を平成12年老企第40号別紙様式3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。</p>	8 口腔衛生管理に関する実施記録を作成し、施設に提出しているか。	C
4	<p>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。</p>	10 歯科衛生士は、歯科医師及び当該施設への情報提供を行っているか。	C
5	<p>厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	11 厚生労働省への情報の提出は適切に行われているか。	C
6	<p>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算定できない。</p>	12 訪問歯科衛生指導料を3回以上算定していないか。	C

(34) 療養食加算	次に掲げるいずれの基準(※2)にも適合するものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(※3)を提供したときは、1日につき3回を限度として(※1)、所定単位数を加算する。なお、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できる。	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のヲ 平27厚労告94第60号 平27厚労告95第35号 平12老企第40号第2の5(32)(第2の2(21)準用)	C
	1 ※1 30年度から回数要件追加			
	2 ※2 いずれの基準にも適合すること			
	(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こと。	2 管理栄養士又は栄養士によって管理しているか。		C
	(2) 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の提供が行われていること。	3 入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事の提供を行っているか。		C
	(3) 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)に該当する指定介護老人福祉施設であること。	4 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		C
	3 ※3 厚生労働大臣が定める療養食であること。			
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵すい臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいう。	5 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵すい臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食か。		C
	4 療養食の献立表が作成されていること。	6 療養食の献立表を作成しているか。		C

(35) 特別通院送迎加算	<p>透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めない。</p>	<p>1 やむを得ない事情による送迎であるか。</p> <p>2 透析以外の目的による通院送迎が含まれていないか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のワ</p> <p>平12老企第40号第2の5(33)</p>	<p>C</p> <p>C</p>
(36) 配置医師緊急時対応加算	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第1項第1号に規定する医師をいう。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外(配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をい、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。))及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。)を除く。以下この注において同じ。)早朝、夜間、又は深夜に当該指定介護老人福祉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配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合、深夜の場合にそれぞれの単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>1 ※厚生労働大臣が定める施設基準に適合していること。</p> <p>(1) 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。</p> <p>(2) 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>2 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の訪問を依頼し、当該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できない。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、当該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、この限りでない。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 看護体制加算(Ⅱ)を算定しているか。</p> <p>3 配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項等に関する取り決めを事前に定めているか。</p> <p>4 複数名の配置医師の配置又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保しているか。</p> <p>5 配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認め、施設で診療を行っている場合か。</p> <p>6 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、当該入所者が死亡した場合については、事前に決めているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のカ</p> <p>平27厚労告96第54号の2(第44号の2準用)</p> <p>平12老企第40号第2の5(34)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	3	事前に氏名等を届出した配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。	7	事前に届出した配置医師が実際に訪問し診察を行っているか。		C
	4	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わなければならない。	8	診療の内容を記録しているか。		C
	5	配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間(早朝・夜間及び深夜を除く)とし、早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における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、当該加算は算定できない。	9	診療の開始時間が、早朝、夜間、深夜のいずれかに該当しているか。長時間にわたる場合は、全体の診療時間に占める割合のごくわずかとなっているか。		C
	6	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ることとする。				
(37) 看取り介護加算		厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合するものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者(※2)に看取り介護を行った場合に、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下、死亡日の前日及び前々日、死亡日について、1日につき、それぞれの単位を加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。	1	届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のヨ注1 平27厚労告94第61号(第48号準用) 平27厚労告96第54号(第45号イ準用) 平12老企第40号第2の5(35)	C
ア 看取り介護加算(Ⅰ)						
イ 看取り介護加算(Ⅱ)		厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者(※2)について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下、死亡日の前日及び前々日、死亡日について、1日につき、それぞれの単位を加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	1	届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のヨ注2 平27厚労告94第61号(第48号準用) 平27厚労告96第54号(第45号ロ準用) 平12老企第40号第2の5(35)	C
			2	看取り介護加算(Ⅰ)を算定していないか。		C
			3	入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡しているか。		C
		※1 厚生労働大臣が定める施設基準				
		(1) 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。	4	配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項等に関する取り決めを事前に定めているか。		C
		(2) 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。	5	複数名の配置医師の配置又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保しているか。		C

ウ 看取り介護加算 (共通)	※1 厚生労働大臣が定める施設基準		平12厚告21別表の1のヨ 平27厚労告94第61号(第48号準 用) 平27厚労告96第54号(第45号準 用) 平12老企第40号第2の5(35)		
	(1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定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時間連絡できる体制を確保していること。	1 常勤の看護師を1名以上配置及び看護職員(又は病院等の看護職員)との連携により、24時間連絡できる体制を確保しているか。			C
	(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当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	2 指針を定め、入所の際に、入所者又は家族に内容を説明し、同意を得ているか。			C
	(3) 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(以下において「医師等」という。)による協議の上、当該指定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うこと。	3 関係職種と協議の上、看取りの実績等を踏まえた、看取りに関する指針の見直しを行っているか。			C
	(4) 看取りに関する職員研修を行っていること。	4 看取りに関する職員研修を実施しているか。			C
	(5) 看取りを行う際に個室または静養室の利用が可能となるよう配慮すること。	5 看取りを行う際に、個室、静養室は利用が可能となるよう配慮しているか。			C
	※2 厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者				
	(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。	6 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者か。			C
	(2) 医師等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。	7 医師等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し、入所者又は家族の同意を得ているか。			C
	(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に等に応じ随時、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。	8 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か。			C

(38) 在宅復帰支援機能加算	3	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こと。	9	PDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築し、実施しているか。	C
	4	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、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。また、説明の際には、入所者の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。	10	終末期にたどる経過などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めているか。	C
		厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。			
	1	※厚生労働大臣が定める基準に適合すること。			
	(1)	入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ア 「連絡調整」とは、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区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することである。 イ 「相談援助」とは、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、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、家屋の改善に関する相談援助、退所する者の介助方法に関する相談援助などをいう。	1	入所者の家族と連絡調整を行っているか。	C
	(2)	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ること。	2	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居宅サービスに必要な情報の提供、居宅サービスの利用に関する調整を行っているか。	C
				平12厚告21別表の1のタ 平27厚労告95第70号 平12老企第40号第2の5(36)	

	<p>2 ※厚生労働大臣が定める基準に適合していること。</p> <p>(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もの(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」という。)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もの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の20を超えていること。</p> <p>(2) 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居室を訪問し、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、記録していること。</p> <p>3 加算を算定する場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</p>	<p>3 算定日が属する月の前6月間の退所者総数のうち、在宅で介護を受けることとなったものの割合が100分の20を超えているか。</p> <p>4 退所した日から30日以内に、居室訪問し、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、記録しているか。</p> <p>5 算定根拠等の関係書類を整備しているか。</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>(39) 在宅・入所相互利用加算</p>	<p>厚生労働大臣が定める者(※1)に対して、厚生労働大臣が定める基準(※2)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合においては、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める者</p> <p>在宅生活を継続する観点から、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であること。</p> <p>※2 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>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に行い、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。具体的には(1)から(5)までのとおり。</p> <p>(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ることが必要である。</p> <p>(2) 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、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ること。</p> <p>(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、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。</p>	<p>1 複数の者であらかじめ在所期間及び入所期間を定めて、居室を計画的に利用している者か。</p> <p>2 介護支援専門員が情報交換を行い、合意の上、目標及び方針を定め、入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。</p> <p>3 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か。</p> <p>4 支援チームは必要に応じ随時カンファレンスを開催しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のレ 平27厚労告94第62号 平27厚労告95第71号 平12老企第40号第2の5(37)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

	<p>(4) (3)の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、記録すること。</p> <p>(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ること。</p>	<p>5 カンファレンスで報告・評価し、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、記録しているか。</p> <p>6 施設、在宅のそれぞれの介護支援専門員の機能及び役割分担をチームの中で協議して適切な形態を定めているか。</p>	<p>C</p> <p>C</p>
<p>(40) 認知症専門ケア加算(共通)</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合するものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者(※2)に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。</p> <p>※2 厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障をきたすおそれが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(日常生活自立度のⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者)</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ以上)に対し、行った認知症ケアか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のソ 平27厚労告94第63号(第23号の2準用) 平27厚労告95 3の5 平12老企第40号第2の5(38)</p> <p>C</p> <p>C</p>
<p>ア 認知症専門ケア加算 (I)</p>	<p>※1 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>(1) 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(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。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその数を増すごとに1を加えて得た以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>1 施設における入所者の総数のうち、認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ以上)の占める割合が2分の1以上であるか。</p> <p>2 専門的な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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその数を増すごとに1を加えて得た以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しているか。</p> <p>3 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か。</p>	<p>平12厚告21別表の1のソ注(1) 平27厚労告94第63号(第23号の2準用) 平27厚労告95第3号の5 平12老企第40号第2の5 (38)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

<p>イ 認知症専門ケア 加算（Ⅱ）</p>	<p>※1 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>(1) 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（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。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその数を増すごとに1を加えて得た以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 認知症介護の指導に係る専門的な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。</p> <p>(5) 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成・実施又は実施を予定していること。</p>	<p>1 施設における入所者の総数のうち、認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ以上）の占める割合が2分の1以上であるか。</p> <p>2 専門的な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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその数を増すごとに1を加えて得た以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しているか。</p> <p>3 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か。</p> <p>4 認知症介護の指導に係る専門的な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か。</p> <p>5 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・実施しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のソ注(1) 平27厚労告94第63号(第23号の2 準用) 平27厚告95第3号の5 平12老企第40号第2の5 (38)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
----------------------------	---	---	---

(41) 認知症チームケア 推進加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者(※)に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することを行う。以下同じ。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。</p> <p>認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。</p> <p>※ 本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。</p>	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のツ 平27厚労告95第58号の5の2 平27厚労告94第63号の2(第41号の2準用) 平12老企第40号第2の5(39) 令和6年3月18日0318第1号「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」	C
ア 認知症チームケア 推進加算 (Ⅰ)	<p>1 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p>2 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する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又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」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「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。)を修了した者を指す。</p>	2 告示等の要件を満たしているか。		C
イ 認知症チームケア 推進加算 (Ⅱ)	<p>1 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 上記アの1(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>2 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」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「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。</p>	4 告示等の要件を満たしているか。		C
		5 要件を満たす研修修了者か。		

(42) 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	<p>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、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を算定する。</p>	平12厚告21別表の1のネ 平12老企第40号第2の5(40)		
1	「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ものである。			
2	本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、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。			
3	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、入所者又は家族の同意の上、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ものとする。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つては、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う必要がある。	1 入所者又は家族の同意が得られているか。		C
4	本加算は、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ため、入所後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。	2 退所に向けた施設サービス計画を策定しているか。		C
5	次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 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、短期利用共同生活介護、地域密着型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	3 病院、診療所等に入院中の者等が直接施設に入所していないか。		C
6	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おくこと。	4 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か。 5 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か。		C
7	加算の算定にあつては、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。	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か。		C
8	当該入所者が入所前1月の間に、当該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できるものとする。	7 入所前1月の間に、当該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しているか。		C

(43) 褥瘡マネジメント加算(共通)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 褥瘡マネジメント加算(I) (2) 褥瘡マネジメント加算(II)</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 褥瘡マネジメント加算(I)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(II)又は(III)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして東京都知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行っているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のナ 平27厚労告95第71号の2 平27老企第40号第2の5(41)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
---------------------	---	---	---	-------------------------------------

⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連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」を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメント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。

⑧ 大臣基準第71号の2イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、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)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

C

C

C

C

C

C

ア 褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	<p>1※ 厚生労働大臣が定める基準に適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) (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又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、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、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p>	<p>3 褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を適切に作成されているか。</p> <p>4 定期的に記録されているか。</p> <p>5 少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直しているか。</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
イ 褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	<p>2※ 厚生労働大臣が定める基準に適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報をよく活用していること。</p> <p>(2) (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又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、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、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>(5) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。</p>		<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

(44) 排せつ支援加算 (共通)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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しない。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) (3) 排せつ支援加算(Ⅲ)</p> <p>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつをしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。 (ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして東京都知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 多職種が共同して入居者の排せつ介護に要する要因の分析等を行い支援の質の管理を行っているか。</p> <p>3 対象者は適切か。</p> <p>4 排せつの状態が改善することを評価しているか。</p> <p>5 基準に適合しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のラ 平27厚労告95第71号の3 平12老企第40号第2の5(42)</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
----------------------	--	--	---

⑨	<p>大臣基準第71号の3イ2)の「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」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。</p>	C
⑩	<p>支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p>	C
⑪	<p>支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意すること。</p>	C
⑫	<p>当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p>	C
⑬	<p>大臣基準第71号の3イ3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、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)があれば直ちに実施すること。その際、PDC Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p>	C

	⑭	排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。		C
	⑮	排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。		C
ア 排せつ支援加算(Ⅰ)		排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、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ものについて、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、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。	1 基準に適合しているか。	C
イ 排せつ支援加算(Ⅱ)		排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) ア(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)ア(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二)ア(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。	2 基準に適合しているか。	C
ウ 排せつ支援加算(Ⅲ)		排せつ支援加算(Ⅲ) ア(1)から(3)まで並びにイ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		

(45) 自立支援促進加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>1※ 厚生労働大臣が定める基準に適合すること。</p> <p>(1) イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、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が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>(3) ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>(4) ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p> <p>① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(37)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。</p> <p>このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。</p> <p>なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的是であつても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 入所者ごとに評価、見直しが行われているか。</p> <p>3 多職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>4 少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>5 医師が支援計画の策定等に参加しているか。</p> <p>6 告示等の要件を満たしているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のみ 平27厚労告95第71号の4 平27老企第40号第2の5 (43)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>
---------------	---	--	--	---

③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑦ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、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。

⑧ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

<p>(46) 科学的介護 推進体制加算 (共通)</p>	<p>⑨ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p>	<p>平12厚告21別表の1のウ 平27厚労告95第71号の5 平27老企第40号第2の5(44)</p>	<p>C</p>
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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しない。 (1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)</p>	<p>2 対象者は適切か。</p>		<p>C</p>
	<p>① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p>			<p>C</p>
	<p>② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。</p>			<p>C</p>
	<p>③ 施設は、入所者に提供する施設サービス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(PDC Aサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>			<p>C</p>
	<p>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>			<p>C</p>
	<p>1※ 厚生労働大臣が定める基準に適合すること。</p>	<p>3 大臣基準に適合しているか</p>		<p>C</p>

ア	科学的介護 推進体制加算 (I)	(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。		C
		(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	4 情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているか。	C
イ	科学的介護 推進体制加算 (II)	(1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。		
		(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		
(47)	安全対策体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。</p> <p>1※ 厚生労働大臣が定める基準に適合すること。</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p> <p>事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。</p> <p>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。</p> <p>また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。</p> <p>2 外部の研修を受けているか。</p> <p>3 施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>	<p>平12厚告21別表の1のキ 平27厚労告96第54号の3 平27老企第40号第2の5(45)</p> <p>C</p>
				C
				C
				C

(48) 高齢者施設等感染対策向上加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のノ 平27厚労告95第86号の5 平27老企第40号第2の5(46)(47)	C
ア 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	<p>1 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>(2) 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)(に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。))との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)(の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。</p> <p>2</p> <p>① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。</p> <p>② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)(又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。</p> <p>③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。</p> <p>④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。</p> <p>⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。</p>	2 告示等の要件を満たしているか。	平12厚告21別表の1のノ 平27厚労告95第86号の5 平27老企第40号第2の5(46)(4)の20 準用)	C

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	<p>1 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</p> <p>2 ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。</p> <p>② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。</p> <p>③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。</p>	3 告示等の要件を満たしているか。	平12厚告21別表の1のノ 平27厚労告95第86号の5 平27老企第40号第2の5(47)(4)の(21)準用)	C
(49) 新興感染症等施設療養費	<p>指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p> <p>① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。</p> <p>② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。</p> <p>③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底、ゾーニング、コホーディング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」を参考とすること。</p>	1 要件を満たすサービスを行ったか。	平12厚告21別表の1のオ 平27老企第40号第2の5(48)(4)の(22)準用)	C
(50) 生産性向上推進体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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しない。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)</p> <p>(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)</p> <p>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制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等の提示について」)を参照すること。</p>	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のク 平27厚労告95第86号の6(第37号の3準用) 平27老企第40号第2の5(49) 令和6年3月18日老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号「生産性向上推進体制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等の提示について」	C

生産性向上推進体制加算 (I)	<p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(三) 介護機器の定期的な点検</p> <p>(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p> <p>(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p>	2 告示等の要件を満たしているか。	平12厚告21別表の1のク 平27厚労告95第86号の6(第37号の3準用) 平27老企第40号第2の5(49) 令和6年3月18日老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号「生産性向上推進体制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等の提示について」	C
生産性向上推進体制加算 (II)	<p>ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に適合していること。</p> <p>(2) 介護機器を活用していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p>	3 告示等の要件を満たしているか。	平12厚告21別表の1のク 平27厚労告95第86号の6(第37号の3準用) 平27老企第40号第2の5(49) 令和6年3月18日老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号「生産性向上推進体制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等の提示について」	C
(51) サービス提供体制強化加算(共通)	<p>厚生労働大臣が定める基準(※)に適合するものとして東京都知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき、所定単位数を算定する。いずれか一つのみ算定できる。また、本加算を算定する場合、日常生活継続支援加算は算定はできない。</p>	1 届出が正しく提出されているか。	平12厚告21別表の1のヤ 平27厚労告95号第87号(第72号準用) 平12老企第40号第2の5(50) (第2の2(28)①～④及び⑥並びに第4の(24)③準用)	C
	※ 厚生労働大臣が定める基準	2 基準に適合しているか。		

ア	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 ①指定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80以上であること。 ②指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する指定介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第10号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>	C		
イ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定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。 (2) イ(3)に該当するものであること。</p>	C		
ウ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1) 次のいずれかに適合すること。 ①指定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。 ②指定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。 ③指定介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。</p>	C		
(52)	介護職員等処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算する。ただし、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しない。 (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</p>	<p>1 届出が正しく提出されているか。 2 告示等の要件を満たしているか。</p>	<p>平12厚告21号別表の1のマ 平27厚労告95号第88号(第4号準用) 平12老企第40号第2の5(51)(第2の2(29)準用) 令和8年3月13日老発0313第6号 「介護職員等処遇改善加算等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」</p>	C

	介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員等処遇改善加算等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」)を参照すること。			
--	---	--	--	--