

介護サービス事業者自己点検表

介護老人保健施設（従来型）

事業所番号	
事業所の名称	
事業所の所在地	
電話番号	
FAX 番号	
e-mail	
法人の名称	
法人の代表者名	
管理者名	
主な記入者 職・氏名	
記入年月日	令和 年 月 日
(実地指導日)	令和 年 月 日

○職員の配置状況（令和 年 月末現在）

施設種別	介護老人保健施設 (空床短期を含む)	
入居定員	人	
(直近在籍者数)	()	
前年度平均入居者数	前年度の入居者延数※ 人・日 ÷ 前年度の日数 日 = 入居者数 人 (小数点第2 位以下切上) ※指定短期入居療養介護事業所を併設している場合にあっては、当該事業所の利用者延数を含む。	
夜間及び深夜の時間帯	時～ 時	
配置すべき職種	配置基準	配置数
管理者(施設長)		
医師		
薬剤師		
支援相談員		
(うち常勤)	()	()
看護職員+介護職員		
うち看護職員		
(うち正看)	()	()
(うち常勤)	()	()
うち介護職員		
(うち常勤)	()	()
管理栄養士		
栄養士	入所定員100人以上で1以上	
理学療法士、作業療法士、 又は言語聴覚士 職種()	常勤換算で入所者の数を100で除した数以上	
介護支援専門員		
(うち常勤)	(1以上)	()
事務職員		
調理職員(雇用者)		
調理職員(委託)		
清掃職員		
宿直者	①雇用形態【事務職員等・宿直専門職員・委託職員】 ②宿直者数 人/日	
その他	職名:	業務:
(職名と業務内容)	職名:	業務:

介護サービス事業者自己点検表の作成について

1 趣 旨

この自己点検表は、介護サービス事業者の皆様が事業を運営するにあたって最低限遵守しなければならない事項等について、関係法令、通知などの内容をもとにまとめたものです。定期的に本表を活用し、事業運営状況の適否を、自主的に点検していただきますようお願いします。

2 実施方法

- ① 定期的実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに市へ提出してください。なお、この場合、必ず控えを保管してください。
- ② 記入時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「該当なし」の部分に○印（もしくは「なし」と記入）をしてください。
(「はい」又は「いいえ」のどちらかを消去する方法でも構いません。)
- ③ 点検事項について、全てが満たされていない場合（一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合）は、「いいえ」に○印をしてください。
- ④ 各項目の文中、単に「以下同じ」「以下○○という。」との記載がある場合には、当該項目内において同じ、または○○であるということを示しています。
- ⑤ 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- ⑥ 点検項目ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

3 根拠法令等

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

条例	松本市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（令和2年12月条例第75号）
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行令	介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
平11厚令40	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日・厚生省令第40号）
平12厚告19	指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日・厚生省告示第19号）
平12厚告21	指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日・厚生省告示第21号）
平27厚告96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日・厚生労働省告示第96号）
平12厚告27	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（平成12年2月10日・厚生省告示第27号）
平12厚告29	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2月10日・厚生省告示第29号）
平12厚告123	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12年3月30日・厚生省告示第123号）
平27厚告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日・厚生労働省告示第95号）
平18厚労告268	厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日・厚生省告示第268号）
平15厚告264	レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成15年7月25日・厚生省告示第264号）
平11厚告97	厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告しうる事項（平成11年3月31日厚生省告示第97号）

平12 老企 44	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について (平成12年3月17日付け老企第44号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12 老企 40	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 (平成12年3月8日付け老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12 老企 54	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3月30日付け老企第54号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12 老振25・老健94	介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について(平成12年4月11日付け老振第25号・老健第94号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知)
平12 老振75・老健122	介護保険施設等における日常生活等の受領について(平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知)
平13 老振発2・老老発2	介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について(平成13年1月19日付け老振発第2号・老老発第122号。厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)
平13 老発155	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について (平成13年4月6日付け老発第155号。厚生労働省老健局長通知)
平13 老振10	介護老人保健施設に関して広告できる事項について (平成13年2月22日 厚生労働省老健局振興課長通知)
平17 厚労告419	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

4 その他

この自主点検表には、療養病床等から転換した「介護療養型老人保健施設」については、記述していません。

5 提出・問合せ先

松本市 健康福祉部 福祉政策課
 〒390-8620 松本市丸の内3番7号
 松本市役所 東庁舎2F
 TEL : 0263(34)3287
 FAX : 0263(34)3204
 e-mail : fukushikansa@city.matsumoto.lg.jp

介護サービス事業者自主点検表 目次

項目	内容	担当者 確認欄
第1	基本方針	
1	基本方針	
第2	人員に関する基準	
2	医師	
3	薬剤師	
4	看護職員及び介護職員	
5	支援相談員	
6	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	
7	栄養士	
8	介護支援専門員	
9	調理員、事務員その他の従業者	
10	兼務職員その他	
11	勤務体制の確保等	
12	入所者数の算定	
第3	施設及び設備に関する基準	
13	施設	
14	施設の基準	
15	設備の基準	
第4	運営に関する基準	
16	内容及び手続きの説明及び同意	
17	提供拒否の禁止	
18	サービス提供困難時の対応	
19	受給資格等の確認	
20	要介護認定の申請に係る援助	
21	入退所	
22	サービス提供の記録	
23	利用料等の受領	
24	居住費及び食費	
25	身体的拘束等	
26	サービス評価	
27	施設サービス計画の作成	
28	診療の方針	
29	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	
30	機能訓練	
31	栄養管理	
32	口腔衛生の管理	
33	看護及び医学的管理の下における介護	
34	食事の提供	
35	相談及び援助	
36	その他のサービスの提供	
37	入所者に関する市町村への通知	
38	管理者による管理	
39	管理者の責務	
40	計画担当介護支援専門員の責務	
41	運営規程	
42	業務継続計画の策定等	

項目	内容	担当者 確認欄
43	定員の遵守	
44	非常災害対策	
45	衛生管理等	
46	協力病院等	
47	掲示	
48	秘密保持等	
49	広告制限	
50	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	
51	苦情処理	
52	地域との連携等	
53	事故発生の防止及び発生時の対応	
54	虐待の防止	
55	業務の効率化等に係る検討委員会	
56	会計の区分	
57	記録の整備	
58	電磁的記録等	
59	法令遵守等の業務管理体制の整備	
第5	開設許可等の変更	
60	開設許可等の変更	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類	
第1 基本方針					
1 基本方針	(1) 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第2条第1項 平11厚令40 第1条の2第1項	・定款・寄附金 運送経理 ・パンフレット等	
	(2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスを提供するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第2条第2項 平11厚令40 第1条の2第2項		
	(3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健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者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ	条例第2条第3項 平11厚令40 第1条の2第3項		
	(4) 事業所の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	はい・いいえ	高齢者虐待 防止法第5条 高齢者虐待 防止法第2条		
	(高齢者虐待に該当する行為) ア 利用者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の職務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的対応その他の利用者に対する心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者に対し、せつな行為をすること又は利用者をしてこれらを行わせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。				
	(5) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。	はい・いいえ	高齢者虐待防止 法第20条		
	(6) 高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報していますか。	はい・いいえ	高齢者虐待防止 法第21条		
	(7) 利用者の人権の擁護、利用者に対する虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	はい・いいえ			
	(8) 介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関係情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	はい・いいえ	条例 第2条第5項		
※介護保険等関係情報の活用とPDCAサイクルの推進について、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関係情報を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。この場合において、科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することと望まれています。			平12 老企44 第4の1		
第2 人員に関する基準					
(用語の定義)	※「常勤換算方法」(用語の定義) 当該介護老人保健施設に従業員の勤務時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が指定（介護予防）通所リハビリテーションの指定を受けている場合であって、ある従業員が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業員の勤務時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数を加算することとなるものである。 ただし、雇用の分類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保護に関する法律（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、同法第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（以下「育児及び介護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、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。			平12 老企44 第2の9の(1)	・運営経理 ・勤務表 ・入所者数やわかる書類 ・出勤簿
	※「常勤」(用語の定義) 当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。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措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障のない体制が確保として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とします。 また、当該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、管理上支障のない場合は、その他の事業所を含む。）の勤務であって、当該施設の職務と同等に担い担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の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。例えば、介護老人保健施設が指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所に併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。 ※人員基準において常勤要件が定められている場合、従事者が労働基準法（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。）の規定により同法第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（以下「育児休業に準ずる休業」という。）による休業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事者を常勤の従業員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とします。			平12 老企44 第2の9の(3)	
	※「専ら従事する」(用語の定義) 原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別は問いません。			平12 老企44 第2 の9の(4)	
2 医師	(1) 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置していますか。	はい・いいえ	条例第3条第1項 第1号 法第97条第2項 平11厚令40 第2条第1項	・職員勤務表 ・常勤・非常勤職員の員 数やわかる書類	
	(2) 常勤の医師を1人以上配置していますか。	はい・いいえ	平12 老企44 第2の1の(1) 平11厚令40 第2条第3項 平12 老企44 第2の1の(1)		
※ 入所者数100人未満の介護老人保健施設であっても常勤の医師1人の配置が確保されているわけではありません。ただし、複数の医師勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設運営全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えありません。					

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(3) 介護医療院又は病院若しくは診療所と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置が必要ではありません。 したがって、複数の医師の勤務する形態であっても、それらの勤務時間数が基準に適合すれば差し支えありませんが、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師となっていますか。 (4) 兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められていますか。 ※ 医師については、介護老人保健施設で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行で行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護老人保健施設サービスの勤務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの勤務時間を合算して介護老人保健施設の勤務時間数として差し支えありません。	はい・いいえ 該当なし	平12老企44 第2の1の(2)	
			平12老企44 第2の1の(2) 平12老企44 第2の1の(3)	
3 薬剤師	介護老人保健施設の実情に応じた適当数(入所者の数を300で除した数以上が標準)の薬剤師が配置されていますか。 ※ 医薬品の管理について、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行う場合においても、その薬剤師に対して配置基準を満たすよう勤務時間を確保してください。	はい・いいえ	条例第3条第1項 第2号 平11厚令40第2 条第1項第2号 平12老企44 第2の2	・職務履行表 ・入所者の実情を確認できる書類 ・併任許可、委任状書等の書類 ・出勤簿
4 看護職員及び介護職員	(1) 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。 (2) 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度となっていますか。 ※ 看護職員の員数については、「看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、この標準を下回ることによって直ちに人員基準違反が指摘の対象となるものではありませんが、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、「標準」を満たす看護職員の確保が必要となります。	はい・いいえ はい・いいえ	条例第3条第1項 第3号 平11厚令40第2 条第1項第3号	・職務履行表 ・常勤、非常勤職員の員数がかかる書類 ・出勤簿
	(3) 看護・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てていますか。 ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えありません。 ア 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。 イ 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間勤務時間表によって管理されなければならないが、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務時間数に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。 ※ 「看護・介護職員の総数」とは、上記より置くべきとされている看護・介護職員の員数をいいます。	はい・いいえ	平12老企44 第2の3	
	(4) 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)の配置は、次の基準を満たしていますか。 ア ユニット型でない場合 2名(定員40名以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1名)以上 イ ユニット型の場合 2ユニットごとに1名以上	はい・いいえ	平12厚告29 第6号	
5 支援員	(1) 支援員は、1以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上。)配置していますか。 (2) 支援員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な専門資格を有し、次の掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てていますか。 ア 入所者及び家族の処遇上の相談 イ レクリエーション等の計画、指導 ウ 市町村との連携 エ ボランティアの指導	はい・いいえ はい・いいえ	条例第3条第1項 第4号 平11厚令40第2 条第1項第4号 平12老企44 第2の4の(1)	・職務履行表 ・常勤、非常勤職員の員数がかかる書類 ・入所者数がかかる書類 ・出勤簿 ・職務経歴書等資格、経験にかかる書類
6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していますか。 ※ 介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間以外の時間において通所リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えありません。ただし、常勤換算方法における勤務時間数に、訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれません。	はい・いいえ	条例第3条第1項 第5号 平11厚令40第2 条第1項第5号 平12老企44 第2の5	・職務履行表 ・入所者数がかかる書類 ・出勤簿
7 栄養士又は管理栄養士	入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、常勤の栄養士又は管理栄養士を1人以上配置していますか。 ※ ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えありません。なお、入所定員が100名未満の施設においても、常勤職員の配置に努めてください。	はい・いいえ 該当なし	条例第3条第1項 第6号 平11厚令40第2 条第1項第6号 平12老企44 第2の6	・職務履行表 ・出勤簿
8 介護支援専門員	(1) 1以上の介護支援専門員を配置していますか(入所者の数が100又はその端数が増すごとに1を標準とします。)	はい・いいえ	条例第3条第1項 第7号 平11厚令40第2	・職務履行表 ・常勤、非常勤職員の員数がかかる書類

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
門員	(2) 専らその業務に従事する常勤の者を1人以上配置していますか。	はい・いいえ	条第1項第7号	・出勤簿
	※ ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設その他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。		平12 老企44第2の7の(1)(2)	
	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていますか。	はい・いいえ	平12 老企44第2の7の(2)	
	※ ただし、入所者が100人又はその端数を増すごとに増員した常勤の介護支援専門員については兼務することができます。			
9 調理員、事務員その他の従業者	介護老人保健施設の設置計画等の実情に応じた適当数の調理員、事務員その他の従業者を配置していますか。	はい・いいえ	条第3条第1項第8号 平11 厚令40 第2条第1項第8号 平12 老企44第2の8の(2)	・職掌表 ・就業規則等 ・人事関係の記録 ・出勤簿
	※ ただし、併設施設との職員が業務遂行を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合であっても差し支えありません。			
10 兼務職員その他	(1) 兼務職員がいる場合における介護老人保健施設と当該併設施設等双方の人員に関する要件(加算等に関する要件も含む。)が満たされていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(2) 職務及び勤務時間等、勤務条件を明記した辞令等を交付していますか。	はい・いいえ 該当なし	労働基準法 第15条第1項 労働基準法施行令第5条	
	(3) 非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等により勤務条件を明示していますか。	はい・いいえ 該当なし	短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条	
11 勤務体制の確保等	(1) 管理者及び従業者と労働契約を交わしていますか。労働条件通知書等を書面で明示し交付していますか。	はい・いいえ	労働基準法 第15条 労働基準法施行規則第5条	・就業規則 ・運営規程 ・雇書 ・職掌表 ・連絡関係等連絡に関する書類 ・就業規則等 ・研修受講修了証明書 ・研修計画・出張命令 ・研修会資料
	※ 雇用(労働)契約において、労働基準法により下記のような条件を書面で明示することとされています。 ①労働契約の期間に関する事項 ②期間が定めのある労働契約を更新する場合の基準 ③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ④始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替勤務をさせる場合の就業時間等に関する事項 ⑤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 ⑥退職に関する事項(解雇の事由を含む) ⑦昇給の有無(※)、⑧退職手当の有無(※) ⑨賞与の有無(※)、⑩退職金(※) ※ 非常勤職員のうち、短時間労働者(1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の1週間の所定労働時間と比べて短く労働者)に該当するものを雇い入れたときには、上記⑦、⑧、⑨及び⑩についても文書で明示しなくても構いません。			
	(2) 入所者に対し、適切な介護保険施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。	はい・いいえ	条第29条第1項 平11 厚令40 第26条第1項	
	(3) 原則として月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、看護・介護職員等の配置等を明確にしていますか。	はい・いいえ	平12 老企44第4の23の(1)	
	(4) 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。	はい・いいえ	平12 老企44第4の23の(2)	
	(5) 休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっていますか。	はい・いいえ		
	(6) 介護老人保健施設サービスは、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理・洗濯等)を除き、当該施設の従業者によって提供されていますか。	はい・いいえ	条第29条第2項 平11 厚令40 第26条 平12 老企44第4の23の(3)	
	(7) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。 その際、当該介護老人保健施設は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ	条第29条第3項 平12 老企44第4の23の(4)	
	※ 介護老人保健施設の各職能において、統一した運営方針のもと介護保険施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものです。 また、介護老人保健施設に、介護に直接関する職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられたこととされており、これは、介護に直接関する全ての者の認知症対応能力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 当該研修の対象とならない者は、各職能のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技能を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生涯学習従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修修了者及び介護職員養成研修修了者(統制型・二級制修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 新卒採用、中途採用を問わず、施設新卒には採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該研修の適用については、採用後1年間の猶予期間を設けるとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。		平12 老企44第4の25(4)	
	(4) 適切な介護保険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性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ	条第29条第4項	
	※ 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11条第1項及び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(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやワハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主に講ずべき措置の具中内容及事業主に講じることが望ましい事項については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ 事業主に講ずべき措置の具中内容 事業主に講ずべき措置の具中内容は、事業主が職場における性的な言動又は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(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動又は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(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「ワハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。 a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発		平12 老企44第4の25(5)	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	職場における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にし、従業員に周知・啓発してください。 b 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あらかじめ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、労働者に周知してください。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置確保については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間も努力義務とされているが、適切な労働条件の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。 ロ 事業主が講じることを望みし取組について パワーハラスメント防止においては、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、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組例として、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人では対応できない等）及び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）が規定されています。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているもので参考してください。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する労務管理改善事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。			
12 入所者数の算定	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。前年度の平均値は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点2位以下を切り上げ）とします。	はい・いいえ	条例第3条第2項 平11厚令40 第2条第2項 平12老企44 第2の9の(5)	・入所者数にかかわる書類
第3 施設及び設備に関する基準				
13 施設	(1) 次の施設を備えていますか。 ① 療養室 ② 診察室 ③ 機能訓練室 ④ 談話室 ⑤ 食堂 ⑥ 浴室 ⑦ レクリエーション・ルーム ⑧ 洗面所 ⑨ 便所 ⑩ サービス・ステーション ⑪ 調理室 ⑫ 洗濯室又は洗濯場 ⑬ 汚物処理室 (2) 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとしている場合、入所者に対するサービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上となっていますか。	はい・いいえ	法第97条第1項 条例第4条第1項 平11厚令40第3 条第1項 第1～13号 平12老企44第3 の2の(1)の①	・平面図 ・運営規程 ・設備・備品台帳 ・指定申請・変更届出 ・設備の図面
14 施設の基準 (1)療養室	(1) 1の療養室の定員は4人以下になっていますか。 (2) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上になっていますか。 ※ ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び冷暖設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。 (3) 経厨措置による配置基準が満たしていますか。 (経厨措置) 介護保険法施行令第8条第1項の規定により介護保険法第9条第1項の規定による開設許可を受けた者とみなされるもののうち、「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成6年厚生省令第1号)」附則第2項の規定（病棟等と係る老人保健施設の床面積の特例）の適用を受けていた施設については、「8平方メートル」とあるのは「6平方メートル」とします。 (4) 療養室を地階に設けていませんか。 (5) 療養室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。 (6) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 (7) 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ていますか。 (8) ナース・コールを設けていますか。 ※ 入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代替することとして差し支えありません。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ 該当なし はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	平11厚令40第3 条第2項第1号イ 平11厚令40第3 条第2項第1号ロ 平12老企44第3 の2の(1)の2の イ 平11厚令40 附則第4条 平11厚令40第3 条第2項第1号ハ 平11厚令40第3 条第2項第1号ニ 平11厚令40第3 条第2項第1号ホ 平11厚令40第3 条第2項第1号ヘ 平11厚令40第3 条第2項第1号ト 平12老企44第3 の2の(1)の2の イ	・平面図 ・運営規程 ・設備・備品台帳 ・指定申請・変更届出 ・設備の図面
(2) 診察室	医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3 の2の(1)の2の ロ	
(3) 機能訓練室	1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心とした訓練に必要な器械・器具を備えていますか。	はい・いいえ	平11厚令40第3 条第2項第2号 平12老企44第3	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
			の2の(1)の2のハ	
(4) 談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有し、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第3号 平11厚令40第3条第2項第3号 平12老企44第3の2の(1)の2の二	・平面図 ・運営課程 ・設備・備品台帳 ・指定申請受届 号 ・設備の図面
(5) 食堂	(1) 2平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有していますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第4号 平11厚令40第3条第2項第4号	
	(2) 経厨措置による配置基準は満たしていますか。 (経厨措置) みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設されたものについては、「2平方メートル」とあるのは「1平方メートル」とします。	はい・いいえ 該当なし	平11厚令40附則第5条	
(6) 浴室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第5号ア 平11厚令40第3条第2項第5号イ	
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする人の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第5号イ 平11厚令40第3条第2項第5号ロ	
	(3) 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴槽については、その出入りに当たってストレッチャー等の種別に支障を生じないように構造設備上の配慮がされていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のホ	
(7) レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第6号 平11厚令40第3条第2項第6号	
(8) 洗面所	療養室のある階ごとに設けていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第7号 平11厚令40第3条第2項第7号	
(9) 便所	(1) 療養室のある階ごとに設けていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第8号ア 平11厚令40第3条第2項第8号イ	
	(2) プザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第8号イ 平11厚令40第3条第2項第8号ロ	
	(3) 常夜灯を設けていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2項第8号ウ 平11厚令40第3条第2項第8号ハ	
(10) サービス・ステーション	(1) 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のヘ	
(11) 調理室	(1) 食器、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及び防鼠の設備を設けていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のト	
(12) 汚物処理室	他の施設と区別された一定のスペースを有していますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のチ	・平面図 ・運営課程 ・設備・備品台帳 ・指定申請・変更届出 ・設備の図面
(13) その他	(1) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のリのa	
	(2) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮していますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のリのb	
	(3) 薬剤師が施設内で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所を設置し調剤所で行っていますか。	はい・いいえ	平12老企44第3の2の(1)の2のリのc	
(14) 施設の専用	上記「①療養室」から「⑬汚物処理室」の施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっていますか。 ※ ただし、老人保健施設と病院等併設されており、両方の入所者等の処遇に支障のない場合には、共用が認められる施設もあります。	はい・いいえ	条例第5条第3項 平11厚令40第3条第3項 平12老企44第3の2の(1)の3	
15 設備の基準	(1) 建物(入所者の療養生活のために使用しない付属の建物を除く。)は、建築基準法で規定する耐火建築物となっていますか。 ※ ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設(以下「療養室等」という。)を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができます。(例規規定あり)	はい・いいえ	条例第5条第1項第1号 平11厚令40第4条第1号 平12老企44第3の3	・建築基準法等耐火建築物が分かる書類 ・設備の図面
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直昇階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	はい・いいえ	条例第5条第1項第2号 平11厚令40第4条第2号	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(3) 経路措置による構造設備の基準を満たしていますか。 (経路措置) みなし介護老人保健施設であって、「老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(昭和63年厚生省令第1号以下「老人保健施設基準」という。)」附則第3条の規定の適用を受けていた施設の構造設備については、第4条第2号(エレベーターに係る部分に限る。)の規定は適用されません。	はい・いいえ 該当なし	平11厚令40 附則第6条 平12老企44 第3の4の(3)	
	(4) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けていますか。 ※ (2)の直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。	はい・いいえ	条例第5条第1項 第3号 平11厚令40第4 条第3号	
	(5) 階段の傾斜は緩やかで、原則として両側に手すりを設けていますか。	はい・いいえ	条例第5条第1項 第4号 平11厚令40第4 条第4号 平12老企44第3 の3(3)	
	(6) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。 ア 廊下の幅は、1.8メートル以上となっていますか(内法によるものとし、手すりから測定するものとする。) また、中廊下(廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下)の幅は、2.7メートル以上となっていますか。 イ 廊下幅について、経路措置による構造設備の基準を満たしていますか。 (経路措置) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第2条第1項の規定の適用を受けていた施設の構造設備については、第4条第5号イの規定は適用されません。	はい・いいえ	条例第5条第1項 第5号 平11厚令40第4 条第5号イ 平12老企44第3 の3(4)	・設備の図面 ・設備・備品台帳 ・設備の図面 ・消防署の立ち入り検査 に関する記録
	ウ 手すりは設けてありますか。(原則として両側)	はい・いいえ	平11厚令40附則 第7条 平12老企44第3 の4の(4)	
	エ 常夜灯は設けてありますか。	はい・いいえ	平11厚令40第4 条第5号ロ 平11厚令40第4 条第5号ハ	
	(7) 入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えていますか。	はい・いいえ	条例第5条 第1項第6号 平11厚令40 第4条第6号 平12老企44 第3の3の(5)	
	(8) 家庭的な雰囲気確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めていますか。	はい・いいえ	平11厚令40 第4条第6号 平12老企44 第3の3の(6)	
	(9) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めていますか。	はい・いいえ	平11厚令40 第4条第6号 平12老企44 第3の3の(7)	
	(10) 介護老人保健施設と病院等の施設を同一建物として建築する場合は、表示等により両施設の区分を明確にしていますか。	はい・いいえ 該当なし	平11厚令40 第4条第6号 平12老企44 第3の3の(8)	
	(11) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条 第1項第7号 平11厚令40 第4条第7号 平12老企44 第3の3の(9)	

第4 運営に関する基準

16 内容及び手 続きの説明 及び同意	介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、わかりやすい説明書(重要事項説明書)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、書面により入所申込者の同意を得ていますか。 ※ サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の内容は、次のとおりです。 ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制等	はい・いいえ	条例第6条第1項 平11厚令40 第5条第1項 平12老企44第4 の1	・運営規程 ・説明文書 ・入所申込書
	※ 同意は、利用者及び事業者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です。		平12老企44 第4の2	
	※ 従業者の「員数」は日々変化するものであるため、業務時間等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。			
	(2) 入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて対面によるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供していますか。(この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。)	はい・いいえ 該当なし	条例 第6条第2項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	① 電子情報処理組織を使用する方法のうち又はイに掲げるもの ア 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 イ 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法) ② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 ※ (2)に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。 ※ 「電子情報処理組織」とは、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。 ※ 重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる又は掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。 a (2)に規定する方法のうち介護老人保健施設で使用したもの b ファイルへの記録の方法 ※ 上記規定による承諾を得た介護老人保健施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。			
17 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 原則として、入所申込者に対して応じなければならぬことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合です。	はい・いいえ	条例第7条 平11厚令40第5条の2 平12老企44第4の2	・入所申込書 ・入所申込受付簿 ・要介護度分布にかかわる資料 ・申込者に関する記録
18 サービス提供困難時の対応	入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。 ※ 入所申込者の病状からみて、その病状重篤なため介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。	はい・いいえ	条例第8条 平11厚令40第5条の3 平12老企44第4の3	・申込者に関する記録 ・紹介に係る記録
19 受給資格等の確認	(1) 介護保健施設サービスの提供の申込みがあつた場合には、申込者に介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確認していますか。 (2) 上記(1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該認定審査会意見に配慮した介護老人保健施設サービスを提供するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第9条第1項 平11厚令40第6条第1項 平12老企44第4の4(1) 条例第9条第2項 平11厚令40第6条第2項 平12老企44第4の4(2)	・申込者に関する書類 ・被保険者証(写)
20 要介護認定の申請に係る援助	(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認していますか。 また、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 (2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ	条例第10条第1項 平11厚令40第7条第1項 平12老企44第4の5(1) 条例第10条第2項 平11厚令40第7条第2項 平12老企44第4の5(2)	・申込者に関する書類
21 入退所	(1) 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供していますか。 ※ 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等に必要な介護者を対象とするものであることを規定したものです。 (2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案して、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 また、優先的な入所の取扱いをする際、透明性及び公平性に留意していますか。 (3) 入所申込者の入所の際には、入所者の家族等に対し、居宅生活への復帰が見込まれる場合には居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、居宅サービス等の利用	はい・いいえ	条例第11条第1項 平11厚令40第8条第1項 平12老企44第4の6(1) 条例第11条第2項 平11厚令40第8条第2項 平12老企44第4の6(2) 条例第11条第3項 平11厚令40第8条第3項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	状況等の把握に努めていますか。		平12老企44 第4の6の(3)	
	※ 質の高い介護保険施設サービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。			
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に鑑別し、その内容等を記録していますか。	はい・いいえ	条例 第11条第4項 平11厚令40 第8条第4項 平12老企4 第4の6の(4)	
	居宅における生活への復帰の可否の鑑別は入所後早期に行っていますか。また、その後の鑑別は少なくとも3月ごとに行っていますか。	はい・いいえ		
	(5) 上記(4)の鑑別に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	はい・いいえ	条例 第11条第5項 平11厚令40 第8条第5項	
	※ 医師、薬剤師（配置されている場合に限る）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の鑑別は、入所後早期に行ってください。また、その鑑別が病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとに行うこと。これらの定期的な鑑別の経過及び結果を記録してください。		平12老企4 第4の7(4)	
	(6) 入所者の退所に際しては、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ	条例 第11条第6項 平11厚令40 第8条第6項 平12老企44 第4の6の(5)	
22 サービス提供の記録	(1) 入所に際しては、当該入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに介護老人保健施設の名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。	はい・いいえ	条例 第12条第1項 平11厚令40 第9条第1項	
	(2) 介護保険施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録し、その完結の日から2年間保存していますか。	はい・いいえ	条例 第12条第2項 平11厚令40 第9条第2項 平12老企44 第4の8	
23 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する介護保険施設サービスについての利用者負担として、利用者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、利用者負担として、施設サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法令により給付率が異なる場合はそれに応じた割合）の支払を受けていますか。	はい・いいえ	条例 第13条第1項 平11厚令40 第11条第1項 平12老企44 第4の9の(1)	・施設サービス計画書 ・領収証 ・運営規程 ・施設サービス計画書 ・領収証 ・運営規定 ・説明文書 ・同意に関する記録 ・サービス提供証明書 (控)(介護給付費明細書 代用可)
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護保険施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、当該介護保険施設サービスに係る費用基準額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。	はい・いいえ	条例 第13条第2項 平11厚令40 第11条第2項 平12老企44 第4の9の(2)	
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、介護保険施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)	はい・いいえ	条例 第13条第3項 平11厚令40 第11条第3項 平12老企44 第4の9の(3) 平12老企54 平12老企55 老健122 平12老健2老老 発2	
	(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、平成12年3月30日老企第54号通知「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」に沿って適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ	条例 第13条第4項 平11厚令40 第11条第4項	
	ア「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としていますか。	はい・いいえ	平12老企54 1	
	イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別していますか。	はい・いいえ	平12老企54 1	
	ウ「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していませんか。	はい・いいえ	平12老企54 2の①	
	エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用(お世辞料、管理協力費、共益費施設修繕費等)を受領していませんか。	はい・いいえ	平12老企54 2の②	
	オ「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われていますか。	はい・いいえ	平12老企54 2の③	
	カ「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。	はい・いいえ	平12老企54 2の③	
	キ「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費基準額の範囲内としていますか。	はい・いいえ	平12老企54 2の④	
	ク「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。(ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。)	はい・いいえ	平12老企54 2の⑤	
	ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していませんか。	はい・いいえ	平12老企54別紙 (7)の①	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類																								
	コ すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。	はい・いいえ	平12老企54別紙(7)の2																									
	サ 介護老人保健施設の入所者及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していませんか。	はい・いいえ	平12老企54別紙(7)の4 平12老企25・老健94																									
	(5) 上記(3)ア〜カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、(3)アからエまでに掲げる費用については、文書によるものとします。	はい・いいえ	条例第13条第5項 平11厚令40 第11条第5項 平12老企542の3																									
	(6) 上記(3)ア〜カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありますか。	ない・ある	平11厚令40 第25条第4号																									
	(7) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合には、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付していますか。	はい・いいえ	条例第14条 法第40条第7項 平11厚令40 第12条																									
	(8) サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。	はい・いいえ	法第40条第7項 施行規則第82条																									
	※ 領収証には、利用者負担額・食事の提供に要した費用の額・居住に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載しなければなりません。また、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。																											
24 居住費及び食費	(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。	はい・いいえ	平17厚労告4191のイ																									
	(2) その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。	はい・いいえ	17厚労告4191のロ																									
	(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。	はい・いいえ	平17厚労告4191のハ																									
	(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ定額を基本としていますか。	はい・いいえ	平17厚労告4192のイの(1)の(i)(ii)																									
	ア 従来型個室→ 室料及び光熱水費に相当する額 イ 多床室 → 光熱水費に相当する額																											
	(5) 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。	はい・いいえ	平17厚労告4192のイの(2)の(i)(ii)																									
	ア 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含み、公的助成の有無についても勘案すること。) イ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用																											
	(6) 食事の提供に係る利用料は、食料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。	はい・いいえ	平17厚労告4192のロ																									
25 身体的拘束等	(7) 入所者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	はい・いいえ	平17厚労告4193																									
	(1) 介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていませんか。 [身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為] ア 徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ 自分の意思で開けることのできない療養室等に隔離する。	はい・いいえ	条例第15条 第4項・第5項 平11厚令40 第13条第4項 平12老企44 第4の11の(2) 平13老発155(身体拘束ゼロへの手引き)																									
[緊急やむを得ず身体的拘束を実施している場合の内容]				・施設サービス計画書 ・説明の記録 ・身体拘束に関する記録 ・診療録 ・施設アセスメント計画 ・研修会等参加報告の記録																								
<table><tr><th>身体的拘束の態様</th><th>人数</th><th>解除への具体的な取組</th></tr><tr><td>ベッド柵</td><td></td><td></td></tr><tr><td>車イスベルト</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ミトンの使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>つなぎ服の使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>拘束帯の使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>その他</td><td></td><td></td></tr><tr><td>実人員</td><td></td><td></td></tr></table>					身体的拘束の態様	人数	解除への具体的な取組	ベッド柵			車イスベルト			ミトンの使用			つなぎ服の使用			拘束帯の使用			その他			実人員		
身体的拘束の態様	人数	解除への具体的な取組																										
ベッド柵																												
車イスベルト																												
ミトンの使用																												
つなぎ服の使用																												
拘束帯の使用																												
その他																												
実人員																												

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を、医師が診療録に記載していますか。	はい・いいえ	平11厚令40 第13条第5項 平12老企44第4 の11の(1)(2)	
	(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再評価記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。	はい・いいえ	平13老発155の6 の(2)	
	(4) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により本人や家族にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。 ① 拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が定められているか。 ③ 説明書（基準に定められた身体拘束の記録）は拘束開始日より前に作成されているか。	はい・いいえ	平13老発155の6 の(1)(2)	
	(5) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。	はい・いいえ	平13老発155の 2,3	
	※ 平成30年4月から、身体拘束廃止の有無に関わらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が義務付けられました。（※実施しない場合は介護度が減算されます。）			
	(6) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束適正化検討委員会）」を設置し、3月に1回以上開催していますか。	はい・いいえ	条例第15条 第6項第1号	
	[身体的拘束適正化検討委員会の内容]			
	名称			
	開催頻度	開催ルール：月 回・その他（ ） 前年度の開催回数：計 回		
	構成メンバー (右に○をつけてください)	施設長、看護職員、介護職員、計画担当介護支援専門員、医師、相談員、栄養士、事務長 その他（ ）		
	施設内の職員 研修の実施回数 (前年度)	計 回		
	(7) 委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ	条例第15条 第6項第1号	
	[身体的拘束適正化検討委員会について]			
	(a) 委員会のメンバーについては、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成していますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の10(3)	
	(b) (a)の構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等適正化対策を担当する者を定めていますか。	はい・いいえ		
	(c) 身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営していますか。（ただし、事故防止委員会及び感染対策委員会については、これと一体的に設置・運営しても差し支えありません。）	はい・いいえ		
	※ 身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、第三者や専門家に関わることが望ましいです（具体的には、精神科専門医との連携が考えられます）。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、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」等を参照してください。			
	※ 介護職員等への周知・徹底が要件とされているのは、身体的拘束等の適正化について、施設全体で徹底し、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してください。			平12老企44 第4の10(3)
	具体的には、次のようなことを想定しています。			
	① 身体的拘束等について報告するための様式を整備していますか。	はい・いいえ		
	② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告していますか。	はい・いいえ		
	③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析していますか。	はい・いいえ		
	④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討していますか。	はい・いいえ		
	⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底していますか。	はい・いいえ		
	⑥ 適正化策を講じた後、その効果について評価していますか。	はい・いいえ		
	(8) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	はい・いいえ	条例第15条 第6項第2号	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	※ 「身体的拘束等の適正化のための計画」に盛り込まない内容 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化推進委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該施設の問題に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 (9) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に(年2回以上)実施していますか。また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 ※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎知識等の適切な知識を普及啓発するとともに、当該介護老人保健施設における計画に基づき、適正化の徹底を行うものとし、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設計画に基づき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、新規採用時における身体的拘束適正化の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。	はい・いいえ	平12老企44第4の10(4) 条例第16条第6項第3号 平12老企44第4の10(5)	
26 サービス評価	施設では、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常に改善を図っていますか。	はい・いいえ	条例第15条第7項 平11厚令40第13条第6項	
27 施設サービス計画の作成	(1) 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ていますか。 (2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらに計画内容やその実施を入所者に強制することのないよう留意していますか。 (3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 ※ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点から立てて作成されることが重要です。 このため、施設サービス計画の作成は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護サービス等以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。	はい・いいえ	条例第16条第1項 平11厚令40第14条第1項 平12老企44第4の11(1)	・施設サービス計画書 ・資格の登録証明書 ・アセスメント記録 ・説明の実施記録 ・研修の実施(受講)記録 ・サービス担当者会議の記録 ・同意に係る記録 ・モニタリングの記録 ・入所者に関する記録
	(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える課題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。 ※ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に基づいて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行う必要があります。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者をとり巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている課題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分に把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと思われる適切な方法を用いなければなりません。	はい・いいえ	条例第16条第3項 平11厚令40第14条第3項 平12老企44第4の11(3)	
	(5) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族と面接して行っていますか。 この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、面接手法等の研鑽が求められることが重要です。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通話機器等の活用により行われるものを含むものとします。	はい・いいえ	条例第16条第4項 平11厚令40第14条第4項 平12老企44第4の11(4)	
	(6) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保険施設サービスの目標及びその達成時期、介護保険施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の入所者の生活の質に密着する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向や総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。 さらには提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供されるサービスの評価を行うようにすることが重要です。 なお、ここでの介護保険施設サービスの内容には、施設の手続き及び目標を含むものです。 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要が情報共有等に努めてください。	はい・いいえ	条例第16条第5項 平11厚令40第14条第5項 平12老企44第4の12(5)	
	(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の	はい・いいえ	条例第16条第6項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	担当者(医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関する者)を招集して行う会議(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、入所者又はその家族(以下この項において「入所者等」という。))が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。))の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実効的な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービス内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。 なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で適切な意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族(以下この6)において「入所者等」という。))が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について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」等を選択してください。 なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関する者を指すものです。		平11厚令40 第14条第6項 平12老企44 第4の12の(6)	
	(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。 ※ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。 このため、計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことを望ましいことに留意してください。	はい・いいえ	条例 第16条第7項 平11厚令40 第14条第7項 平12老企44 第4の12の(7)	
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。 ※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画は、2年間保存しておかなければなりません。	はい・いいえ	条例 第16条第8項 〔自治体(市)〕 平11厚令40 第14条第8項 平12老企44 第4の12の(8)	
	(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と一緒に連携調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備が求めなければなりません。	はい・いいえ	条例 第16条第9項 平11厚令40 第14条第9項 平12老企44 第4の12の(9)	
	(11) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 ア 定期的に入所者に面接していますか。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録していますか。 ※ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。 また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 定期的の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員は起因する事情を含められません。なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。	はい・いいえ	条例 第16条第10項 平11厚令40 第14条第10項 平12老企44 第4の12の(10)	
	(12) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が介護保険区分の変更の認定を受けた場合	はい・いいえ	条例 第16条第11項 平11厚令40 第14条第11項	
	(13) 上記(10)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(3)から(9)について行っていますか。	はい・いいえ	条例 第16条第12項 平11厚令40 第14条第12項	
28 診療の方針	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。 (2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。 (3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。 (4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。 (5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほかに行っていないか。 (6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品(平12厚告125)以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。	はい・いいえ	条例 第17条第1号 平11厚令40 第15条第1号 条例 第17条第2号 平11厚令40 第15条第2号 条例 第17条第3号 平11厚令40 第15条第3号 条例 第17条第4号 平11厚令40 第15条第4号 条例 第17条第5号 平11厚令40 第15条第5号 条例 第17条第6号 平11厚令40	・診療記録 ・入居者に関する記録 ・処置記録 ・療養結果記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
29 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。 (2) 入所者に係る往診及び通院(対診)については、平成12年3月31日老企第59号通知「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」に沿って適切に取り扱っていますか。 (3) 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。 (4) 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。 (5) 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。	はい・いいえ	第15条第6号 条例 第18条第1項 平11厚令40 第16条第1項 平12老企44 第4の13 の(1)、(2)	・診療録 ・入所者に関する記録 ・診療状況に関する情報提供表
30 機能訓練	(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語療法士の指導のもとに、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。 (2) 訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにしていますか。 (3) 入所者1人について、少なくとも週2回程度行っていますか。 (4) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していますか。 リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図っていますか。 ※ なお「リハビリテーション実施計画」相当の内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成とすることができます。 (5) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していますか。 (6) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。 (7) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。	はい・いいえ	条例第19条 平11厚令40 第17条 平12老企44 第4の14 平12老企44 第4の14 平12老企44 第4の14イ	・訓練に関する計画 ・訓練に関する記録
31 栄養管理	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。 ※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化) ※ 介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。 ※ 栄養管理について、以下の手順により行うこととします。 イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成と代えることができるものとす。 ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 ニ 栄養ケア・マネジメントの実施等については、「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」(令和3年3月16日老登第0316第3号、老老登0316第2号)第4において示しているので、参考とされたい。	はい・いいえ	条例 第19条の2 平12老企44 第4の16	
32 口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 ※ 介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。	はい・いいえ	条例 第19条の3 平12老企44 第4の17	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(1) 当施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。 (2) 当施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。 (3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 (4) 医療関係において歯科診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 なお、当施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。			
33 看護及び医学的管理の下における介護 (1) 介護 (2) 入浴	看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第1項 平11厚令40 第18条第1項	・施設サービス計画書 ・入所者に関する記録 ・入浴に関する記録 ・看護に関する記録 ・健康チェックを行った記録(検査記録等) ・排泄に関する記録
	(1) 1週間に2回以上、適切な方法により入所者を入浴させていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第2項 平11厚令40 第18条第2項 平12老企44 第4の15(1)	
	※ 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を鑑まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施してください。 なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しさを実施するなどにより身体の清潔保持に努めてください。			
	(2) 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を見守ることは重大な事故につながる恐れがあるため、次のような事項を実施していますか。 ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありませんか。 イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員が配置され、事故対応中にも、他の入浴者への見守りについて連携する体制が確保されていますか。 ウ 施設ごとの処遇方法を職員に理解させるためのマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。 エ 機械浴の操作方法について、担当職員がその操作方法を十分理解しているか確認していますか。 オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。 【入浴中の事故の例】 1 職員が1人で、寝台型機械浴槽用のリフト型ストレッチャー上で、洗身介助を行っていた。背中を洗うため横向きにしようとした際、入所者が頭から転落した。 2 職員3人で利用者4人を入浴介助中、利用者1人がリフトをしたため、職員2人が浴室を離れた。その間、職員1人で利用者3人を介助・見守りしていた。職員が利用者1人の体を洗っているとき、背を向けていた浴槽内の利用者が溺れた。 3 職員が利用者をチェアインバスに入れ、手動の給湯のボタンを押した後、その場を離れている間に浴槽の水位が上がリ、利用者が溺れた。 4 職員が利用者をリフターで浴槽に入れる際、①利用者が座位を保てないこと、②リフターには前屈にならないよう胸ベルトがあること、を知らなかった。職員が隣室で介助の支援のためその場を離れている間に利用者が水中に前屈し溺れた。	はい・いいえ		
(3) 服薬	(1) 医薬品及び医療機器の管理を適切に行っていますか。	はい・いいえ		
	(2) 誤薬事故を防止するため、次のような事項を行っていますか。 ア 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。 イ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。 <参考>「『医薬品の安全使用のための業務手順書』作成マニュアル(医療提供を目的とした介護保険施設版)」(平成31年3月一般社団法人日本病院薬剤師会) ウ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。	はい・いいえ		
(4) 排泄	(1) 入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第3項 平11厚令40 第18条第3項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	※ 入所者の心身の状況(排せつ状況など)をもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援(配慮した排せつ介助など)適切な方法により実施してください。		平12老企44 第4の15の(2)	
	(2) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第4項 平11厚令40 第18条第4項	
	(3) 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻密に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施していますか。	はい・いいえ		
	※ おむつ交換の排せつ介助は、入所者の状況に応じて下記①～⑦のとおり行ってください。 ① おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する(随時交換を基本としますが、認知症その他の障がいによって意思伝達不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行うこと。 ② 不安感や痛みへの配慮をすること。 ③ 感染対策に留意すること。 ④ 夜間の排せつ介助及びおむつ交換についても、十分配慮すること。 ⑤ 衛立、カーデン等を活用して、プライバシーに配慮すること。 ⑥ 汚物入容器等は見苦しくないようにすること。 ⑦ 汚物は速やかに処理すること。			
(5) 褥瘡発生防止	褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を予防するため、次のような体制を整備していますか。 ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師(望ましい))を決めておくこと。 ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。 オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用していますか。	はい・いいえ	条例 第20条第5項 平11厚令40 第18条第5項 平12老企44 第4の15の(3)	
(6) その他の介護	(1) 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活の世話を適切に行っていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第6項 平11厚令40 第18条第6項	
	(2) 入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	はい・いいえ	条例 第20条第7項 平11厚令40 第18条第7項	
(7) 喀痰吸引等について	① 介護従事者がたんの吸引等を行う場合は、当該介護従事者が都道府県による認定証が交付されている場合、または実地研修を修了した介護福祉士(資格証に行為が付記されていること)にのみ、これを行わせていますか。	該当・非該当 はい・いいえ	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2、48条の3	
	② 事業所を「登録特定行為事業者」「登録喀痰吸引等事業者」として県に登録していますか。(介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、喀痰吸引等の業務を行っている場合は、「登録喀痰吸引等事業者」のみの登録になります。)	はい・いいえ	同法施行規則 第26条の2、第26条の3	
	③ 介護福祉士(認定特定行為業務従事者)による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を個別に受けていますか。 また、指示書は次のとおりとなっていますか(該当項目にチェック)。 ☐ 医師の指示書が保管されている。 ☐ 指示書は有効期限内のものとなっている。	はい・いいえ	平成23年11月11日 社会福祉院1111第1号 厚生労働省 社会・援護局長通知 社会福祉士及び介護福祉士法及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係)	
	④ 喀痰吸引等を必要とする者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士(認定特定行為業務従事者)と共有することにより、適切な役割分担を図っていますか。	はい・いいえ		
	⑤ 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。	はい・いいえ		
	⑥ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。	はい・いいえ		
	⑦ 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。	はい・いいえ		
	⑧ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に関催していますか。	はい・いいえ		
	⑨ たん吸引等の実施に関する業務マニュアル等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。	はい・いいえ		
34 食事の提供	(1) 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。	はい・いいえ	条例 第21条第1項 平11厚令40 第19条第1項	・献立表 ・嗜好に関する調査 ・残食(菜)の記録 ・検査簿
	(2) 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じて行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(1)	
	(3) 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。	はい・いいえ		・業者委託の場合契約書

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(4) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離れて食堂で行われるよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第21条第2項 平11厚令40 第19条第2項 平12老企44 第4の16の(1)	・検査に関する記録 ・栄養士による栄養指導の記録
	(5) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(2)	
	(6) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降としていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(3)	
	(7) 食事提供に関する業務は介護保健施設自ら行っていますか。 なお、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自ら行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されている場合に、当該施設の最終的責任の下で行っていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(4)	
	(8) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の提供に反映させるために、療養室閉鎖時と食事閉鎖時との連絡が十分とられていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(5)	
	(9) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(6)	
	(10) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(7)	
35 相談及び援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	はい・いいえ	条例第22条 平11厚令40 第20条	
36 その他のサービスの提供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第23条第1項 平11厚令40 第21条第1項	・事業計画(報告)書等 ・レクリエーション計画及び実施に係る記録 ・入居者に関する記録 ・面談記録
	(2) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。	はい・いいえ	条例第23条第2項 平11厚令40 第21条第2項	
37 入所者に関する市町村への通知	介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ア 正当な理由なしに介護保健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。 イ 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。 ※ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせる等した者については、市町村が既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができる(審み、指定介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです)。	はい・いいえ 該当なし	条例第24条 平11厚令40 第22条 平12老企44 第4の17	・入居者に関する記録 ・市町村に送付した通知に係る記録
38 管理者による管理	専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※ ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、当該施設の従業者としての職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者若しくは従業者としての職務に従事することができます。	はい・いいえ	条例第25条 平11厚令40 第22条 平12老企44 第4の18	・組織図 ・運営規程 ・職員名簿表
39 管理者の責務	(1) 管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	はい・いいえ	条例第26条第1項 平11厚令40 第24条第1項	・組織図 ・業務指針等
	(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	はい・いいえ	条例第26条第2項 平11厚令40 第24条第2項 平12老企44 第4の19	
40 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、「27施設サービス計画作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。 (1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	はい・いいえ	条例第27条 平11厚令40 第24条の2 第1号	・施設サービス計画書 ・照会に係る記録 ・サービス担当者会議の記録 ・連絡の記録 ・苦情に係る記録 ・アクシデント・インシデントに係る記録
	(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。	はい・いいえ	条例第27条第2号 平11厚令40 第24条の2 第2号	
	(3) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。	はい・いいえ	条例第27条第3号 平11厚令40 第24条の2 第3号	
	(4) 苦情の内容等を記録していますか。	はい・いいえ	条例第27条第4号 平11厚令40 第24条の2 第4号	
	(5) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ	条例第27条第5号 平11厚令40	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
41 運営規程	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。)を定めていますか。 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業員の職種、員数及び職務の内容 ウ 入所定員 エ 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ 施設の利用に当たっての留意事項(入所者が介護老人保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等) カ 非常災害対策 キ 個人情報取扱い ク 虐待の防止のための措置に関する事項 ケ その他施設の運営に関する重要事項(入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。) ※ 「従業員の職種、員数及び職務の内容」は、従業員の「員数」は日々変わるものであるため、業務担当職等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満了範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。 ※ 「施設の利用に当たっての留意事項」は、入所者が介護保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものです。 ※ 「非常災害対策」は、非常災害に関する具体的指図を指すものです。 ※ 「虐待の防止のための措置に関する事項」は、虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業員への研修方法や研修箇所等)や虐待又は虐待疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法を指す内容です。 ※ 「その他施設の運営に関する重要事項」は、当に入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましいです。	はい・いいえ	第24条の2 第5号 条例第28条 平11厚令40 第25条 平12老企44 第4の21の(3) 平12老企44 第4の24(1) 平12老企44 第4の24(2) 平12老企44 第4の24(3) 平12老企44 第4の24(4) 平12老企44 第4の24(5)	・運営規程 ・指定申請、変更届(写)
42 業務継続計画の策定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、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ていますか。 ※ 介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設として、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設で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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。 ※ 業務継続計画は、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・事業所における新型コロナウイルス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、想定される災害等が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。 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、感染症対応に向けた取組の実施、備品の確保等) 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) ② 災害に係る業務継続計画 イ 平時時の対応(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(業務継続計画の運用、対応体制等) ハ 他施設及び地域との連携 (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。 ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間共有するとともに、平時時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の深化を行うものとし、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時における研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 ※ 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)に実施するものとし、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ありません。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ありません。訓練の実施は、机上を含めその実施方法が問わないもの、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当と考えられます。 (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。	はい・いいえ	条例第29条の2 第1項 平12老企44 第4の26(1) 平12老企44 第4の26(2) 平12老企44 第4の26(3) 平12老企44 第4の26(4) 条例第29条の2 第3項	・業務継続計画 ・研修及び訓練の実施記録
43 定員の遵守	(1) 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。 (2) 療養室以外の場所に入所させていませんか。	はい・いいえ	条例第30条 平11厚令40 第27条	・入所者名簿 ・運営規程
44 非常災害対	(1) 非常災害に関する具体的指図を作成して、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な措置に関する訓練を行っていますか。	はい・いいえ	条例第31条第1項	・指図書 ・避難訓練記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
策	(2) 非常災害に関する具体計画の作成に当たっては、事業所の立地状況等を勘案し、発生することが予測される非常災害の種類に応じたものとしていますか。 (3) 訓練は、地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うよう努めていますか。 ※ 介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるが地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりを努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。 (4) 非常災害の際に利用者及び従業員が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うよう努めていますか。 ※ 介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体計画の策定、関係機関への連絡及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期す必要があります。 関係機関への連絡及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際も消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。 なお、[非常災害に関する具体計画]とは、消防法施行規則第3条に規定する消火計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に処するための計画をいいます。計画の策定にあたっては、ハザードマップ等を確認するなどしてください。 この場合、消火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特定施設にあってはその者が行われるものとなります。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている指定特定施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消火計画に準ずる計画の樹立等を指示するものとなります。	はい・いいえ	条例第31条第2項 条例第31条第3項 平12老企44第4の27(4)	
45 衛生管理等	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。 ※ このほか、次の点に留意していますか。 ① 調理及びお膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に基づき行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。 ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ感染症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途感染対策が実施されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。 ※ 手洗いや消毒の従業者共用のタオルは、感染源のとして感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。	はい・いいえ	条例第32条第1項 平11厚令40 第29条第1項	・受水槽の消毒記録等 ・医薬品等管理簿 ・感染症対策に係る記録 ・食中毒防止等の研修記録等 ・保健所の指導等の記録 ・治療に係る細菌検査実施結果 ・感染症対策に係る手引き
(医薬品、医療機器)	(2) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 ※ 誤薬投与を防止するため、次のような事項を行っていますか。 ① 処方箋等の保管場所について、職員が不在時や非常事態など、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていること。 ② 誤薬投与を防止するためのマニュアル等を作成していること。また、投薬助に係る全ての職員に内容を周知していること。 ③ 投薬助に際して、薬の種類や量を誤る者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい投薬確認を行っていること。	はい・いいえ		
(感染症、食中毒の予防)	(3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。 ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、流行する時期等を勘案して必要に応じ臨時開催していますか。 また、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図っていますか。 〔感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会〕 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活係員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 イ 介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	はい・いいえ	条例第32条第2項 平11厚令40 第29条第2項 平12老企44第4の24の(2) 条例第32条第2項第1号 平12老企44第4の24(2)① 平12老企44第4の28(2)① 条例第32条第2項第2号 平12老企44第4の24(2)②	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	〔感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針〕 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときのようにするかなどの取り扱い）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係業務等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が規定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい			
ウ	介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施していますか。	はい・いいえ	条例第32条 第2項第3号 平12老企44 第4の24(2)③	
	※ 研修の実施内容について、記録を作成することが必要です。			
	〔感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修〕 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染対策能力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。			
	〔感染症の予防及びまん延の防止のための訓練〕 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 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。		平12老企44 第4の28(2)④	
エ	感染者や居住者の入所に際し、感染対策担当者、介護職員その他の従業者に対して当該感染症に関する知識・対応等について周知を図っていますか。	はい・いいえ	平11厚令40 第29条 第2項第4号 平12老企44 第4の24(2)④	
(5)	調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の24(2)③	
(6)	施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、利用者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止していますか。	はい・いいえ		
(1)～(6)	に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順に沿った対応についてマニュアル等で定め、感染症又は食中毒の発生が疑われる際はこれに沿って対応を行っていますか。	はい・いいえ	条例第32条 第2項第4号	
	〔厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順〕 ア 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 イ 管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗い・うがいを励行するなど衛生教育の徹底を図らなければならないこと。 エ 指定医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれか疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 オ 指定施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状況に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 カ 指定施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれか疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 キ 管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 （イ）同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合		平18厚労告268	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(ロ) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (ハ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合 ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めなければならないこと。			
	※ 以下の通知等に基づき、感染症の発生及びまん延を防止するための措置を徹底してください 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(2019年3月 厚労省老人保健課等管理課) 「老人ホーム等における食中毒予防の徹底について」(平成28年9月16日厚労省通知) 「大量厚労省施設管理マニュアル」(平成9年3月24日厚労省通知 別添) 「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止の徹底について」(平成17年1月10日厚労省通知) 「インフルエンザ施設内感染予防の手引」(平成25年11月改定 厚生労働省健康局予防感染症課・日本医師会感染症危機管理対策室) 「社会福祉施設におけるレジオネラ菌防止対策について」(平成11年11月26日厚生省通知) 「社会福祉施設におけるレジオネラ菌防止対策マニュアルについて」(平成13年9月11日厚労省通知) 「レジオネラ症を予防するため必要な措置に関する技術上の指針」(平成15年厚労省告示264)			
(空調設備等)	(7) 空調設備等により施設内の適温の確保及に努めていますか。 ※ 居室やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。	はい・いいえ	平12 老企44 第4の24の5)	
46 協力病院等	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力病院を定めていますか。 ※協力医療機関については以下の要件を満たす必要があります。 ・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迅速に対応を行う体制を常時確保していること。 ・当該介護老人保健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、当該介護老人保健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(病院に限る)。 ただし、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当該各号の要件を満たすこととしても差し支えありません。(3年間の経過措置あり) (2) 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、当該介護老人保健施設に係る指定を行った都道府県知事に届出していますか。(3年間の経過措置あり) (3) 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ていますか。(3年間の経過措置あり) (4) 協力医療機関が、第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行っていますか。(3年間の経過措置あり) (5) 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、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるよう努めていますか。(3年間の経過措置あり) (6) あらかじめ協力施設科医療機関を定めておくよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第33条 第1項 平11 厚令40 第30条第1項~5 項 条例第33条 第2項 平11 厚令40 第30条第6項	・揭示板 ・契約書
47 掲示	施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 なお、文字の大きさ、掲示物の様式等、見やすい形式で掲示されていますか。 ※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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)等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次に掲げる点に留意する必要があります。 ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者家族に対して見やすい場所のことです。 ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。 ※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものです。 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 (令和7年4月1日から上記の措置を講じることが義務付けられます。)	はい・いいえ	条例第34条 平11 厚令40 第31条 平12 老企44 第4の30(1) 条例 第34 条第2 項 平12 老企44 第4 の30(2)	・揭示場所を確認 ・届出書(写)
48 秘密保持等	(1) 従業者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 ※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。 (2) 従業者が、退職した後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 ※ 従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約時に取り決め、例えば誓約金について定める等の措置を講じてください。 (3) 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ	条例 第35 条第1 項 平11 厚令40 第32 条第1 項 平12 老企44 第4 の26 の(1) 条例 第35 条第2 項 平11 厚令40 第32 条第2 項 平12 老企44 第4 の26 の(2) 条例 第35 条第3 項 平11 厚令40	・情報提供に係る記録 ・就業時の取決め等の記録 ・入所者(家族)同意書

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
			第32条第3項 平12老企44 第4の26の(3)	
	(4) 「個人情報の保護に関する法律」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律(平15年法第57号)	
	※ 個人情報の取り扱いについては、「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(Ｈ29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省)」を参照してください。			
49 広告制限	(1) 次の掲げる事項を除き、当該介護老人保健施設に関して、文書その他いかなる方法を用いず、これを広告していませんか。 ア 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項 イ 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ウ 施設及び構造設備に関する事項 エ 職員の配置員数 オ 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に 関するものを除く) カ 利用料の内容 (2) 広告内容は虚偽のものとなっていますか。	はい・いいえ	法第90条 平11厚告97 平13老振10	・パンフレット等 ・ポスター等 ・広告 ・運営規程
50 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	はい・いいえ	条例 第36条第1項 平11厚令40 第33条第1項 平12老企44 第4の27の(1)	
	(2) 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いませんか。	はい・いいえ	条例 第36条第2項 平11厚令40 第33条第2項 平12老企44 第4の27の(2)	
51 苦情処理	(1) 提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ	条例 第37条第1項 平11厚令40 第34条第1項 平12老企44 第4の28の(1)	・運営規程 ・掲示 ・苦情に関する記録
	※ 「必要な措置」とは ア 苦情を受け付けるための窓口を設置する。 イ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにする。 ウ 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載する。 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示する。 等			
	(2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。また、サービスの質の向上を図る上で苦情が重要な情報であるとの認識を立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っていますか。 なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存してください。	はい・いいえ	条例 第37条第2項 【自治基準(市)】 平11厚令40 第34条第2項 平12老企44 第4の28の(2)	
	(3) 提供した介護保健施設サービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力していますか。また、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第37条第3項 平11厚令40 第34条第3項 平12老企44 第4の28の(3)	・指導等に関する記録 ・報告に係る記録
	(4) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	はい・いいえ	条例 第37条第4項 平11厚令40 第34条第4項	
	(5) 提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力していますか。また、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第37条第5項 平11厚令40 第34条第5項 平12老企44 第4の28の(3)	
	(6) 国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。	はい・いいえ	条例 第37条第6項 平11厚令40 第34条第6項	
52 地域との連携等	(1) 施設の運営に当たっては、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	はい・いいえ	条例 第38条第1項 平11厚令40 第35条第1項 平12老企44 第4の34(1)	・地域交流に関する記録 ・ボランティア活動記録
	(2) 運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例 第38条第2項	
	※ 介護サービス相談員を専任的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。		平12老企44 第4の34(2)	
53 事故発生の	(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の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」を作成していますか。	はい・いいえ	条例第39条 第1項第1号 平11厚令40	・アクシデント及びインシデントに係る記録 ・事故に係る記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
防止及び発生時の対応	※ この指針に盛り込まべき項目としては、次のようなことが定められています。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくなど介護事故に結びつく可能性の高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該施設の視察に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生防止の推進のために必要な基本方針		第36条 第1項第1号 平12老企44 第4の30の①	
	(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が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。 ※ 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ものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことが想定されます。 ① 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。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。 ③ 次の3)の事故発生防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の対応を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後、その効果について評価すること。	はい・いいえ	条例第39条 第1項第2号 平11厚令40 第36条 第1項第2号 平12老企44 第4の30の②	
	(3) 事故発生防止のための委員会（事故防止検討委員会）を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 〔事故発生防止のための委員会〕 介護老人保健施設における「事故発生防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項が相互に関連が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。	はい・いいえ	条例第39条 第1項第3号 平11厚令40 第36条 第1項第3号 平12老企44 第4の35③	
	(4) 事故発生防止のため、次のような従業者に対する研修を定期的に実施していますか。 〔事故発生防止のための職員に対する研修〕 介護職員その他の職員に対する事故発生防止のための研修内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理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、施設における指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止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を作成することが必要である。研修の実施は、施設内で研修で差し支えない。	はい・いいえ	条例第39条 第1項第3号 平11厚令40 第36条 第1項第3号 平12老企44 第4の35④	
	(5) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 〔事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者〕 介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、上記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、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者とな同一の従業者が務めることが望ましい。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。	はい・いいえ	条例 第39条第2項 平11厚令40 第36条第2項 平12老企44 第4の35⑤	
	(6) 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ	条例 第39条第3項 平11厚令40 第36条第3項	
	(7) 入所者に対する介護保健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っていますか。 ※ 速やかな賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、賠償能力を有することが望ましいです。	はい・いいえ	条例 第39条第4項 平11厚令40 第36条第4項 平12老企44 第4の30の⑤ 平12老企44 第4の30の⑤	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
54 虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。	いる・いない	条例 第39条の2	
	虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置づけられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、介護老人保健施設は当該通報の手続き迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。		平12 老企44 第4の37	・委員会の記録 ・指針 ・研修の記録
	(1) 当該介護老人保健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っていますか。	はい・いいえ	条例第39条の2 第1号	
	〔虐待の防止のための対策を検討する委員会〕 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家等を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		平12 老企44 第4の37①	
	※ 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。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための研修の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報の迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発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			
	(2) 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備していますか。	はい・いいえ	条例第39条の2 第2号	
	〔虐待の防止のための指針〕 介護老人保健施設が整備する「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。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の周知に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		平12 老企44 第4の37②	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	(3) 当該介護老人保健施設において、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実施すること。	はい・いいえ	条例第39条の2第3号	
	〔虐待の防止のための従業者に対する研修〕 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、当該介護老人保健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、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(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。		平12 老企44第4の37③	
	(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	はい・いいえ	条例第39条の2第4号	
	〔虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者〕 介護老人保健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。		平12 老企44第4の37④	
55 業務の効率化等に係る検討委員会	施設における業務の効率化、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、当該施設における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。)を定期的に開催していますか。 (3年間の経過措置あり)	はい・いいえ	平11 厚令40第36条の3 平12 老企44第4の38	
56 会計の区分	介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	はい・いいえ	条例第40条 平11 厚令40第37条 平12 老企44第4の36	・会計関係書類
	※ 異時点の会計処理については、次の通知に基づき適切に行ってください。 ・「介護保険の給付請求等に関する会計の区分について」 (平成13年3月28日 老保第18号) ・「介護老人保健施設会計・経理規則制定について」 (平成12年3月31日 老保第378号)			
57 記録の整備	(1) 従業者、施設及び報告設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。	はい・いいえ	条例第41条第1項 平11 厚令40第38条第1項	・職員名簿 ・履歴書等 ・設備・備品台帳 ・会計関係書類 ・施設サービス計画 ・施設サービスに係る記録 ・診療録 ・定期的な検査記録 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情に関する記録 ・事故に係る記録
	(2) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間(工、カ、クについては、5年間)保存していますか。 ア 施設サービス計画書 イ 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録(項目21 入退所(4)を参照) ウ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 エ 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 オ 入所者に関する市町村への通知に係る記録(項目35 参照) カ 苦情の内容等の記録 キ 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 ク 診療録(※医師法第24条第2項の規定による。)	はい・いいえ	条例第41条第2項 〔自治基準(市)〕 平11 厚令40第38条第2項 平12 老企44第4の32	
	※ 「その完結の日」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します。また、介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものです(ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。		平12 老企44第4の38	
58 電磁的記録等	(1) 介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(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)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9条第1項(前条において準用する場合を含む。))及び第12条第1項(前条において準用する場合を含む。)並びに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。))により行っていますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第54条第1項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類
	〔電磁的記録について〕 介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次の掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 (1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってきた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4) また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。		平12 老企44第6の1	
	(2) 介護老人保健施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定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、書面を代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っていますか。	いる・いない 該当なし	条例 第54 条第2 項	
	〔電磁的方法について〕 入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次の掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第5条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印を代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (4) その他、基準省令第51 条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの条例の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。		平12 老企44第6の2	
59	① 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 届出先〔松本市・長野県・厚生労働省・その他（ ）〕 （いずれかに○） 届出年月日〔 年 月 日〕 法令遵守責任者 氏名〔 〕	届出あり・届出なし 不明	法第115条の32 第1項 施行規則 第140条の39	
	※ 全ての事業所が松本市内にある場合、届出先は松本市となります。 それ以外の場合は、松本市のホームページ内【健康・福祉→高齢者→業務管理体制関係→業務管理体制について】で届出区分をご確認ください。			
	※ 届出の有無が不明の場合については、届出先となる所管庁に確認し、届出を行っていない場合は、速やかに届出を行ってください。 ※ 法令遵守責任者については、届出先となる所管庁に確認し、届出時から変更になっている場合は新たに届出を行ってください。			
	〔事業者が整備等する業務管理体制の内容〕			
	◎事業所等の数が20未満 ・整備届出事項:法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等	□	施行規則 第140条の39	
	◎事業所等の数が20以上100未満 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規程 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要	□		
	◎事業所等の数が100以上 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規程、業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要、業務執行監査の方法の概要	□		

