

6 0 6 【介護事業者等指導・監査資料】

地域密着型特定施設入居者生活介護

名 称	
市 町 村 名	
事 業 者 番 号	
実 施 年 月 日	令和 年 月 日
記 入 者	職氏名

検 査 吏 員	職氏名
	職氏名
	職氏名
	職氏名

岡崎市福祉部介護保険課

1 確認書類

確認する書類一覧		
人員に関する確認書類等		
1	出勤簿（タイムカード）	有 ・ 無
2	職員勤務表（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっていること）	有 ・ 無
3	職員履歴書、資格証明書、各免許証（医師免許証等）	有 ・ 無
4	労働条件通知書、雇用契約書、辞令等	有 ・ 無
5	就業規則、賃金台帳等	有 ・ 無
6	事業開始申請・届出等の記録（県・市への届出書類の控え）	有 ・ 無
運営に関する確認書類		
7	運営規程	有 ・ 無
8	重要事項説明書	有 ・ 無
9	サービス利用契約書	有 ・ 無
10	サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケースの記録等	有 ・ 無
11	サービスごとの計画書（例：訪問介護計画、短期入所生活介護計画）	有 ・ 無
12	サービス提供時携行する身分証明書	有 ・ 無
13	苦情に関する記録	有 ・ 無
14	サービスの第三者評価を実施した記録	有 ・ 無
15	研修等参加状況のわかる書類	有 ・ 無
17	個人情報を用いる場合の利用者の同意書	有 ・ 無
18	広告をした場合のパンフレット、ポスター等	有 ・ 無
19	事故記録、ヒヤリハットの記録	有 ・ 無
21	利用者に関する市町村への通知記録	有 ・ 無
22	車両運行日誌	有 ・ 無
23	消防計画、避難訓練の記録	有 ・ 無
25	衛生マニュアル、消毒マニュアル等	有 ・ 無
26	身体拘束に関する記録	有 ・ 無
27	感染対策委員会の設置・運営等がわかる書類	有 ・ 無
28	感染症対策のための指針	有 ・ 無
29	虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類	有 ・ 無
30	虐待防止のための指針	有 ・ 無
31	業務継続計画	有 ・ 無

確認する書類一覧

介護給付費に関する確認書類

32	介護給付費請求書及び介護給付費明細書	有 ・ 無
33	利用料等領収書（請求書）の控え	有 ・ 無
34	サービス提供表、別表	有 ・ 無
35	居宅（介護予防）サービス計画・施設サービス計画	有 ・ 無
36	サービス提供証明書（償還払いがある場合）	有 ・ 無
37	介護報酬の加算、減算状況が分かる書類（県・市への届出書類の控え）	有 ・ 無

当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

算定している加算によっては、当日追加で根拠書類をお願いする場合があります。

例：個別機能訓練加算の場合、個別機能訓練計画書等

運 営 状 況	摘 要
---------	-----

第1 人員に関する基準

(令和 年 月 1日現在) 直近月の1日現在で記入

1 人員配置

職種	職員数	常勤換算	要件(該当する項目に☑してください)			
生活相談員		人	<input type="checkbox"/>	1以上配置しており、1以上常勤として配置		
看護職員 又は 介護職員	()	人	<input type="checkbox"/>	看護職員及び介護職員の合計数を常勤換算で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置している		
			<input type="checkbox"/>	常に1以上のサービス提供に当たる介護職員を確保している		
			<input type="checkbox"/>	看護職員及び介護職員は主として当該サービスの提供に当たるものとして看護職員のうち1人以上及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者を配置している		
機能訓練指導員	()	人	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	作業療法士
			<input type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	看護師
			<input type="checkbox"/>	准看護師	<input type="checkbox"/>	柔道整復師
			<input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/>	はり・きゅう師
			<input type="checkbox"/>	1以上配置している。		
合計						

兼務職員は、()内に再掲

* 直近月の管理者及び従業者の勤務形態一覧表を添付

2 管理者

管理者氏名			
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 兼務あり	職名:	事業所名:
	<input type="checkbox"/> 兼務なし		

3 計画作成担当者

計画作成担当者氏名			
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 兼務あり	職名:	事業所名:
	<input type="checkbox"/> 兼務なし		

4 利用者数

利用者の住所(市町村) _____

月平均利用者数 _____ (小数点第2位以下切り上げ)

昨年度の利用者数 _____

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>第2 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、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、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>重要事項の内容</p> <p>ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務体制</p> <p>ウ 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要</p> <p>エ 要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的なサービスの内容</p> <p>オ 利用料の額並びにその改定の方法</p> <p>カ 事故発生時の対応</p> </div> <p>事業所は の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていないか。 【定めていない場合、いないを選択。】</p> <p>事業所はより適切なサービスを提供するため、利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行う場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続きをあらかじめ の契約に係る文書に明記しているか。</p> <p>の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その電磁的方法を用いる場合は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り同意を得ているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>2 運営規程等</p> <p>運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されており、その内容は運営の実態と整合性がとれているか。</p> <p>基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務内容 ウ 入所定員及び居室 エ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き カ 施設利用に当たっての留意事項 キ 緊急時等における対応方法 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項 <p>運営規程に変更が生じた場合、岡崎市長に変更を届出しているか。</p> <p style="text-align: center;">最新の届出 _____ 年 月</p> <p>重要事項説明書改定に際し、運営規程と整合性がとれているか。また改めて利用者等に対する説明し、同意を得ているか。</p> <p>重要事項説明書の苦情連絡先として次のアからエの窓口が記載されているか。また住所、電話番号は最新のものであるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 当該事業所の苦情受付窓口 イ 岡崎市担当課 ウ 利用者の保険者市町村担当課 エ 愛知県国民健康保険団体連合会 <p>契約書や重要事項説明書に利用者に関する記録の保存年限の記載がある場合、保存年限は完結の日(契約終了の日)から<u>5年間</u>としているか。</p> <p>個人情報の使用同意について、家族からも文書による同意を適切に得ているか。</p> <p>契約書、重要事項説明書について利用者又はその家族から同意を得ているか。 重要事項説明書、契約書等の関係書類を添付</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>3 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の開始等</p> <p>事業所は正当な理由なく入居者に対するサービスの提供を拒んではいないか。【拒んでいない場合、いないを選択。】</p> <p>入居者が地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはいませんか。</p> <p>入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等、入居者等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の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。</p> <p>サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p>4 受給資格等の確認</p> <p>サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。</p>	<p>いる・いない</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、サービスを提供するように努めているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請されていない場合は、当該利用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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>利用者が居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）を受けていない場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>6 サービスの提供の記録</p> <p>サービス開始、終了の際に、利用者の被保険者証に次のことを記載しているか。</p> <p> 開始時 終了時 ア サービス開始の年月日 ウ サービス終了の年月日 イ 地域密着型特定施設の名称 </p> <p>サービスを提供した際には、アからエを記録し、当該記録を5年間保管しているか。</p> <p> ア サービス提供日 ウ 利用者の状況 イ サービスの内容 エ その他必要な事項 </p> <p>7 利用料等の受領</p> <p>法定代理受領サービスに該当する地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p> <p>法定代理受領サービスに該当しない地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型特定施設入居者生活介護に係る地域密着型介護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ているか。</p> <p>、 の支払を受ける額のほか、以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 適切に行っているか。</p> <p> ア 利用者の選定により提供される介護その他日常生活上の便宜に要する費用 イ おむつ代 ウ イに掲げるもののほか、地域密着型特定施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの </p> <p>の費用の額を「その他の日常生活費」として利用者の希望を考慮せず、画一的に全利用者から一律徴収していないか。 【一律徴収していなければ、「いない」を選択】</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>の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、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p> <p style="text-align: center;">口頭・文書（どちらかに）</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>の領収証に、当該サービスに係る費用及びその他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>8 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>法定代理受領サービスに該当しない地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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利用者に交付しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>9 地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱い方針</p> <p>利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。</p> <p>サービスは地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>第三者評価、自己点検等による評価の方法</p> </div>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要																								
<p>10 身体拘束の禁止等 サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動制限する行為を行っていないか。 【行っていないければ、「いない」を選択】</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容</p> <table border="1" data-bbox="196 577 1035 1088"> <thead> <tr> <th>身体拘束の態様</th> <th>人数</th> <th>解除への具体的な取組み例</th> </tr> </thead> <tbody> <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>合計</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、当該記録を5年間保管しているか。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、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、家族等関係者間で直近の情報を共有しているか。</p> <p>管理者及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）」を設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいるか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>直近の委員会開催日 _____月____日、_____月____日、_____月____日</p> <p>構成員（参加者に _____をつけること。） 管理者 ・ 生活相談員 ・ 計画作成担当者 ・ 介護職員 医師 ・ 看護職員 ・ 事務長 ・ その他（ _____ ）</p> <p>身体的拘束等適正化対応を担当する職員名 職種： _____ 担当者名： _____</p> </div>	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組み例	ベッド柵			車イスベルト			ミトンの使用			つなぎ服使用			拘束帯の使用			その他			合計			<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組み例																								
ベッド柵																										
車イスベルト																										
ミトンの使用																										
つなぎ服使用																										
拘束帯の使用																										
その他																										
合計																										

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>指針の内容</p> <p>ア 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 イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会その他施設内組織に関する事項 ウ 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 エ 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 オ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他身体的拘束等の適正化推進のために必要な基本方針</p> <p>介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施しているか。</p> <p>直近の研修実施日 _____年 月 日、_____年 月 日</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p>11 地域密着型特定施設サービス計画の作成</p> <p>管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定施設サービス計画作成に関する業務を担当させているか。</p> <p>計画作成担当者は地域密着型特定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、利用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利用者は現に抱える問題点を明らかにし、利用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うえで解決すべき課題を把握しているか。</p> <p>計画作成担当者は利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議のうえ、次のアからエの内容を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しているか。</p> <p>ア サービスの目標 ウ サービスの内容 イ 目標の達成時期 エ サービス提供における留意点</p> <p>計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、地域密着型特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画を変更しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>から までの規定は、 の規定する地域密着型特定施設サービス計画の変更について準用しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>12 介護</p>		
<p>介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>1週間に2回以上、適切な方法により利用者を入浴させ、又は清しきしているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>13 機能訓練</p>		
<p>利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>14 健康管理</p>		
<p>事業所の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとっているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>15 相談及び援助</p>		
<p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>16 利用者の家族との連携等 事業者は常に利用者の家族との連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等、利用者とその家族が交流できる機会を確保するよう努めているか。</p>	いる・いない	
<p>17 利用者に関する市町村への通知 地域密着型特定施設入所者生活介護を受けている利用者が、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るか。</p> <p>ア 正当な理由なしに特定施設入所者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる時</p> <p>イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした時</p>	いる・いない	
<p>18 緊急時等の対応 現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>緊急時の対応方法（事例なしの場合も記載）</p>	いる・いない 事例なし	
<p>19 管理者の責務 管理者は、当該事業所の従業員の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>管理者は、従業員に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	いる・いない いる・いない	
<p>20 勤務体制の確保等 利用者に対して適切な地域密着型特定施設入所者生活介護を提供できるよう、事業所ごとに地域密着型特定施設入居者生活介護従業員の勤務体制を定めているか。</p> <p>当該事業所従業員によって地域密着型特定施設入居者生活介護を提供しているか。</p>	いる・いない いる・いない	

運 営 状 況	自主点検	摘 要												
<p>事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合業務委託が可能だが、業務委託を行っているか。</p> <p>委託している業務</p> <p>の場合、受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させていないか。なお給食、警備等の地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務は除く。 【させていない場合、「いない」を選択。】</p> <p>地域密着型特定施設入居者生活介護従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p> <p>実施状況（過去1年間）</p> <table border="1" data-bbox="213 931 1072 1151"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>対 象 者</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>事業所は全従業者（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の受講のために必要な措置を講じているか。</p>	実施日	対 象 者	内 容										<p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>20 令和5年度まで努力義務、 令和6年度から義務化</p>
実施日	対 象 者	内 容												

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>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が、業務上必要かつ相当な範囲を超えている場合に従業員の就業環境が害さないよう、防止策の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p>具体的な防止策</p> <p>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発</p> <p>(1) 職場におけるハラスメントの内容・行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p>(2) 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p>イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>(1) 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>(2) 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること。</p> <p>ウ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</p> <p>(1) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。</p> <p>(2) 被害者に対する配慮措置を速やかに適正に行うこと。</p> <p>(3) 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。</p> <p>(4) 再発防止に向けた措置を講ずること。</p> <p>エ そのほか併せて講ずべき措置</p> <p>(1) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を従業員に周知すること。</p> <p>(2) 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>21 非常災害対策</p> <p>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知しているか。</p> <p>(具体的な計画とは...消防法施行規則に定める消防計画等)</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>避難確保計画を作成し、岡崎市長に報告を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>非常災害に備えるため、避難確保計画に基づき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>直近避難訓練実施日</p> <p>_____月 ____日、_____月 ____日、_____月 ____日</p>		
<p>防火管理者氏名 _____</p> <p>消防計画の届出日 _____年 ____月 ____日</p>		

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>当該施設は岡崎市防災計画に定められた浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設であるか。</p>	<p>該当・非該当</p>	
<p>訓練の実施に当たって、地域住民との連携に努めているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>22 業務継続計画（BCP）の策定等</p>		
<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	<p>22 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p>
<p>記入項目</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>(1) 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）</p> <p>(2) 初動対応</p> <p>(3) 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>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>(1) 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）</p> <p>(2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>(3) 他施設及び地域との連携</p>		
<p>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（年2回以上）に実施しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>23 衛生管理等</p>		
<p>施設、食器その他の設備及び飲料水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>事業所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必要な措置を講じているか。なお必要に応じ保健所の助言指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>24 掲示 事業所の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。</p> <p>掲示内容</p> <p>ア 運営規程の概要 イ 従業員の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理体制 オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況 (1) 実施の有無 (2) 実施した直近年月日 (3) 実施した評価機関名称 (4) 評価結果の開示状況 カ 利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項</p> <p>閲覧の場所及び方法等</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>25 秘密保持等 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう対策を講じているか。</p> <p>当該事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業員との雇用契約時に取り決めを行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>サ - ビス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p>26 広告 広告内容に虚偽又は誇大な表現がないようにしているか。 【虚偽、誇大表現がない場合、「いない」を選択】 パンフレット等があれば添付</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 【利益を供与していなければ、「いない」を選択】</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要				
<p>28 苦情解決</p> <p>利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情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るか。</p> <p>〔 必要な措置とは... 〕</p> <p>ア 相談窓口 イ 処理体制の整備 ウ 掲示等 エ 重要事項説明書への記載（2 参照）</p> <p>苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録しているか。なお当該記録は5年間保管すること。</p> <p>県及び市町村が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い求めに応じ改善内容の報告をしているか。（過去1年間）</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 884 710 929">主な指導内容</th> <th data-bbox="710 884 1284 929">改善状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 929 710 1131"></td> <td data-bbox="710 929 1284 1131"></td> </tr> </tbody> </table>	主な指導内容	改善状況				
主な指導内容	改善状況					
<p>利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導又は助言に従って改善を図っているか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 1276 710 1321">調査・あっせん内容</th> <th data-bbox="710 1276 1284 1321">対応状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 1321 710 1523"></td> <td data-bbox="710 1321 1284 1523"></td> </tr> </tbody> </table>	調査・あっせん内容	対応状況				
調査・あっせん内容	対応状況					
<p>29 協力病院等</p> <p>入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。</p> <table border="1" data-bbox="220 1697 1008 1792"> <tr> <td data-bbox="220 1697 614 1792">協力病院名</td> <td data-bbox="614 1697 1008 1792"></td> </tr> </table> <p>入所者の口腔衛生の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。</p> <table border="1" data-bbox="220 1921 1008 2016"> <tr> <td data-bbox="220 1921 614 2016">協力歯科医療機関名</td> <td data-bbox="614 1921 1008 2016"></td> </tr> </table>	協力病院名		協力歯科医療機関名		<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
協力病院名						
協力歯科医療機関名						

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>30 地域との連携等</p> <p>事業者はサービスの提供に当たっては、次のアからエにより構成される運営推進会議（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、当該利用者の同意が必要。）を設置しているか。</p> <p>ア 利用者及び利用者の家族 イ 地域住民の代表者 ウ 施設が所在する市町村の職員又は施設が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員 エ 地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者</p> <p>おおむね2月に1回以上、 で設置した運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聞く機会を設けているか。</p> <p>事業者は運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。</p> <p>地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p> <p>事業の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業（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を含む。）に協力するよう努めているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要						
<p>31 事故発生時の対応</p> <p>利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、岡崎市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">事故の概要</th> <th style="width: 33%;">処置</th> <th style="width: 33%;">再発防止対策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 150px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	事故の概要	処置	再発防止対策					
事故の概要	処置	再発防止対策						
<p>事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。</p> <p>〔ヒヤリハット含むを事故記録件数 _____ 件（過去1年間） うち、保険者に報告した件数 _____ 件〕</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>							
<p>賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>損害賠償保険の加入の有無 _____ 有・無</p> <p>「事故防止マニュアル」又「事故対応マニュアル」等がある場合は添付</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>							
<p>苦情及び事故の記録が再発防止策の検討・実施やその評価の実施等の再発防止に活用されているか。</p> <p>〔具体的な活用方法 _____〕</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>							
<p>32 虐待の防止</p> <p>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できるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>〔直近の委員会開催日 _____ 月 日、 _____ 月 日、 _____ 月 日〕</p> <p>〔構成員（参加者に _____ をつけること。） 管理者 ・ 生活相談員 ・ 計画作成担当者 ・ 介護職員 医師 ・ 看護職員 ・ 事務長 ・ その他（ _____ ）〕</p>	<p>いる・いない</p>	<p>32 令和5年度まで努力義務、 令和6年度から義務化</p>						

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>虐待の防止のための指針を定め、次のアからケの項目を盛り込んでいるか。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施しているか。</p> <p>委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いているか。(担当者:職氏名)</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p>33 会計の区分</p> <p>事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>34 記録の整備</p> <p>従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しているか。</p> <p>利用者に対する、サービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供した日から<u>5年間</u>保存しているか。</p> <p>ア 地域密着型特定施設サービス計画 イ 具体的なサービスの内容等の記録 ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 エ 業務委託の結果等の記録 オ 「17 利用者に関する市町村への通知」に係る記録 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 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>第3 変更の届出 変更があったとき、10日以内に届出を出しているか。 最近の変更届 年 月 日</p> <p>変更届の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 事業所の名称及び所在地 イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所 ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 エ 事業所の種別 オ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 カ 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所 キ 運営規程 	<p>いる・いない</p>	
<p>第4 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p> <p>費用の額は、別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定しているか。</p> <p>費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定しているか。</p> <p>単価に単位数を乗じて得た額に、1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p> <p>2 地域密着型特定施設入居者生活介護費</p> <p>地域密着型特定施設において、サービス提供した場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>3 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について</p> <p>地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く）は算定していないか。（外泊の期間中を除く）。【算定していない場合、いないを選択】</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定していないか。【算定していない場合、いないを選択】</p> <p>4 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして岡崎市長に届け出た地域密着型特定施設において、地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定しているか。</p> <p>5 身体拘束廃止未実施減算 次のアからエの基準を満たさない事実が生じた場合、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減算しているか。 ア 身体的拘束等を行う場合、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すること。 イ 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<u>3月に1回以上</u>開催すること。かつ、<u>介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること</u>。 ウ 身体的拘束等の適正化のための<u>指針を整備すること</u>。 エ 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<u>定期的（年2回以上）</u>に実施すること。</p> <p>6 入居継続支援加算 入居継続支援加算（ ） 次のアからウに掲げる基準のいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た事業所において、1日につき所定単位数を算定しているか。 ア 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、入居者の100分の15以上であること。 イ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 ただし、以下(1)から(3)の要件を満たす場合、常勤換算方法で入居者数が6という介護福祉士の配置を常勤換算方法で入居者数が7と読み替えできるものとする。 (1) 業務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」）を複数種類使用していること。 (2) 介護機器使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他職種の者が共同してアセスメント及び入居者の身体の状態を評価し、職員配置状況を見直していること。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<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の から に掲げる事項を実施し、かつ、介護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。</p> <p>入所者の安全及びケアの質の確保 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 介護機器等の定期的な点検 介護機器等を安全かつ有効に活用するための研修</p> <p>ウ 人員基準の欠如に該当しないこと。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>入居継続支援加算（ ）</p> <p>次のア、イに掲げる基準のいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た事業所において、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 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、入居者の100分の5以上であること。</p> <p>イ 6 のイ、ウに該当している場合。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>7 生活機能向上連携加算</p> <p>生活機能向上連携加算（ ）</p> <p>利用者がリハビリを通じて生活機能の向上プログラムを実施し、次のアからウに該当する場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。ただし3月に1回を限度とする。</p> <p>ア 訪問リハビリテーション事業所、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。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して<u>利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</u></p> <p>イ <u>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た機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>ウ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>生活機能向上連携加算（ ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。なお を算定した場合、 は算定できないものとする。 ア <u>理学療法士等が当該施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成していること。</u> イ 7 イ、ウに該当する場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>8 個別機能訓練加算 個別機能訓練加算（ ） 利用者の身体機能、生活能力の維持のために個別の機能訓練を実施し、次のアからエに該当する場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。 ア <u>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又は灸師を1名以上配置している施設であること。</u> イ <u>機能訓練指導員等が共同して、利用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。</u> ウ <u>個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っていること。ただし、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定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。</u> エ <u>開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して、個別機能訓練の内容を説明し、記録していること。</u>なおテレビ電話装置等を活用して説明することは可能だが、利用者の同意が必要である。 オ <u>利用者ごとに個別機能訓練に関する記録として実施時間、訓練内容、担当者等が記録・保管されており、常に当該施設の個別機能訓練の従事者による閲覧が可能となっていること。</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>個別機能訓練加算（ ） 次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 8 の加算を算定している場合</p> <p>イ 「個別機能訓練計画書」の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合（<u>L I F Eの活用</u>）</p> <p>ウ <u>L I F Eのフィールドバック情報を活用し、利用者の状態に応じた「P D C Aサイクル」の運用により、サービスの質の管理をしていること。</u></p> <p>〔 P D C Aサイクルとは… P：<u>利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成</u> D：<u>当該計画に基づく個別機能訓練の実施</u> C：<u>当該計画の評価</u> A：<u>評価結果を踏まえた計画の見直し、改善</u> 〕</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>9 A D L維持等加算</p> <p>A D L維持等加算（ ） 利用者が最低限必要な日常的な動作（A D L）を維持、改善するためにサービスを実施し、次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 利用者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者）の総数が<u>10人以上</u>であること。</p> <p>イ 利用者等全員について、利用開始月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はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者がA D L値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。（<u>L I F Eの活用</u>）</p> <p>ウ <u>利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L値から利用開始月に測定したA D L値を控除し、初月のA D L値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたA D L利得（調整済A D L利得）の上位および下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のA D L利得を平均して得た値が1以上、2未満である場合</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>A D L維持等加算（ ） 次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 9 のアからイまで該当する場合</p> <p>イ <u>9 ウで算出した値が2以上である場合</u></p> <p>ウ 9 を算定していない場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>10 夜間看護体制加算 次のア、イに該当する場合とするものとして、岡崎市長に届け出た場合、その利用者に応じて、1日につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア <u>常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</u></p> <p>イ <u>看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。</u></p> <p>ウ 重度化した場合における対応に係る方針を定めており、入居の際に、利用者又はその家族に対して当該指針を説明し、同意を得ていること。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>11 若年性認知症利用者受入加算 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>イ 当該利用者の特性、ニーズに応じた適切なサービス提供を行っていること。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>12 医療機関連携加算 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>13 口腔衛生管理体制加算 次のアからウに該当する場合、1月につき、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 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、利用者の<u>口腔ケア・マネジメントに係る計画</u>を作成していること。</p> <p>イ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し、<u>具体的な口腔ケアに係る技術的助言及び指導</u>を月1回以上行っていること。</p> <p>ウ 人員基準欠如の基準に該当していない場合。</p>		

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>16 退院・退所時連携加算 病院、診療所、介護老人保健施設又は、介護医療院から特定施設に入居し、かつ当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行った場合、入居日から30日間に限って、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>17 看取り介護加算 看取り介護加算（ ） 次に掲げるア～カのいずれの基準にも適合するものとして、岡崎市長に届け出た場合、基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、その期間によって所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対し説明し、同意を得ていること。</u></p> <p>イ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、<u>適宜、看取りに関する指針の見直していること。</u></p> <p>ウ <u>看取りに関する職員研修を行っていること。</u></p> <p>エ 当該入所者について、医師が一般的に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断していること。</p> <p>オ 特定施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制の構築・強化を図っていること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>PDCAサイクルとは...</p> <p>P：<u>看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等の明確化。</u></p> <p>D：<u>当該入所者に係る医師の診断を前提として、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしく最期を迎えられるよう支援。</u></p> <p>C：<u>多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援。</u></p> <p>A：<u>看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しの実施。</u></p> </div> <p>カ <u>看取りに関する指針に基づき、医師等の相互連携を行いながら、利用者の状態又は家族の求め等に応じ作成した記録に基づき、介護を行い、そのことを利用者に説明し、同意を受けていること。</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要										
<p>看取り介護加算（ ） 次に掲げるアからウのいずれの基準にも適合するものとして、岡崎市長に届け出た場合、基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、その期間によって所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>イ 16 アからウの要件を満たしていること。</p> <p>ウ 16「夜間看護体制加算」17 「看取り介護加算（ ）」を算定していないこと。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>											
<p>18 認知症専門ケア加算 認知症専門ケア加算（ ） 次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 施設における利用者の総数のうち、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の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>イ 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、以下の利用者数に応じ配置し、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> <table border="1" data-bbox="323 1227 949 1451"> <thead> <tr> <th>対象者数</th> <th>配置数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20人未満</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>20人以上 30人未満</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>30人以上 40人未満</td> <td>3人以上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">以後端数増えるたびに1名追加</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p>	対象者数	配置数	20人未満	1人以上	20人以上 30人未満	2人以上	30人以上 40人未満	3人以上	以後端数増えるたびに1名追加		<p>いる・いない 該当なし</p>	
対象者数	配置数											
20人未満	1人以上											
20人以上 30人未満	2人以上											
30人以上 40人未満	3人以上											
以後端数増えるたびに1名追加												
<p>認知症専門ケア加算（ ） 次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 18 の基準のいずれにも該当すること。</p> <p>イ 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を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>ウ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>											

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>19 サービス提供体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算（ ） 次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア 次の(1)、(2)のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 当該事業所の介護職員の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の70以上</u>であること。</p> <p>(2) 当該事業所の介護職員の総数のうち、<u>勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上</u>であること。</p> <p>イ 提供するサービスの質の向上に資する取組みを実施していること。</p> <p>ウ 人員基準欠如に該当していない場合</p> <p>サービス提供体制強化加算（ ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア 当該事業所の介護職員の総数のうち<u>介護福祉士の占める割合が100分の60以上</u>であること。</p> <p>イ 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>サービス提供体制強化加算（ ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>ア 次の(1)から(3)のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 当該事業所の介護職員の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の50以上</u>であること。</p> <p>(2) 当該事業所の<u>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</u>であること。</p> <p>(3) 当該事業所の<u>利用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</u>であること。</p> <p>イ 人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>20 介護職員処遇改善加算 以下のアからコの該当する要件に応じて、 から の所定単位数を算定しているか。</p> <p>介護職員処遇改善加算（ ） アからコすべてに該当する場合</p> <p>介護職員処遇改善加算（ ） ケ以外すべて該当する場合</p> <p>介護職員処遇改善加算（ ） アからカ及びコに該当し、キ、クいずれかに該当する場合</p> <p>賃金改善に関する項目</p> <p>ア 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、<u>介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</u></p> <p>イ 当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、アの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した<u>介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、岡崎市長に届け出ていること。</u></p> <p>ウ <u>介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施した</u>こと。</p> <p>エ 当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、<u>事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を岡崎市長に届け出ていること。</u></p> <p>オ <u>算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</u></p> <p>カ 当該地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、<u>労働保険料の納付が適正に行われていること。</u></p> <p>キャリアパス要件</p> <p>キ 介護職員の任用の際における<u>職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定め、書面をもって全介護職員に周知していること。</u></p> <p>キャリアパス要件</p> <p>ク 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る<u>研修の実施又は研修の機会を確保しているし、全介護職員に周知していること。</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要						
<p>キャリアパス要件</p> <p>ケ <u>介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けており、書面をもって全介護職員に周知していること。</u></p> <p>職場環境等要件</p> <p>コ <u>イの届出に係る計画期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</u></p> <p>21 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>以下のアからクの該当する要件に応じて、<u> </u>、<u> </u>の所定単位数を算定しているか。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算（<u> </u>） アからクすべてに該当していること。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算（<u> </u>） ア以外のイからクすべてに該当していること。</p> <p>ア 「19 サービス提供体制強化加算 」、<u>「6 入居継続支援加算 」</u>のいずれかを算定していること。</p> <p>イ 「20 介護職員処遇改善加算 」のいずれかを算定していること。</p> <p>ウ 職員を以下A、B、Cに定義した場合に、次に掲げる基準(1)から(4)の<u>いずれにも適合し、かつ本加算算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</u></p> <table border="1" data-bbox="308 1442 1078 1621"> <tr> <td data-bbox="308 1442 395 1532">A</td> <td data-bbox="395 1442 1078 1532">介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員（所属する法人での勤続年数が基本的に10年以上）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1532 395 1576">B</td> <td data-bbox="395 1532 1078 1576">その他の介護職員</td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1576 395 1621">C</td> <td data-bbox="395 1576 1078 1621">その他職種の職員</td> </tr> </table> <p>(1) Aのうち1人以上が、<u>月額8万円以上賃金増又は年額440万円までの賃金増であること。</u></p> <p>(2) Aの賃金増の見込額の平均が、Bの賃金増の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(3) Bの賃金増の見込額の平均が、Cの賃金増の見込額の平均の2倍以上であること。</p> <p>(4) Cの賃金増の見込額が<u>年額440万円を上回らないこと。</u></p> <p>エ 賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、<u>全職員に周知し、岡</u></p>	A	介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員（所属する法人での勤続年数が基本的に10年以上）	B	その他の介護職員	C	その他職種の職員	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	
A	介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員（所属する法人での勤続年数が基本的に10年以上）							
B	その他の介護職員							
C	その他職種の職員							

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>崎市長に届け出ていること。</p> <p>オ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金増を実施したこと。</p> <p>カ 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を岡崎市に報告したこと。</p> <p>キ <u>エの届出に係る計画の期間中に実施する職員の賃金改善以外の処遇改善の内容及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全職員に周知していること。</u></p> <p>ク キの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>		