

令和7年度自己点検表

【 ユニット型指定介護老人福祉施設 】

(併設の指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を含む)

記 入 年 月 日	令和 年 月 日
施 設 名	
指 定 サ ー ビ ス 指 定 有 効 期 限	指定介護老人福祉施設 (指定有効期限: 令和 年 月 日) 指定短期入所生活介護 (指定有効期限: 令和 年 月 日) 指定介護予防短期入所生活介護 (指定有効期限: 令和 年 月 日)
介護保険事業所番号	3 5
記 入 者	(職名) (氏名)
連 絡 先 電 話 番 号	

< 自己点検に当たっての留意事項 >

- (1) 記入される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」、そうでなければ「いいえ」を選択してください。なお、該当するものがなければ「非該当」を選択してください。
- (2) 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」を選択してください。
- (3) 介護老人福祉施設入所者は「入所者」、短期入所生活介護利用者は「利用者」と表記しています。
- (4) 県の運営指導の際、施設の方に当「自己点検表」により介護保険事業の実施状況を、確認させていただきます。
- (5) 点検事項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。
- (6) ユニット型、従来型の両方に該当する場合は、それぞれの自己点検表に記入し提出してください。

◎ 提出期限 … 令和7年7月31日(木)必着

◎ 提出先等 … 県長寿社会課に1部提出すること

◎ その他 … 原則メールで提出すること。紙媒体で提出する場合は、A4版とし、可能な限り両面コピー(長辺とじ)で1部提出すること。

(注) 根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

法	→ 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
施行令	→ 介護保険法施行令(平成10年12月24日政令第412号)
施行規則	→ 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
施基	→ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)
施解	→ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第43号)
施費	→ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第21号)
施留	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)
居基	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)
居解	→ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
居費	→ 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(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
予基	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)
予費	→ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)
予留	→ 指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
虐待防止法	→ 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11月9日法律第124号)
国指針	→ 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(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)
国基準	→ 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関する基準等(平成12年3月30日厚生労働省告示第123号)
老基省令	→ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第46号)
老解釈	→ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老発第214号)
老福祉	→ 老人福祉法(昭和38年7月11日法律第133号)
条例37	→ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第37号)
規則71	→ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第71号)
条例35	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第35号)
規則82	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第82号)
条例36	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第36号)

規則83 → 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第83号)

第1 人員基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令									
1 管理者(施設長)	・ 常勤専従の者が配置されているか。 (当該施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に兼務可能) 専従・兼務 兼務の職種 ☐ 当該施設の他の職務 () ☐ 同一敷地内の他の事業所、施設等の職務 () ☐ サテライト型居住施設の職務 () ・ 当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 ・ 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 ・ 個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例37第5条 規則71第4条 氏名: ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業2年以上従業者 ☐ 施設長資格認定講習会課程修了者									
2 医師	・ 健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。 * 氏名: * 勤務日数: 週 日 時間 * 委託報酬: 円/月	はい・いいえ	条例37第4条第1項 居解第三の八の1(1)②ロ									
3 生活相談員	・ 入所者の数が100又はその端数を増すごとに、1人以上勤務しているか。 ・ 常勤換算方法で、入所者と利用者(併設の指定短期入所生活介護の利用者(介護予防短期入所生活介護の指定を併せて受け、一体的に運営している場合はその利用者を含む。)以下同じ)の数の合計が100人又はその端数を増すごとに1人以上勤務しているか。 ・ 常勤の者となっているか。 ・ 社会福祉主事の資格を有する者又は入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者となっているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例37第4条第1項 居解第三の八の1(1)②ハ 氏名: ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 同等以上の能力を有する者									
4 介護職員又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)	・ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者と利用者の数の合計が3又はその端数を増すごとに1人以上配置しているか。 ・ 看護職員の数、常勤換算方法で次のとおりとなっているか。 入所者の数(利用者は含まない)が ☐ 30人以下の場合 → 1人以上 ☐ 30人超50人以下の場合 → 2人以上 ☐ 50人超130人以下の場合 → 3人以上	はい・いいえ はい・いいえ	条例37第4条第1項 居解第三の八の1(1)②ハ 規則71第2条第1項第3号 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ユニット型</th><th>基準必要数</th><th>常勤換算数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護職員</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>看護職員</td><td>人</td><td>人</td></tr> </tbody> </table> 看護職員	ユニット型	基準必要数	常勤換算数	介護職員	人	人	看護職員	人	人
ユニット型	基準必要数	常勤換算数										
介護職員	人	人										
看護職員	人	人										

☐ 130人超の場合	→ 3に、入所者数が130を超え50又はその端数を増すごとに1を加えた数以上	氏名:	専従・兼務
氏名:		氏名:	専従・兼務
氏名:		氏名:	専従・兼務
・看護職員のうち、1人以上は常勤の者となっているか。	はい・いいえ	施解第四の12(7)	
・併設の短期入所生活介護事業所の利用定員が20人以上の場合は、上記に加えて当該事業所に常勤の看護職員を1名以上配置しているか。	はい・いいえ・非該当		
・常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。また、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めているか。	はい・いいえ	規則71第38条第2項	
・昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	はい・いいえ		
・夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	はい・いいえ	施解第五の10(1)(2)	
・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。	はい・いいえ		
・ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置しているか。 ※ただし、2ユニット以下の施設の場合、1名でも可 ※ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。	はい・いいえ	研修受講済ユニットリーダー	
氏名:		氏名:	
氏名:		氏名:	
氏名:		氏名:	
氏名:		氏名:	
・入居者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮しているか。	はい・いいえ		

5 栄養士又は管理栄養士	・1人以上勤務しているか。 ※ 入所定員が40人を超えない施設で他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、置かないことができる。(調理委託の場合は除く)	はい・いいえ	条例37第4条第1項 氏名: 資格: ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士
6 機能訓練指導員	・1人以上勤務しているか。 ※ 機能訓練指導員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員が兼務して行うことも可。	はい・いいえ	条例37第4条第1項 氏名: 専従・兼務 資格: ☐ PT ☐ OT ☐ ST ☐ 看護職員 ☐ 柔道整復師 ☐ あん摩マッサージ指圧師 ☐ はり師 ☐ きゅう師
7 介護支援専門員	・1人以上勤務しているか。 (入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。)	はい・いいえ	条例37第4条第1項 氏名: 専従・兼務
	・専従常勤の者が配置されているか。 ※ 増員に係る介護支援専門員については非常勤でも可 ※ 入所者の処遇に支障がない場合は施設の他の職務に従事することができる。	はい・いいえ	介護支援専門員証有効期間満了日 (年 月 日)
	・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っているか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。	はい・いいえ	氏名: 専従・兼務 介護支援専門員証有効期間満了日 (年 月 日)
8 調理員その他の従業者	・施設又は事業所の実情に応じた適当数を配置しているか。(調理員、事務員、送迎員など) * 調理業務: ☐ 直営 ☐ 委託	はい・いいえ	条例37第4条第1項
9 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における人員配置基準の見直し	・離島・過疎地域(※1)に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。 ①(介護予防)短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員 ・医師(※2)、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員 ②(介護予防)通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員 ・生活相談員、機能訓練指導員 ③ 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合、介護老人福祉施設に併設する	はい・いいえ・非該当	条例37第4条第1項 ② 併設する事業所名 ③ 併設する事業所名

	護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員 ・介護支援専門員 ※1「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域(みなし過疎地域を含む。)をいう。 ※2 (介護予防)短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。		
10 サテライト型居住施設の本体施設である場合	・サテライト型居住施設の本体施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合は、両施設の入所者数の合計数を基礎として医師等の人員を算出しているか。	はい・いいえ・非該当	条例37第4条第1項 施解第二の5
11 職員の専従	・特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームに従事する者であるか。ただし、同時並行的に行われるものでなく、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分され、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではない。 ※ただし書きの規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護支援専門員並びに併設短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されない。 (増員に係る生活相談員、介護職員、看護職員については、兼務可)	はい・いいえ	老基省令第6条 老解釈第1の5
12 入所者数及び利用者数の算定	・従業者の員数を算定する場合の入所者及び利用者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新設し、若しくは再開し、又は増床した施設においては、適正な推定数により算定しているか。 ※ 前年度の平均値 = 前年度(4/1～3/31)の全入所者又は全短期利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下切り上げ) * 施設入所者数 : 人 * 短期利用者数 : 人 ☐ 新設又は増床した施設に該当 新設又は増床の時点から、 * 6月未満の間 … 全ベッド数の90% * 6月以上1年未満の間 … 直近の6月における全入所者等の延人数を6月間の日数で除して得た数 * 1年以上経過 … 直近1年間ににおける全入所者等の延人数を1年間の日数で除して得た数	はい・いいえ	条例37第4条第1項 施解第二の6(5)

	年間の日数で除して得た数		
--	--------------	--	--

第2 設備基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令					
1 居室 (ア)ユニット型個室	・一の居室の定員は、1人となっているか。 ただし、夫婦で居室を利用する場合など入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。	はい・いいえ	条例37第20条 施解第五の3(4)					
	・床面積は10.65㎡以上か。(居室内洗面設備は含み、居室内便所は除く。)	はい・いいえ	建物の整備年度 年					
	・2人部屋の床面積は21.3㎡以上か。	はい・いいえ						
(イ)ユニット型個室的多床室	・一の居室の定員は、1人となっているか。 ただし、夫婦で居室を利用する場合など入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。	はい・いいえ	ユニット 定員	個室数		個室的多床室数		
	・床面積は10.65㎡以上か。(居室内洗面設備は含み、居室内便所は除く。)	はい・いいえ		1人 部屋	2人 部屋	1人 部屋	2人 部屋	
	・2人部屋の床面積は21.3㎡以上か。	はい・いいえ						
	・入居者同士の視線が遮断され、プライバシーが確保される構造になっているか。(令和3年4月1日に現存するユニット型指定介護老人福祉施設において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が10.65㎡以上である場合にあっては、確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間があってもよい。)	はい・いいえ						
	・壁は固定か。(家具等の可動のものを壁にしていないか。)	はい・いいえ						
	・窓はあるか。	はい・いいえ						
	・居室の入り口が複数の居室の共同となっていないか。(カーテンなどで仕切られている場合も不可)	はい・いいえ						
	・ユニット型個室の要件を満たしているものを個室的多床室として届け出ているか。	はい・いいえ						
	(ウ) 共通	・居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。		はい・いいえ				
		・一のユニットの入居定員は、概ね10人以下とし、15人を超えていないか。		はい・いいえ				
・ブザー等の設備を設けているか。		はい・いいえ						
・入居者の身の回り品を保管することができる設備があるか。		はい・いいえ						
・地階に設けていないか。		はい・いいえ						
・寝台又はこれに代わる設備を備えているか。		はい・いいえ						
			老基省令第35条第4項第1号イ(3)、 (5)、(6)、(7)					

	・ 出入口は空地、廊下、広間に面しているか。	はい・いいえ	
	・ 1/14以上の面積が外気に面して開放できるか。	はい・いいえ	
2 共同生活室	・ 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。 ① 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 ② 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。	はい・いいえ	規則71第39条第1号ロ 施解第五の3(5)
	・ 一の共同生活室の床面積は、2㎡×当該共同生活室が属するユニットの入居定員以上を標準としているか。	はい・いいえ	
	・ 必要な設備及び備品を備えているか。 ※ 食事や談話等に適したテーブルや椅子等を備えること。入居者が心身の状況に応じて家事ができるよう、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。	はい・いいえ	現況： 共同生活室 ㎡ H23.12.1事務連絡「ユニット型個室の特別 養護老人ホームの設備に関するQ&Aにつ いて」
	・ ユニットの共同生活室間の壁を可動式のものとしていないか。	はい・いいえ	
3 洗面設備	・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	はい・いいえ	規則71第39条第1号ハ
	・ 要介護者が使用するのに適したものとしているか。	はい・いいえ	
4 便所	・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 ※ 共同生活室の1箇所に集中させず、2箇所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとと、共同生活室ごととの混在も可。	はい・いいえ	規則71第39条第1号ニ 施解第五の3(7)
	・ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとしているか。	はい・いいえ	
5 浴室	・ 要介護者が入浴するのに適したものであるか。 ※ 居室のある階ごとに設けることが望ましい。	はい・いいえ	規則71第39条第3号 施解第五の3(8)

6 医務室	・ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか。	はい・いいえ	規則71第39条第3号
	・ 医薬品及び医療機器を備えているか。	はい・いいえ	
	・ 必要に応じて臨床検査設備を設けているか。	はい・いいえ	
7 調理室	・ 火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。	はい・いいえ	老基省令第35条第4項第4号
	・ 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るか。	はい・いいえ	
8 洗濯室(洗濯場) 介護材料室	・ 設置されているか。	はい・いいえ	老基省令第35条第3項
	・ 適当な広さ又は数があるか。	はい・いいえ	
9 汚物処理室	・ 他の設備と区別された一定のスペースを有しているか。	はい・いいえ	老解釈第五の4(11)【準用第二の1(9)】
10 その他	・ 廊下幅は、1. 8m以上あるか。中廊下は2. 7m以上あるか。 (備品等の設置により、所要幅が基準以下になっていないか。) ※ 廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下にあつては、1.8m以上)として差し支えない。	はい・いいえ	規則71第39条第2号 老解釈第五の10【準用第一の3】 老基省令第42条【準用第3条】 老基省令第35条第6項第3号、4号、5号
	・ 廊下、共同生活室、便所、その他必要な場所に常夜灯を設けているか。	はい・いいえ	
	・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	はい・いいえ	
	・ 便所等の面積又は数の定めのない設備については、各々の設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮しているか。	はい・いいえ	
	・ 設備は、専ら介護老人福祉施設又は併設短期入所生活介護事業の用に供するものとなっているか。 ※ 入所者の処遇に支障がない場合は、入所者が日常継続的に使用する設備を除き、この限りではない。	はい・いいえ	
	・ 配置及び構造、設備は日照、採光、換気等の保健衛生、防災について十分考慮されているか。	はい・いいえ	
	・ 廊下及び階段には手すりを設けてあるか。	はい・いいえ	
	・ 階段の傾斜は、緩やかになっているか。	はい・いいえ	
	・ ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けているか。 ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない。	はい・いいえ	

第3 運営基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 施設サービスの内容及び手続の説明及び同意 (施設)	- 施設サービスの提供の開始に際し、入所申込者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。(相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。) ※ 重要事項説明書に盛り込むべき内容 ☐ 運営規程の概要 ☐ 施設の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 入居定員並びにユニットの数及びユニットごとの入居定員 ☐ サービス内容及び利用料その他の費用の額 ☐ 施設の利用に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 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	はい・いいえ	条例37第21条【準用第10条】 ①説明状況 ☐ 全員に説明済み ☐ 一部に未終了(未終了者 人) ☐ 説明未済 ②同意状況(書面同意が望ましい) ☐ 契約書による同意 ☐ 重要事項説明書による同意 ☐ 別途同意書による同意 ☐ 口頭同意のみ ☐ その他()
2 短期入所サービスの内容及び手続の説明及び同意 (短期・予防短期)	(介護予防)短期入所生活介護の提供の開始に際し、利用者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。(相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。) ※ 重要事項説明書に盛り込むべき内容 ☐ 運営規程の概要 ☐ 事業の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 利用定員並びにユニットの数及びユニットごとの入居定員 ☐ サービス内容及び利用料その他の費用の額 ☐ 通常の送迎の実施地域	はい・いいえ	条例35第58条【準用第8条】 条例36第52条【準用第18条】 ①説明状況 ☐ 全員に説明済み ☐ 一部に未終了(未終了者 人) ☐ 説明未済

	☐ サービス利用に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 従業員の勤務の体制 ☐ 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		②同意状況(書面同意が望ましい) ☐ 契約書による同意 ☐ 重要事項説明書による同意 ☐ 別途同意書による同意 ☐ 口頭同意のみ ☐ その他 ()
3 提供拒否の禁止	・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (特に要介護度や所得の多寡を理由に拒否していないか。) ※ 提供拒否の正当な理由 ① 入所申込者が入院治療を必要とする場合等 (施設) ② 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 (短期) ③ 利用者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合 (短期) ④ その他利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難な場合	はい・いいえ	条例37第21条【準用第11条】 条例35第58条【準用第9条】 条例36第52条【準用第18条の2】
4 サービス提供困難時の対応	・ サービス提供困難時は、他の病院・事業所の紹介等その他適切な措置を講じているか。	はい・いいえ・非該当	規則71第45条【準用第14条】
5 要介護認定等の申請に係る援助	・ 要介護認定等の更新の申請が遅くとも要介護認定等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るか。	はい・いいえ・非該当	規則71第45条【準用第16条】
6 入退所 (施設)	・ 入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉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るか。 なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しているか。	はい・いいえ・非該当	規則71第45条【準用第17条】 入所判定基準の有無 (有・無) 入所判定委員会設置の有無 (有・無) 開催頻度: 年 回 構成職種: ☐ 施設長 ☐ 生活相談員 ☐ 介護職員 ☐ 看護職員 ☐ 介護支援専門員 ☐ その他 ()
	・ 入所申込者の入所に際しては、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の把握に努めているか。	はい・いいえ	
7 サービス提供の記録 (施設)	・ 介護老人福祉施設の入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者	はい・いいえ	規則71第45条【準用第18条】

	の被保険者証に記載しているか。		
	・介護福祉施設サービスを提供したときは、具体的なサービスの内容等を記録しているか。	はい・いいえ	
(短期・予防短期)	・短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)を提供した際には、提供日及び内容をサービス利用票等に記載しているか。	はい・いいえ	規則82第128条【準用第20条】 規則83第119条【準用第39条の14】
	・利用者から申し出があった場合には、サービス利用票等に記載した情報を文書の交付その他適切な方法により、利用者に対して提供しているか。 ※その他適切な方法とは、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。	はい・いいえ・非該当	
8 利用料等の受領	・法定代理受領サービスの場合は、入所者(利用者)から介護報酬の1割、2割又は3割の額の支払を受けているか。 ※割引の有無 (有・無)	はい・いいえ	規則71第45条【準用第19条】 規則82第128条【準用第111条】 規則83第119条【準用第101条】
	・法定代理受領サービスとそうでないサービスの利用料の額に不合理な差額を設けていないか。	はい・いいえ・非該当	
	・法定代理受領サービスに係る支払い以外で、下記の費用以外の費用の支払いを受けていないか。 【日常生活費】 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住(滞在)に要する費用 ③ 理美容代 【特別なサービス等の費用】(日常生活費とは区分される費用) ④ 入所者(利用者)が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 入所者(利用者)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 ⑥ 送迎に要する費用(短期) ※ 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて必要と認められる場合は加算の対象となるので徴収不可 ⑦ 日常生活においても通常必要となる費用で入所者(利用者)に負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費) ☐ 入所者(利用者)の希望による身の回り品(歯ブラシ等) ☐ 入所者(利用者)の希望による教養娯楽品(クラブの材料代等) ☐ その他 () (特養の場合) ☐ 健康管理費(予防接種に係る費用等) ☐ 預かり金管理料	はい・いいえ	注 : おむつ代は徴収できない。 注 : 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あいまいな名目による費用は認められない。 (お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目は不可) 注 : ⑦に係るものは、利用者の個別な希望により提供するものに限る。 (全ての利用者一律に提供し、全ての利用者から画一的に徴収することは認められない。) 注 : 居住費(滞在費)、食費、特別な室料、特別な食費の同意については、必ず書面で得る。

☐ 私物の洗濯代(取継のみ)

名 / 金額 / 印 / 日

	・上記費用の徴収に当たっては、次のとおり適切に取り扱っているか。 ① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める ② サービス内容及び費用の額を事業所等の見やすい場所へ掲示する ③ あらかじめ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し、同意を得る	はい・いいえ	通帳保管者氏名: 印鑑保管者氏名: 施行規則第82条 施行規則第65条、第85条【準用第65条】 H24.4月 Q&A (vol.2) 問42																						
	・上記⑦に入所者預り金の管理に要する費用の徴収がある場合、適切に管理されているか。(施設) ☐ 責任者及び補助者の選定(印鑑と通帳が別々に保管されている) ☐ 管理状況の確認(複数の者による定期的な点検) ☐ 保管依頼書(契約書) ☐ 個人別出納台帳 ☐ 預り金に係る規程	はい・いいえ・非該当																							
	・サービスを提供した費用の支払いを受けた際、利用者等に領収証を交付しているか。	はい・いいえ																							
	・上記の領収証には、保険給付による額、食費、居住費(滞在費)、その他の費用による額を区分して記載しているか。 ※その他の費用については個別の費用毎に区分されていることが必要	はい・いいえ																							
	・食費の設定は、原則として一食ごとに分けて設定しているか。(短期・予防短期)	はい・いいえ																							
9 居住費(滞在費)、食費の負担	・居住費(滞在費)、食費について、市町から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた者に対しては、その認定証に記載された負担額以上の金額を徴収していないか。 ・居住費(滞在費)、食費について、第4段階の者についてのみ、第1段階から第3段階の者に対する基準費用額を下回る設定をしていないか。 ・平成17年9月30日時点で従来型個室に入所している入所者が引き続き入所している場合は、多床室の金額を徴収しているか。(ただし、平成17年9月中旬に特別な室料を徴収している場合は対象外) (施設)	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ・非該当	国指針																						
※居住費(滞在費)の負担限度額(月額) (円) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1段階</th> <th>2段階</th> <th>3段階</th> <th>基準費用額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多床室</td> <td>0</td> <td>430</td> <td>430</td> <td>915</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>380</td> <td>480</td> <td>880</td> <td>1,231</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>550</td> <td>550</td> <td>1,370</td> <td>1,728</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>880</td> <td>880</td> <td>1,370</td> <td>2,066</td> </tr> </tbody> </table>		1段階		2段階	3段階	基準費用額	多床室	0	430	430	915	従来型個室	380	480	880	1,231	ユニット型個室的多床室	550	550	1,370	1,728	ユニット型個室	880	880	1,370
	1段階	2段階	3段階	基準費用額																					
多床室	0	430	430	915																					
従来型個室	380	480	880	1,231																					
ユニット型個室的多床室	550	550	1,370	1,728																					
ユニット型個室	880	880	1,370	2,066																					

	※食費の負担限度額(日額)					(円)	
		1段階	2段階	3段階①	3段階②		
	施設	300	390	650	1,360	1,445	
	短期・予防短期	300	600	1,000	1,300	1,445	
10 特別な室料	- 特別な居室に係る費用については、一般の居住費(滞在費)に対する追加的費用であることを利用者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約しているか。また、下記の基準を満たして適切に設定されているか。 ① 定員が、1人又は2人であること ② 特別な居室の定員割合が概ね50%を超えないこと ③ 1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること ④ 設備等が利用料のほかに費用の支払を受けるにふさわしいものであること ⑤ 特別な居室の提供が入所者(利用者)の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと ⑥ 費用の額が運営規程に定められていること					はい・いいえ・非該当	国基準
11 特別な食事	- 特別な食事に係る費用については、一般の食事に対する追加的費用であることを利用者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約しているか。また、下記の基準を満たして適切に設定されているか。 ① 高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、一般の食費を超えて支払を受けるのにふさわしいものであること ② 予め利用者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できること ③ 施設内に特別な食事の内容及び料金、予め定められた日に予め希望した利用者等に提供できることを掲示していること					はい・いいえ・非該当	国基準
	- 基本となる食事の中で提供すべき食事を、特別な食事として費用徴収をしていないか。 - 不適切な例：栄養補助食品 ：咀嚼がしやすいように刻み食やミキサーでかけた食事を提供する場合に当該利用者等の食事のみ高く設定					はい・いいえ・非該当	
12 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護(介護予防指定短期入所生活介護)に係る費用の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を入所者(利用者)に対して交付しているか。					はい・いいえ・非該当	規則71第45条【準用第20条】
13 サービスの取扱方針	要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身状態に応じた処遇を妥当適切に行っているか。					はい・いいえ	規則71第40条

	施設の従業者は、サービス提供に当たり懇切丁寧を旨とし入所者又は家族 ・ に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいよう説明を行っているか。	はい・いいえ	
	・ 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。	はい・いいえ	
	・ 施設サービスの質の自己評価を行い、常にその改善を図っているか。 ※「山口県介護サービス自己評価基準」の活用（有・無）	はい・いいえ	
(第三者評価の導入)	・ 常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するため、評価を積極的に受けるよう努めているか。	はい・いいえ	評価調査日： 年 月 日 ☐ 山口県福祉サービス第三者評価 ☐ その他（ ）
14 高齢者虐待の防止	・ 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るか。 ※ 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。	はい・いいえ	条例37第21条【準用第15条】 規則71第45条【準用第11条の2】 施解第五の11【準用第四の38】 条例35第55条【準用第10条の2】、第58条【準用第10条の2】 条例36第49条【準用第18条の3の2】、第52条【準用第18条の3の2】 規則82第121条【準用第8条の3】、第128条【準用第8条の3】 規則83第112条【準用第39条の2の3】、第119条【準用第39条の2の3】 居解第三の八の3(18)【準用第三の一の3(31)】、第三の八の4(11)【準用第三の一の3(31)】、第四の一
	・ 虐待防止のための指針を整備しているか。 <項目> ☐ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ☐ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ☐ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ☐ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ☐ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ☐ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ☐ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ☐ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ☐ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	はい・いいえ	
	・ 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(新規採用時及び年2回以上)に実施するとともに、内容について記録しているか。	はい・いいえ	
	・ 上記3点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るか。 ※ 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。	はい・いいえ	

	法の概要、介護技術の向上、人権意識啓発等、高齢者虐待に関する研修を実施しているか。 令和6年度研修実績 (実施日： 年 月 日 内容：) (実施日： 年 月 日 内容：)	はい・いいえ	虐待防止法
	外部研修を受講させているか。 令和6年度受講実績 (受講日： 年 月 日 内容：) (受講日： 年 月 日 内容：)	はい・いいえ	
	高齢者の尊厳尊重の視点から、個別ケアの推進に努めているか。 (努めていることの概要)	はい・いいえ	
	高齢者虐待発見時の通報先を把握しているか。 (通報先：) (発見時の対応の職員への周知方法：)	はい・いいえ	
	上記の他に、高齢者虐待の未然防止のための取組を行っているか。 (取組の概要)	はい・いいえ	
15 身体的拘束等の廃止(施設)	- 当該入所者等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等の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていないか。 - 緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、入院患者等や家族に説明の上、実施することとしているか。 (三つの要件) ☐ 入院患者等本人又は他の入院患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い(切迫性) ☐ 代替する介護方法がない(非代替性)	はい・いいえ・身体的拘束等を行っていない はい・いいえ・身体的拘束等を行っていない	条例37第21条【準用第14条】 施基第42条⑥⑦⑧ 条例35第58条【準用第54条】 条例36第52条【準用第48条】 「身体拘束ゼロへの手引き」

	☐ 一時的なものである(一時性) (実施の判断) ☐ 医師の指示 ☐ カンファレンスで検討 ☐ 現場ケアスタッフの判断のみ	
	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者等の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	はい・いいえ・ 身体的拘束等 を行っていない
	身体的拘束等の記録の内容は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることが確認できる内容となっているか。また、廃止に向けての検討材料となり得る内容となっているか。	はい・いいえ・ 身体的拘束等 を行っていない
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)(以下、「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に対し、周知徹底を図っているか。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成され、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく必要がある。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 ※ 身体的拘束等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」等を遵守すること。	はい・いいえ

・身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるため、次に掲げる事項を実施しているか。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること 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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること	はい・いいえ
・次に掲げる項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 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 身体的拘束等適正化検討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拘束等の報告方法等のため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指針の閲覧に関する基本方針 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	はい・いいえ
・身体的拘束等の適正化のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、介護職員その他の従業者に対し、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研修を実施しているか。 ※ 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。	はい・いいえ
・研修の実施内容について記録しているか。	はい・いいえ
※以下①～⑩について、すべて記入してください ① 「身体的拘束等適正化検討委員会」の開催状況 (月)に1回) ② 身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況 (年に 回) ③ 令和7年6月1日時点の施設入所者数(人) (<u>短期入所を除く</u>) ④ 令和7年6月1日時点の施設定員 (人) ⑤ 令和7年6月1日時点で身体的拘束等を実施した実人数 なし・あり (人(うち認知症の方 人)) ※⑤については、1人の方に複数の行為を行っている場合においても「1人」とカウント	

⑥ 令和7年6月1日時点で身体的拘束等を実施した延人数

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・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

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・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

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚を掻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

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・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

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・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

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・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

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

なし・あり (人(うち認知症の方 人))

※⑥については、1人の方に複数の行為を行っている場合はそれぞれでカウント

⑦ 身体的拘束等を実施している場合、拘束を必要とする個別の理由

⑧ 昨年(令和6年6月1日時点)と比べて、状況の変化があったか

☐ 昨年・本年とも身体拘束なし ☐ すべて廃止(今回身体拘束なし)

☐ 減少した
 ☐ 変化なし
 ☐ 増加した

⑨ ⑧で「□すべて廃止(今回身体拘束なし)」にチェックした場合、廃止に至った主な取り組み

	⑩ 昨年(令和6年6月1日時点)以降に、拘束を外したことによって事故につながった件数 なし・あり (件)		
16 施設サービス計画の作成 (施設)	・管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員に担当させているか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第22条】
	・計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族に面接を行い、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題(アセスメント)を把握しているか。	はい・いいえ	
	・計画担当介護支援専門員は、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基づき、入所者の家族の希望を勘案して、施設サービス計画の原案を作成しているか。 【計画原案の内容】 ☐ 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 ☐ サービスの目標及びその達成時期 ☐ サービスの内容 ☐ サービスを提供する上での留意事項 【計画作成状況】(様式) ☐ 第1表 (入所者及びその家族の意向・総合方針) ☐ 第2表 (目標及び援助内容) ☐ 第3表 (週間計画) 又は第4表 (日課計画) ☐ 第5表 (サービス担当者会議の要点) 又はケアカンファレンスに代わる記録 ☐ 第6表 (経過記録)	はい・いいえ	
	・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な情報の共有等に努めているか。	はい・いいえ	
	・計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(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、各担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	はい・いいえ	【交付状況】 ☐ 全員に交付済 ☐ 一部未交付 (未交付者 人) ☐ 交付未済

	※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。 ・ 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るか。 ・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入所者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。 ・ 計画担当介護支援専門員は、実施状況の把握(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り行っているか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 記録の有無 (☐ 有 ・ ☐ 無) ・ 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(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、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るか。 ① 入所者が要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	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	※ 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指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 なお、特段の事情がある場合には、その具体的内容を記録しておくこと。 参加職種 ☐ 医師 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 生活相談員 ☐ 介護支援専門員 ☐ 機能訓練指導員 ☐ 栄養士又は管理栄養士 ☐ その他 () 開催頻度 (月 ・ 週 回)
17 短期入所生活介護計画(介護予防短期入所生活介護計画)の作成 (短期・予防短期)	・ 概ね4日以上にわたり連続して入所する予定の利用者については、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画(介護予防短期入所生活介護計画)を作成しているか。 ・ 短期入所生活介護計画(予防含む。以下同じ)は、既に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成されているか。 ・ 短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画(予防含む。以下同じ)が作成された場合は、当該計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。 ・ 管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。 ・ 管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。	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	規則82第128条【準用第113条】 規則83第119条【準用第104条】 居解第三の八の3(5)、第三の八の4(11)【準用第三の八の3(5)】、第四の一 短期入所生活介護計画 記載内容: ☐ 目標 ☐ サービス内容 介護予防短期入所生活介護 記載内容: ☐ 目標 ☐ サービス内容 ☐ サービス提供期間

18 栄養管理 (施設)	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の者が共同して、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しているか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第27条の2】 施解第五の11【準用第四の17】
	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っているか。 ※ 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に代えることができる。	はい・いいえ	
	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しているか。	はい・いいえ	
	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しているか。	はい・いいえ	
19 口腔衛生の管理 (施設)	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るか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第27条の3】 施解第五の11【第四の18】
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。	はい・いいえ	
	当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施しているか。	はい・いいえ	
	上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しているか。 ※ 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。 ☐ 助言を行った歯科医師 ☐ 歯科医師からの助言の要点 ☐ 具体的方策 ☐ 施設における実施目標 ☐ 留意事項・特記事項	はい・いいえ	
	医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は上記計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。	はい・いいえ	
	指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等と実施事項等を文書で取り決めているか。	はい・いいえ	

20 入浴の状況	適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。 ただし、やむを得ない場合は清しきに代えることができる。	はい・いいえ	規則71第41条第3項												
	一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けているか。	はい・いいえ	施解第五の6(3)												
21 褥瘡予防対策	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、実践並びに評価を行っているか。	はい・いいえ・非該当	規則71第41条第4項【準用第23条第3項】 施解第五の6(4)【準用第四の12(5)】												
	褥瘡予防対策担当者を決めているか。 ※看護師が望ましい。 * 担当者氏名: (職名:)	はい・いいえ	褥瘡を有する者の数: 人 褥瘡対策チーム構成職種:												
	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しているか。	はい・いいえ	☐ 医師 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 管理栄養士 ☐ その他()												
	褥瘡対策のための指針を整備しているか。	はい・いいえ	研修日:												
	介護職員等に対し、褥瘡対策に関する研修等を実施しているか。	はい・いいえ	内容:												
22 排泄・おむつ交換の状況	入所者の心身の状況に応じ、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るか。	はい・いいえ	規則71第41条第4項【準用第23条第3項、第4項】												
	おむつの必要な者に対し適切に取り替えているか。	はい・いいえ													
	換気、保温、プライバシーの確保に配慮されているか。	はい・いいえ													
23 離床等の状況	離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。	はい・いいえ	規則71第41条												
	入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。 ※ 入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な役割が生まれることを支援することにも留意	はい・いいえ	施解第五の6(1)												
24 食事の提供	食事は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た栄養管理を行うとともに、摂食、嚥下機能その他の身体状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容となっているか。	はい・いいえ	規則71第42条 施解第五の7												
	夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くとも5時以降となっているか。	はい・いいえ	<table border="1" data-bbox="1552 1114 1971 1228"> <tr> <td></td> <td>朝食</td> <td>昼食</td> <td>夕食</td> </tr> <tr> <td>食事時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>検食時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		朝食	昼食	夕食	食事時間				検食時間			
		朝食	昼食	夕食											
	食事時間														
	検食時間														
	入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しているか。また、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるように必要な時間を確保しているか。	はい・いいえ はい・いいえ													
食事はできるだけ離床して共同生活室で行われるよう支援しているか。 ※ユニット型の場合は、共同生活室での食事を強制しないよう留意	はい・いいえ														
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るか。	はい・いいえ	献立表の作成の有無 (有・無) 嗜好調査実施の有無 (有・無)													

・病弱者に対する献立は、必要に応じ、医師の指導を受けているか。

はい・いいえ・
非該当

残食(菜)調査実施の有無 (有・無)

	・食事の内容は、医師や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るか。また、嗜好調査、残食(菜)調査、検食等が適切に反映するなど、工夫がなされているか。	はい・いいえ	検食者(実施している者にチェック) ☐ 医師 ☐ 栄養士 ☐ 管理栄養士 ☐ 管理者 ☐ 生活相談員 ☐ 看護職員 ☐ 事務職員 ☐ その他()
	・保存食は、2週間冷凍保存されているか。また、原材料についても全て保存されているか。	はい・いいえ	
	・調理室、食器類の衛生管理に努めているか。	はい・いいえ	
	・給食関係者の検便は月一回適切に実施されているか。	はい・いいえ	
	・給食業務を委託している施設においては、委託契約書が国の示す基準に基づいて、作成されているか。	はい・いいえ・非該当	
25 社会生活上の便宜の提供等	・入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しているか。	はい・いいえ	規則71第43条 施解第五の8 要介護認定等の申請代行の有無 (有・無) 手数料の徴収の有無 (有・無)
	・行政機関等に対する手続きについて、入所者等の同意を得て代行しているか。	はい・いいえ・非該当	
	・金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得て代行しているか。	はい・いいえ	
	・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努めているか。	はい・いいえ	
	・入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。	はい・いいえ	
26 機能訓練	・入所者の心身の状況を踏まえ、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。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第27条】 施解第五の11【準用第四の16】 1週間当たりの機能訓練の実施回数: 回/週
	・機能訓練室における訓練に限らず、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事を通じた訓練について配慮されているか。	はい・いいえ	
27 健康管理	・医師又は看護職員は、常に入所者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。	はい・いいえ	条例37第21条【準用12条】 定期健康診断の実施 (有・無)
28 入所者の入院期間中の取扱い	・入院の必要が生じた場合、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれる時は、本人等の希望を勘案し、必要に応じ適切な便宜を供与するとともに、退院後再び入所できるようにしているか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第28条】 施解第五の11【準用第四の20】 入院後3ヶ月以内に退所した事例の有無(死亡を除く) (有・無 人/年)
	・入所者の入院期間中のベッドについては、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院時に円滑に再入所できるよう計画的に行っているか。	はい・いいえ	
29 入所者(利用者)に関する市町への通知	・入所者(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に通知しているか。 ① 正当な理由なしに施設の指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたとみとめられるとき	はい・いいえ・非該当	規則71第45条【準用第29条】

	② 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき		
30 運営規程 (施設)	- 次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ☐ 施設の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 入居定員並びにユニットの数及びユニットごとの入居定員 ☐ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ☐ 施設の利用に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ☐ その他運営に関する重要事項 (やむを得ず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)	はい・いいえ	規則71第8条、第45条【準用第8条】 運営規程最終変更(施行)年月日 介護老人福祉施設: 年 月 日
(短期・予防短期)	- 次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ☐ 事業の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 利用定員並びにユニットの数及びユニットごとの入居定員 ☐ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ☐ 通常の送迎の実施地域 ☐ サービス利用に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ☐ その他運営に関する重要事項 (やむを得ず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)	はい・いいえ	規則82第128条【準用第108条】 規則83第119条【準用第98条】 運営規程最終変更(施行)年月日 短期入所: 年 月 日 予防短期入所: 年 月 日
31 勤務体制の確保等	月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確に記載しているか。	はい・いいえ	規則71第38条第1項【準用第6条】 施解第五の10(4)【準用第四の27】
	兼務がある従業者について、その勤務実態が適切に記録されているか。	はい・いいえ	

(職員研修)	特に、併設事業所と兼務している従業者は、他事業所の勤務時間と明確に区分して記録されているか。		
	・ 育児休業、産休、長期病休等代替職員は確保されているか。	はい・いいえ	
	・ 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。	はい・いいえ	
	☐ 年間研修計画の作成 ☐ 新任職員研修 ☐ 施設内研修 ☐ 施設外研修		
	・ 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、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、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るか。	はい・いいえ	
	・ 職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの内容及び同ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。	はい・いいえ	
(職員健診)	・ 相談(苦情を含む)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、従業者に周知しているか。	はい・いいえ	
	(事業主が講じることが望ましい取組) ・ 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、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)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)を行っているか。	はい・いいえ	
	・ 従業者の定期健康診断(年1回(夜勤職員については年2回)以上)を行っているか。	はい・いいえ	労働安全衛生規則第44条、第45条
	・ 6ヶ月ごとに既往症・自覚症状等の腰痛検診を行っているか。	はい・いいえ	職場における腰痛予防対策指針 4(1)
32 定員	・ ユニットごとの入居定員及び居室の定員を遵守しているか。	はい・いいえ	規則71第44条
(施設)	※災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。		
	・ 静養室等の居室以外の設備を居室として使用していないか。	はい・いいえ	

(短期・予防短期)	・利用定員及び居室の定員(空床利用型事業所にあつては、特別養護老人ホームの入所定員及び居室の定員)を超えて短期入所生活介護の提供を行っていないか。 ※災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	はい・いいえ	規則82第128条【準用第119条】 規則83第119条【準用第110条】
	・利用定員を超えて、静養室において短期入所生活介護の提供を行う場合は、次のいずれの条件も満たしているか。 ① 利用者の状況及び利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護の提供を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期入所生活介護を提供する場合。 ② 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合。	はい・いいえ・非該当	
	・緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する短期入所生活介護の提供は7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に行っているか。	はい・いいえ・非該当	
	・利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、40人以上である場合は2人までとしているか。	はい・いいえ・非該当	
33 業務継続計画の策定等	・感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する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、以下の項目を記載した計画(業務継続計画)を策定しているか。 ① 感染症に係る業務継続計画 ☐ 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) ☐ 初動対応 ☐ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、感染の疑いのある者への対応、関係者との情報共有等) ② 災害に係る業務継続計画 ☐ 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) ☐ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ☐ 他施設及び地域との連携	はい・いいえ	条例37第21条【準用第8条】 施解第五の11【準用第四の28】 条例35第58条【準用第7条の2】 条例36第52条【準用第17条の2】
	・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うための研修(新規採用時及び年2回以上)を開催し、その実施内容について記録しているか。 ※ 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	はい・いいえ	

	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ない。 ・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、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の訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に実施しているか。 ※ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ※ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。	はい・いいえ	
	・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。	はい・いいえ	
34 非常災害対策	・消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等の設備が整備され、また、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。 ＊ 全施設に設置 : ☐ 消火器 ☐ 自動火災報知設備 ☐ 火災通報装置 ＊ 延べ275㎡以上の施設に設置 ☐ スプリンクラー ＊ 延べ700㎡以上の施設に設置 ☐ 屋内消火栓	はい・いいえ	条例37第21条【準用第7条】 施解第五の11【準用第四の29】 消防法施行令別表第一(6)項ロ 点検記録: (☐ 有・無)
	・夜勤者とは別に管理宿直者が配置されているか。	はい・いいえ	管理宿直者氏名:
	・周辺の地域の環境及び利用者の特性等に応じて、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画(以下「施設内防災計画」という。)を策定しているか。 ※「施設内防災計画」の内容 ☐ 消防計画 ☐ 防災マニュアル: 「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」に基づき、施設の実情に応じて、各施設・事業者が作成するもの	はい・いいえ	※「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」、「福祉施設等の災害対策取組事例集」については県厚政課のホームページを参照
	・「施設内防災計画」に基づき、以下の体制整備を行っているか。また、ア及びイについて、定期的に従業者、入所者・利用者及びその家族に周知しているか。 ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制 イ 入所者・利用者を円滑に避難誘導するための体制 ウ 市町等との連携協力体制	はい・いいえ	
	・施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払っているか。 ア 入所者・利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握 イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集	はい・いいえ	

ウ 職員への防災教育、入所者の防災意識向上 等

	・ 訓練のうち、避難訓練及び消火訓練については、「施設内防災計画」で定めた時期、回数に基づき定期的に行っているか。 また、夜間又は夜間を想定した訓練を実施しているか。 ＊ 訓練計画回数：年 回（前回実施日： 年 月 日） ＊ 夜間又は夜間想定訓練の実施（ 有・無 ）	はい・いいえ	※「訓練」には、消防法上の自衛消防訓練である消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練の他、参集訓練、連絡網の確認訓練等がある。
	・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	はい・いいえ	
	・ 訓練の結果に基づき、施設内防災計画の検証及び必要な見直しを行っているか。	はい・いいえ	
35 衛生管理	・ 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用水の衛生的な管理に努めているか。また、医療品及び医療用具を適正に管理しているか。 ＊ 衛生管理自己点検表の活（ 有・無 ）	はい・いいえ	条例37第21条【準用第13条】 施解第五の11【準用第四の30】 感染防止標準マニュアル（ 有・無 ） 個別対策マニュアル ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ インフルエンザ ☐ O-157 ☐ レジオネラ菌 ☐ MRSA ☐ 結核 ☐ 疥癬 ☐ 感染性胃腸炎 ☐ その他（ ） 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の確認（ 有・無 ） 感染症対策委員会 開催頻度：年 回 構成職種：☐ 施設長（管理者） ☐ 事務長 ☐ 医師 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 栄養士又は管理栄養士 ☐ 生活相談員 ☐ その他（ ） 定期研修の開催頻度：年 回 新規採用者研修の有無（ 有・無 ）
	・ 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように措置を講じているか。	はい・いいえ	
	・ 食中毒及び感染症の発生を防止するため、保健所との密接な連携を取っているか。	はい・いいえ	
	・ 特にインフルエンザ、腸管出血性大腸菌、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置に係る厚生労働省の通知に基づき、適切な措置を講じているか。	はい・いいえ	
	・ 空調設備等により、施設内の適温の確保に努めているか。	はい・いいえ	
	・ 「感染対策委員会」（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、概ね3月に1回程度、定期的に開催しているか。また、その結果について、介護職員その他の従業者に対して周知徹底しているか。 ※ 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。	はい・いいえ	
	・ 感染対策担当者を決めているか。（※看護師が望ましい） ＊ 感染対策担当者氏名： （職名： ）	はい・いいえ	
	・ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備しているか。	はい・いいえ	
	・ 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（新規採用時及び年2回以上）に実施し、その内容について記録しているか。 ※委託事業者（調理・清掃等）に対する周知も必要	はい・いいえ	

	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訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に実施しているか。	はい・いいえ	
	常に施設内外を清潔に保つとともに、年1回大掃除を行っているか。	はい・いいえ	老解釈第五の10【準用第四の14(1)③】
36 協力医療機関等	協力医療機関を定めているか。 * 協力医療機関名:	はい・いいえ	規則71第45条【準用第31条】
	協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 * 協力歯科医療機関名:	はい・いいえ	施解第五の11【施解第四の31】
37 掲示	施設内の、入所申込者、入所者又はその家族が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他のサービスの選択に資すると認められる事項を掲示しているか。 ※ 規定する事項を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる ☐ 運営規程の概要 ☐ 従業者の勤務体制 ☐ 事故発生時の対応 ☐ 苦情処理の体制 ☐ 提供するサービスの第三者評価の実施状況 (実施の有無、実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況) ☐ 協力医療機関 (施設) ☐ 居住費 (施設) ☐ 滞在費 (短期) ☐ 食費 ☐ 特別な食事の提供内容	はい・いいえ	規則71第45条【準用第32条】 規則82第128条【準用第29条】 規則83第119条【準用第43条の2】 施解第五の11【施解第四の32】
	重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 ※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。	はい・いいえ	
38 秘密保持等	施設の従業者、従業者であった者又は委託事業者等が、業務上知り得た入所者等又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。 * 措置の内容()	はい・いいえ	条例37第21条【準用第16条】 条例35第58条【準用第11条】 条例36第52条【準用第18条の4】
	居宅介護支援事業者等に対して、入所者等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等の同意を得ているか。 ※ 重要事項説明書等により包括同意が取れていれば可	はい・いいえ	規則71第45条【準用第33条】 規則82第128条【準用第30条】 規則83第119条【準用第43条の3】

・入所者等の個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定して公表(施設内掲示等)しているか。	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第17条及び第18条
・特定し公表した利用目的を超えて個人情報を取り扱う際には、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ているか。	はい・いいえ	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について(平成29.4.14老発0414第1号局長連名通知)
・要配慮個人情報取得する際には、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人の同意を得ているか。 ※ 要配慮個人情報とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述が含まれる個人情報をいう。 個人情報の保護に関する法律施行令第2条 → 心身の機能の障害、健康診断の結果、診療情報、調剤情報、被疑者又は被告人として刑事手続を受けた事実等	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第20条
・入所者等の個人データの安全管理(漏えい等の防止)のための措置を講じているか。 ＊ 個人データの取扱規程等の策定の有無 (有・無) ＊ 個人データの事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) ＊ 個人データを取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的・安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無) ＊ 個人データに対するアクセスの制限の有無(IDやパスワード等による認証等) (有・無) ＊ 個人データの取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無) ＊ その他() (有・無)	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第23条及び第24条
・個人データの取扱いの全部又は一部を外部に委託している場合、委託業者の取扱いが適切に行われているかを定期的に確認しているか。	はい・いいえ・非該当	個人情報の保護に関する法律第25条
・入所者等の特定個人情報(個人番号をその内容に含む個人情報)について、適切に保管しているか。 ＊ 特定個人情報の保管の有無 (有・無) ＊ 特定個人情報の漏えい防止の措置の有無 (有・無) → 個人番号の部分のマスキング等の加工等	はい・いいえ・非該当	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律
・入所者等本人に代わって個人番号の記載等を含む行政手続に係る申請等を行う場合、適切に実施しているか。 ＊ 代理申請の有無 (有・無) ＊ 代理権の確認のための委任状作成の有無 (有・無)	はい・いいえ・非該当	施設等における特定個人情報の取扱いについて(平成27.12.17 各局連名事務連絡)

	・ 職員の個人番号及び特定個人情報(以下「特定個人情報等」という。)の漏えい、滅失又は毀損の防止等必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。 ＊ 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針の策定の有無 (有・無) ＊ 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無) ＊ 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) ＊ 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無) ＊ 特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無) ＊ 就業規則への規定(就業規則の改定)の有無 (有・無) → 採用時の提出書類、利用目的、服務規律、懲戒事由等の追加	はい・いいえ	特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)
39 広告	・ 施設についての広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。	はい・いいえ・非該当	規則71第45条【準用第34条】
40 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に対する利益提供の禁止	・ 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、当該施設を紹介すること若しくは退所者を紹介すること又は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。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第35条】 規則82第128条【準用第32条】 規則83第119条【準用第43条の5】
41 苦情処理	・ 苦情に迅速かつ適切に対応するために、次の内容を定めているか。 ☐ 相談窓口 ☐ 苦情処理の体制及び手順等	はい・いいえ	条例37第21条【準用第17条】
	・ 上記の内容は、重要事項説明書に記載するとともに、施設に掲示しているか。 ※ 苦情相談窓口の記載、掲示にあたっては、連絡先(住所及び電話番号)も明示すること。	はい・いいえ	※ 記載及び掲示すべき「苦情相談窓口」には、保険者である市町と国保連の相談窓口を含む。
	・ 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。	はい・いいえ・非該当	
	・ 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るか。	はい・いいえ・非該当	
	・ 市町又は国保連(介護保険の場合)から指導又は助言を受けた場合は、調査に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行っているか。	はい・いいえ・非該当	
	・ 市町又は国保連(介護保険の場合)から求めがあった場合には、改善の内容を報告しているか。	はい・いいえ・非該当	
(第三者委員の設置)	・ 第三者委員を設置しているか。	はい・いいえ	老基省令第42条【準用第29条】
42 地域との連携	・ 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地域との交流を図っているか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第36条】

43 事故発生の防止及び発生時の対応 (施設)	・「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。	はい・いいえ	条例37第21条【準用第18条】 施解第五の11【準用第四の37】 事故防止検討委員会 開催頻度：年 回 構成職種： ☐ 施設長(管理者) ☐ 事務長 ☐ 医師 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 生活相談員 ☐ その他 () 定期研修の開催頻度：年 回 新規採用者研修の有無 (☐ 有・無)
	・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、その事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制が整備されているか。	はい・いいえ	
	・「事故防止検討委員会」(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、定期的に開催しているか。 ※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。	はい・いいえ	
	・介護職員その他の従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的(新規採用時及び年2回以上)に実施し、その内容を記録しているか。	はい・いいえ	
	・上記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るか。 ※事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。	はい・いいえ	
	・入所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、市町、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るか。	はい・いいえ・非該当	
	・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を2年間整備(保存)しているか。	はい・いいえ・非該当	
	・入所者に対する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るか。 * 損害賠償保険への加入 (☐ 有・無)	はい・いいえ・非該当	
44 緊急時の対応	・入所者の病状の急変等に備えるため、配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めているか。 ※対応方針に定める規定の例:緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等	はい・いいえ	規則71第45条【準用第29条の2】
45 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会	・指定介護老人福祉施設は、当該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るか。 ※令和9年3月31日までは努力義務	はい・いいえ	規則71第36条の2
46 事故発生時の対応 (短期・予防短期)	・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、市町、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(介護予防支援事業者等、連絡を行うこと、必要に応じて、協議、支援を受けること、	はい・いいえ	条例35第58条【準用第14条】 条例36第52条【準用第18条の7】

	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。 ※ 事故発生時の対応方法(マニュアル)を予め整備しておくことが望まれる		居解第三の八の4(11)【準用一の3(30)】
	・ 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を2年間整備(保存)しているか。	はい・いいえ	第四の一 対応マニュアルの有無 (有・無)
	・ 利用者に対する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るか。 ※ 損害賠償保険への加入 (有・無)	はい・いいえ・非該当	
	・ 事故が発生した場合、その原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。	はい・いいえ	
47 会計の区分	・ 介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の事業の会計及びその他の事業の会計は、サービスごとに区分されているか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第37条】
48 記録の整備	・ 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。	はい・いいえ	規則71第45条【準用第9条】
	・ 次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ① 施設サービス計画、短期入所生活介護計画(介護予防短期入所生活介護計画) ② 提供した具体的なサービス内容等の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者(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 ④ 市町への通知にかかる記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 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 ※「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する。	はい・いいえ	規則82第128条【準用第109条】 規則83第119条【準用第99条】 施解第五の11【準用第四の40】
49 障害者差別解消対策	・ 障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。	はい・いいえ	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
	・ 障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。	はい・いいえ	
	・ 「福祉事業者向けガイドライン」について、職員に周知しているか。	はい・いいえ	
50 防犯対策	・ 外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保を行っているか。 ※ 安全確保に関する職員の役割分担の明確化 (有・無) ※ 来訪者への声掛け (有・無) ※ 外部からの人の出入りにつき受付名簿等による確認 (有・無) ※ 警察等関係機関との連携 (有・無) ※ 自治会、民生委員等との情報提供体制の整備 (有・無) ※ 夜間の建物、門、囲障等の施錠の徹底 (有・無) ※ 不審者対応マニュアルの作成 (有・無)	はい・いいえ	社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について(平成28.9.15雇児総発0915第1号ほか課長連名通知) 社会福祉施設等における防犯対策チェックリストを活用した自己点検について(平成28.8.18長寿社会第511号)

	* 防犯設備(防犯カメラ等)の設置	(有・無)	
	* 防犯用具(さすまた等)の設置	(有・無)	
	* 防犯訓練の実施	(有・無)	
	* その他()	(有・無)	

51 労働時間の適正管理	・ 職員の労働時間を適正に把握するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し記録しているか。 * 確認及び記録の方法 ☐ 使用者自ら現認し記録 ☐ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録により確認し記録 ☐ 自己申告による記録 → 実際の労働時間と合致しているかの実態調査 (有・無) - 調査頻度: 年 回 確認方法:	はい・いいえ	労働基準法 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(平成29.1.20厚生労働省策定)
52 電磁的記録等	・ 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り行っているか。 ・ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によって行っているか。 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で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 ・ 電磁的方法による交付は、基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法により行っているか。 ・ 電磁的方法による同意は、電子メール等により入所者等が同意の意思表示をしていることが確認できるか。 ・ 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・押印に代えて、電子署名を活用しているか。	はい・いいえ・ 非該当 はい・いいえ・ 非該当 はい・いいえ・ 非該当 はい・いいえ・ 非該当 はい・いいえ・ 非該当	規則71第46条 施解第六 規則82第204条 規則83第193条

第4 変更の届出等

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 変更の届出等 ※ 介護保険法にか かる届出 (施設)	・ 次に掲げる事項に変更があったときは、10日以内に県へ届け出ているか。 ① 施設の名称及び開設の場所 ② 開設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、生年月日、住所及び職名 ③ 開設者の登記事項証明又は条例等(当該指定に係る事業に関するもの	はい・いいえ・ 非該当	法第89条 施行規則第135条 施留第一の1(2)

	に限る) ④ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 ⑤ 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要 ⑥ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 運営規程 ⑧ 協力医療機関等の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関等との契約の内容 ⑨ 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項 ⑩ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号		
	・介護報酬算定に係る単位数(定員)の増加又は加算体制の追加をしようとする場合は、変更しようとする月の前月末までに県に届け出ているか。(可能な限り前月15日までに提出するよう努めること。)	はい・いいえ・非該当	
(短期・予防短期)	・次に掲げる事項に変更があったときは、10日以内に県へ届け出ているか。 ① 事業所の名称及び開設の場所 ② 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、生年月日、住所及び職名 ③ 申請者の登記事項証明又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る) ④ 当該申請に係る事業を特別養護老人ホームの空床利用により行う場合又は併設事業所で行う場合は、その旨 ⑤ 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合は併設本体施設又はユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要 ⑥ 当該申請に係る事業を特別養護老人ホームの空床利用により行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、それ以外の事業所で行うときは当該事業の開始時の利用者の推定数 ⑦ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 ⑧ 運営規程 ⑨ 協力医療機関等の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関等との契約の内容 ⑩ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の請求に関する事項	はい・いいえ・非該当	法第75条 法第115条の5 施行規則第131条第1項第8号 施行規則第140条の19第1項第9号 施留第一の1(2) 予留第一の1(5)
	・介護報酬算定に係る単位数(定員)の増加又は加算体制の追加をしようとする場合は、変更しようとする月の前月末までに県に届け出ているか。(可	はい・いいえ・非該当	

	能な限り前月15日までに提出するよう努めること。)		
--	---------------------------	--	--

2 変更の届出等 ※ 老人福祉法にか かる届出	・老人福祉法にかかる届出事項に変更があったときは、県へ届け出ている か。 (上記介護保険法にかかる届出とは別に提出が必要) ※ 提出先 特別養護老人ホームに関する届出： 長寿社会課 施設班 老人短期入所事業に関する届出： 管轄の健康福祉センター	はい・いいえ・ 非該当	老福法第15条の2第2項 老施規則第4条 老福法第14条の2 老施規則第1条の10
---	--	------------------------	--

第5 介護給付費の算定

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令									
1 基本的事項	・ 費用の額は、介護報酬の告示上の額が算定されているか。 「介護給付費単位数表」 * 割引の届出の有無 (有・無)	はい・いいえ	施費一、二、三 居費一、二、三 予費一、二、三									
	・ 費用の額は、施設が所在する地域区分及びサービス種類に応じた「割合」×10円×「介護給付費単位数表に定める単位数」の金額となっているか。 【山口県内の地域区分及び割合(特養・短期・予防短期)】 <table border="1"><thead><tr><th>地域区分</th><th>地域</th><th>割合(特養・短期・予防短期)</th></tr></thead><tbody><tr><td>七級地</td><td>周南市</td><td>1014／1000</td></tr><tr><td>その他</td><td>周南市以外の地域</td><td>1000／1000</td></tr></tbody></table> ※ 地域は、令和3年4月1日において当該地域にかかる名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。	地域区分		地域	割合(特養・短期・予防短期)	七級地	周南市	1014／1000	その他	周南市以外の地域	1000／1000	はい・いいえ
	地域区分	地域		割合(特養・短期・予防短期)								
七級地	周南市	1014／1000										
その他	周南市以外の地域	1000／1000										
・ 上記金額に1円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てて計算しているか。	はい・いいえ											
2 所定単位数の算定	・ 厚生労働大臣が定める施設基準に掲げる区分に従い、入所者(利用者)の要介護度等に応じて、所定単位数を算定しているか。	はい・いいえ	施費別表1の注1、注2 居費別表8の注1 予費別表6の注1									
3 居室の類型に応じた報酬区分	・ 居室の類型に応じた報酬区分を適用しているか。	はい・いいえ	施留第二の5(2)、2(1) 予留第二の7(1)									
	・ 居室の類型について、国の基準に合致していることを確認しているか。 (居室類型) ☐ 従来型個室 ☐ 多床室 ☐ ユニット型個室 ☐ ユニット型個室の多床室	はい・いいえ										
4 夜勤体制による減算	・ 夜勤時間帯に夜勤を行う看護又は介護職員の員数が、1月のうち連続して2日以上、非連続でも4日以上、下記の基準を下回った月は、翌月に全員について97／100の算定としているか。 ※ 夜勤時間帯とは、午後10時～翌日午前5時を含む連続する16時間进行いい、原則として事業所又は施設ごとに設定すること * 夜勤時間帯 ： 午後 ： ～ 午前 ： 											

I

I

I

I

I

【夜勤職員配置基準】

(1) 従来型部分

入所者＋利用者の数	介護職員又は看護職員の数
25以下	… 1以上
26以上60以下	… 2以上
61以上80以下	… 3以上
81以上100以下	… 4以上
101以上	… 利用者数が100を超え25又は端数を増すごとに1を加えた数

※ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じて上記に10分の8を乗じて得た数以上とする。(3月以上の試行期間が必要。試行期間中は、通常の基準を満たすこと。)

- (1) 夜勤時間帯を通じて、利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)の動向を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を利用者等の数以上設置していること。

なお、見守り機器は、利用者等がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者等の見守りに資する機器とし、全ての居室に設置すること。

- (2) 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

なお、情報通信機器は、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器とし、全ての夜勤職員が使用し、利用者等の状況を常時把握すること。

- (3) 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下「委員会」という。)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

に行うこと。なお、当該委員会は、管理者だけでなく、実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、3月に1回以上行うこと。また、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

平12告29 一のロ、五のイ

「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」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について(老高発0316第2号老認発0316第5号)

- ① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - i 一律に夜間の定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者等の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。
 - ii 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。

iii 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（実際に夜勤を行う職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の i から iii までの内容を確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。）

i ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

ii 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

iii 休憩時間及び時間外勤務等の状況

③ 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

（緊急参集要員（当該事業所等から概ね30 分以内に駆けつけることを想定）を予め設定する等、緊急時の連絡体制を整備していること。）

④ 見守り機器等の定期的な点検

i 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設ける

ii 使用する見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行う

⑤ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

（見守り機器等の使用方法の講習や、ヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。）

(4) 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

(2) ユニット型部分 …… 2ユニットごとに1人以上

・一部のユニット型施設については、ユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合は、全員について夜勤体制の減算をしているか。（※ユニット部分は基準を満たし、ユニット部分以外の部分は基準を満たしていない場合、ユニット部分を含めた全員について減算）

はい・いいえ・
非該当

	力に資するものとして、必要に応じて、その一部を当該施設に配置し、対応する。）		
5 定員超過の場合の取扱い	・ 月平均の入所者数又は短期利用者数が入所定員又は短期利用定員を超えた場合は、翌月から解消月まで、入所者全員又は短期利用者全員について70/100を算定しているか。 ・ 定員超過の場合であっても、市町による措置があった場合、病院等に入院中の入所者の再入所が早まった場合等は、入所定員の105%（入所定員が40人超の場合は入所定員+2）、特例利用の場合は入所定員の105%までは減算を行っているか。 ☐ 市町による措置があった場合 ☐ 病院等に入院中の入所者の再入所が早まった場合（施設） ☐ 特例利用の場合（施設）	はい・いいえ・非該当 はい・いいえ・非該当	施費別表1の注1、注2 居費別表8の注1 予費別表6の注1
6 人員基準欠如の場合の取扱い	・ 介護支援専門員が欠員した場合及び看護・介護職員が、3:1の配置基準の1割の範囲内で欠員した場合は翌々月から、看護・介護職員が、3:1の配置基準の1割を超えて欠員した場合は翌月から、入所者又は利用者全員について、70/100の算定としているか。 ・ 一部ユニット型施設については、施設全体か、ユニット部分以外の部分（ユニット部分）のいずれか一方で、所定の員数（3:1の職員配置）を置いていない場合にユニット部分以外の部分（ユニット部分）について減算しているか。	はい・いいえ・非該当 はい・いいえ・非該当	施費別表1の注1、注2 居費別表8の注1 予費別表6の注1 ※ ユニット部分とユニット以外の部分の看護・介護職員の配置の勤務実績表での区分 (有・無)
(施設)	・ 看護職員について、基準に定める員数の1割の範囲内で欠員した場合は翌々月から、1割を超えて欠員した場合は翌月から、入所者全員について、70/100の算定としているか。	はい・いいえ・非該当	
7 ユニットケア体制	・ ある月（暦月）において、ユニットにおける職員の員数が、次の基準に満たない場合は、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者及び利用者全員について97/100を算定しているか。 ① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	はい・いいえ・非該当	施費別表1の注3 居費別表8の注2 予費別表6の注2

8 補足給付関係 ※ 該当のない場合は チェック不要	・ 補足給付(特定入所者介護サービス費)の算定にあたって、居住費(滞在費)と食費について、それぞれ別々に計算し、合算した額を請求しているか。	はい・いいえ	国指針
	・ 第1段階から第3段階の者について、居住費(滞在費)と食費の負担限度額をそれぞれ超えて自己負担額を徴収していないか。	はい・いいえ	
	・ 補足給付の算定にあたって、基準費用額は、国の定める金額と第4段階の者に対する徴収金額とどちらか低い方で請求しているか。 ※ ユニット型個室の場合、2,066円が居住費(滞在費)の基準費用額となることが標準であるが、第4段階の者に対する居住費(滞在費)の徴収額が仮に1,800円と国の定める額を下回っている場合は、1,800円が基準費用額となる。	はい・いいえ	
	・ 補足給付の算定にあたって、第1～3段階の者からの実際の負担金額が、国の定める負担限度額を下回っていても、国の定める負担限度額との差額を補足給付として請求しているか。 ※ ユニット型個室の場合、居住費(滞在費)の基準費用額が2,066円である場合に、第1段階の者から700円しか費用徴収しない場合、補足給付は、1,186円しか徴収できない。(1,366円の請求はできない。)	はい・いいえ	
	・ 補足給付は、介護報酬本体又は入院・外泊加算が算定できる日に限って請求しているか。(介護保険請求が出来ない日に請求していないか。)	はい・いいえ	
	・ 食費の設定を、一食ごとに分けている場合に、補足給付を適切に算定しているか。 ※ 朝食400円、昼食500円、夕食550円で設定している施設の場合、第3段階①の者(負担限度額650円)について、 ① 朝食のみ食した日は、補足給付はなし(400-650<0円。なお、400円は入所者が全額自己負担) ② 昼食と夕食を食した日は、$500 + 550 - 650 = 400$円 ③ 三食全てを食した日は、$400 + 500 + 550 = 1450 > 1445$円なので、補足給付は$1445 - 650 = 795$円	はい・いいえ	入所者: ☐ 日額 ☐ 1食ごと 短期利用者: ☐ 日額 ☐ 1食ごと

9 身体拘束廃止未実施減算	・ 次の基準を満たさない事実が生じた場合、その事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 ・ 基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告しているか。	はい・いいえ・非該当	施費別表1の注4 施留第二の5(5)
10 高齢者虐待防止措置未実施減算	・ 次の基準を満たさない事実が生じた場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について利用者全員について、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。 ・ 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。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	はい・いいえ・非該当	施費別表1の注6 施留第二の5(6)
11 業務継続計画未実施減算	・ 以下の基準に適合していない場合、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算しているか。 ※令和7年3月31日までは、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しない。 ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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(業務継続計画)を策定すること。 ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	はい・いいえ・非該当	施費別表1の注7 施留第二の5(7)

12 安全管理体制未実施減算 (施設)	- 以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。 - 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 - 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 - 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 - 上記3点の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	はい・いいえ・非該当	施費別表1の注5 施留第二の5(8)
13 栄養管理に係る減算 (施設)	- 以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。) - 栄養士又は管理栄養士の員数 入所定員40以上の介護老人福祉施設にあつては、1以上 - 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない	はい・いいえ・非該当	施費別表1の注8 施留第二の5(9)

14 日常生活継続支援 加算(Ⅰ)(Ⅱ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・次の基準を満たし、知事に届け出た場合に、1日につき以下の単位を所定 単位数に加算しているか。 Ⅰ(従来型) 36単位 Ⅱ(ユニット型) 46単位 【日常生活継続支援加算基準】 イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ) (1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算 定していること。 (2) 次のいずれかに該当すること。 a 新規入所者のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の 者の占める割合が70%以上であること。 b 新規入所者のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は 行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(日 常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)の占める割合が6 5%以上であること。 c 社会福祉士及び介護福祉士施行規則(昭和62年厚生省令第49 号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所 者の15%以上であること。 (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者の数が6又はその端数を 増すごとに1以上であること。 ※ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、介護福祉士の 数が、常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに 1以上であることとする。(3月以上の試行期間が必要。試行期間 中は、通常の要件を満たすこと。) a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する 機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。 ただし、少なくとも以下の①～③の機器は使用することとし、① は全ての居室に設置し、②は全ての介護職員が使用すること。 また、効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担軽 減に資する取組に充てること。 ① 見守り機器 ② インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 ③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成 の効率化に資するICT機器 ④ 移乗支援機器	はい・いいえ	施費別表1の注9 施留第二の5(10) ※「新規入所者」 算定日の属する月の前6月間又は前 12月間における新規入所者の総数 ※「社会福祉士及び介護福祉士施行規 則第1条各号に掲げる行為」 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻管栄養
---	---	---------------	--

⑤ その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

- b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

- c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

※ 当該委員会は3月に1回以上行うこと。また、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

① 入所者の安全及びケアの質の確保

- i 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
- ii 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等を行う。)

- i ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
- ii 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- iii 休憩時間及び時間外勤務等の状況

③ 介護機器の定期的な点検

- i 日々の業務の中で、予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設ける
- ii 介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行う

④ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。)

(4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

	ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ) (1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過型ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。		
	・併設型の短期入所と兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設と短期入所それぞれに割り振った上で、本体施設での勤務にかかる部分のみを加算算定のための計算の対象としているか。	はい・いいえ	
	・サービス提供体制強化加算を算定している場合に算定していないか。(施設)	はい・いいえ	
15-1 看護体制加算 (Ⅰ)イ・ロ (Ⅱ)イ・ロ (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【看護体制加算(Ⅰ)】 ・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき以下の単位を所定単位数に加算しているか。 イ 入所定員が30人以上50人以下 6単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) ロ (入所定員が51人以上) 4単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) 【看護体制加算(Ⅰ)基準】 ・常勤の看護師を1名以上配置していること。 ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 【看護体制加算(Ⅱ)】 ・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき以下の単位を所定単位数に加算しているか。 イ 入所定員が30人以上50人以下 13単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) ロ 入所定員が51人以上 8単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) 【看護体制加算(Ⅱ)基準】 ・看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1以上かつ、基準省令第2条第1項第3号ロに規定する介護老人福祉施設が置くべき看護職員の数に1を加えた数以上を配置していること。 ・当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所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時間の連絡体制を確保していること。	はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1の注10 施留第二の5(11)

・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に算定することは可能。この場合、加算(Ⅰ)において、加算の対象となる常勤の看護師についても、加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることができる。

15-2 看護体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) イ・ロ (Ⅳ) イ・ロ	【看護体制加算(Ⅰ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき4単位を所定単位数に加算しているか。 【看護体制加算(Ⅰ)基準】 - 常勤の看護師を1名以上配置していること。 - 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	はい・いいえ	居費別表8の注10 施留第二の2(11)
(短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【看護体制加算(Ⅱ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき8単位を所定単位数に加算しているか。 【看護体制加算(Ⅱ)基準】 - 看護職員を常勤換算方法で利用者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。 - 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、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時間の連絡体制を確保していること。 - 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	はい・いいえ	

	【看護体制加算(Ⅲ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき以下の単位を所定単位数に加算しているか。 Ⅲ イ（入所定員が29人以下） 12単位 ロ（入所定員が30人以上50人以下） 6単位 【看護体制加算(Ⅲ)基準】 ・看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。 ・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。	はい・いいえ	
	【看護体制加算(Ⅳ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき以下の単位を所定単位数に加算しているか。 IV イ（入所定員が29人以下） 23単位 ロ（入所定員が30人以上50人以下） 13単位 【看護体制加算(Ⅳ)基準】 ・看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。 ・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。	はい・いいえ	
	- 併設事業所にあつては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員を配置しているか。 【留意事項】 ・加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に算定することは可能。この場合、加算(Ⅰ)において、加算の対象となる常勤の看護師についても、加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることができる。 ・加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)を同時に算定することは可能。 ・加算(Ⅰ)及び加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。 ・加算(Ⅱ)及び加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。	はい・いいえ	
16看取り連携体制加算 （短期） 【届出：有・無】 【算定：有・無】	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度として、1日につき64単位を加算しているか。 【厚生労働大臣が定める基準】 ・次のいずれかに該当すること。 ① 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。	はい・いいえ	居費別表8の注13 施留第二の2(17)

② 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。

- ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

17-1 夜勤職員配置 加算 (Ⅰ)イ・ロ (Ⅱ)イ・ロ (Ⅲ)イ・ロ (Ⅳ)イ・ロ (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき以下の単位を所定単位数に加算しているか。 Ⅰ（従来型） イ 入所定員が30人以上50人以下 22単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) ロ 入所定員が51人以上 13単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) Ⅱ（ユニット型） イ 入所定員が30人以上50人以下 27単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) ロ 入所定員が51人以上 18単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) Ⅲ（従来型） イ 入所定員が30人以上50人以下 28単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) ロ 入所定員が51人以上 16単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) Ⅳ（ユニット型） イ 入所定員が30人以上50人以下 33単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) ロ 入所定員が51人以上 21単位 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)	はい・いいえ	施費別表1の注11 施留第二の5(12)
--	---	---------------	---------------------------------

【夜勤職員配置加算(Ⅰ・Ⅱ)基準】

- ・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)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上(※1)(※2)の介護職員又は看護職員を配置していること。

※1 ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、10分の9を加えた数以上とする。

- (1) 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。
- (2) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下「委員会」という。)を設置し、必要な検討等が行われていること。

※2 ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、10分の6を加えた数以上とする。(ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ(1)～fに基づき配置している場合は、10分の8を加えた数以上)

- (1) 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。また、入所者が使用する全ての居室に設置すること。
- (2) 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

(インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること)

- (3) 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

- ① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問・当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - i 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - ii 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。
 - iii 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- ② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
(実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等を行う。)
 - i ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
 - ii 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - iii 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- ③ 見守り機器等の定期的な点検
 - i 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設ける
 - ii 使用する見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行う
- ④ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
(見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。)

【夜勤職員配置加算(Ⅲ・Ⅳ)基準】

- ・ 夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱの基準に該当するものであること。
- ・ 夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(喀痰吸引等事業者として県の登録を受けていること。)

【テクノロジーを導入した場合の夜勤職員配置加算の要件】

- ・「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる入所者の見守りに資する機器をいう。
- ・委員会は、管理者だけでなく、実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、3月に1回以上行うこと。
なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

	・ 3月以上の試行期間を設け、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出を行うこと。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。		
17-2 夜勤職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ) (短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき以下の単位を所定単位数に加算しているか。 Ⅰ(従来型) 13単位 Ⅱ(ユニット型) 18単位 Ⅲ(従来型) 15単位 Ⅳ(ユニット型) 20単位 【夜勤職員配置加算(Ⅰ・Ⅱ)基準】 ・ 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)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上(※1)(※2)の介護職員又は看護職員を配置していること。 ※1 ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、10分の9を加えた数以上とする。 (1) 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 (2) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下「委員会」という。)を設置し、必要な検討等が行われていること。	はい・いいえ	居費別表8の注12 施留第二の5(12)

※2 ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、10分の6を加えた数以上とする。(ユニット型以外において夜勤職員基準第一号ロ(1)(-f)に基づき配置している場合は、10分の8を加えた数以上)

- (1) 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。また、利用者が使用する全ての居室に設置すること。
- (2) 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

(インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること)

- (3) 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

- ① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問・当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

- i 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
- ii 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。
- iii 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

- ② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等を行う。)

- i ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていな

いかどうか

ii 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

iii 休憩時間及び時間外勤務等の状況

③ 見守り機器等の定期的な点検

i 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設ける

ii 使用する見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行う

④ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。)

【夜勤職員配置加算(Ⅲ・Ⅳ)基準】

- ・ 夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱの基準に該当するものであること。
- ・ 夜勤時間帯を通じて看護職員又はかく痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(かく痰吸引等事業者として県の登録を受けていること。)

【テクノロジーを導入した場合の夜勤職員配置加算の要件】

- ・ 「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。
- ・ 委員会は、管理者だけでなく、実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、3月に1回以上行うこと。
なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ・ 3月以上の試行期間を設け、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出を行うこと。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

18 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【生活機能向上連携加算(Ⅰ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合は、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき100単位を所定単位数に加算しているか。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。 【生活機能向上連携加算(Ⅰ) 基準】 - 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この加算において「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等が共同してアセスメント、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。 ※リハビリテーションを実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。なお、病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。(以下この加算において同じ。) ※個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、当該施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。 なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。 - 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。	はい・いいえ	施費別表1の注13 施留第二の5(15)【準用第二の2(10)】 居費別表8の注8 予費別表6の注8 予留第二の7(6) ※ADL… 寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等 ※IADL… 調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等
--	--	---------------	--

	・理学療法士等が、機能訓練指導員等と共同で、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等(評価を含む。)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。 ※ 利用者等に対する説明は、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		
	・生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定しているか。 ※ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。	はい・いいえ	
	【生活機能向上連携加算(Ⅱ)】 ・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合は、1月につき200単位を所定単位数に加算しているか。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位とする。 【生活機能向上連携加算(Ⅱ) 基準】 ・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設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を行っていること。 ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 ・理学療法士等が、3月に1回以上当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練計画の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等(評価を含む。)を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ※ 利用者等に対する説明は、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	はい・いいえ	

【(Ⅰ)(Ⅱ)共通】	
・ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容が記載されているか。	はい・いいえ
・ 目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定され、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標となっているか。	はい・いいえ

	機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っているか。	はい・いいえ	
	機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能か。	はい・いいえ	
19 個別機能訓練加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	- 常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置(入所者が100を超える施設の場合は1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置)しているか。 【個別機能訓練加算(Ⅰ)】 - 上記の人員配置基準を満たしているものとして知事に届け出た施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、1日につき12単位を所定単位数に加算しているか。 ① 当該加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うこと。 ② 個別機能訓練を行うに当たっては、上記職種の者が共同して、入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。 ③ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。また、個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は入所者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ※ 入所者に対する説明は、同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 【個別機能訓練加算(Ⅱ)】 - 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報をLIFEにより厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、1月につき20単位を所定単位数に加算しているか。 ※ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan) 当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do) 当該実施内容の	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1の注14 施留第二の5(16) 計画の作成: (有・無) 計画の内容: ☐ アセスメント ☐ 実施内容 ☐ 目標 ☐ 評価 説明・同意: ☐ 開始時 ☐ 開始後 (※同意のない者は算定不可)

	評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。		
	【個別機能訓練加算(Ⅲ)】 ・個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。 ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。	はい・いいえ	
20 機能訓練指導員加算 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置(入所者と利用者の数の合計が100を超える場合は、1名以上配置し、かつ常勤換算方法で入所者と利用者の合計数を100で除した数以上配置)しているものとして知事に届け出た事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算しているか。 ・加算算定に係る専従の機能訓練指導員に、他の職務を兼任させていないか。(※看護職員としても勤務させていないか。)	はい・いいえ	居費別表8の注9 施留第二の2(11) 予費別表6の注9 予留第二の7(11)
21 個別機能訓練加算 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して機能訓練を行った場合は、1日につき56単位を加算しているか。 ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ・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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 ・機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、訓練内容の見直し等を行っていること。	はい・いいえ	居費別表8の注10 施留第二の2(12) 予費別表6の注10 予留第二の7(12) *氏名: 専従・兼務 ☐ PT ☐ OT ☐ ST ☐ 看護職員(看護師・准看護師) ☐ 柔道整復師 ☐ あん摩マッサージ指圧師 ☐ はり師 ☐ きゅう師 *説明及び記録の有無 (☐ 有・無 3月に 回)

	※ 利用者等に対する説明は、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		
	・機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を含む個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っているか。	はい・いいえ	
	・機能訓練は、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(一人で入浴ができるようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施しているか。	はい・いいえ	
	・目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定されているか。	はい・いいえ	
	・機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行っているか。	はい・いいえ	
	・生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安としているか。	はい・いいえ	
	・評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っているか。	はい・いいえ	
	・個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能か。	はい・いいえ	
	・同一日に個別機能訓練加算と機能訓練指導員加算を算定する場合にあつては、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員と、機能訓練指導員加算に係る常勤専従の機能訓練指導員はそれぞれ別に配置されているか。	はい・いいえ	
22 ADL維持等加算 (Ⅰ)(Ⅱ) 【施設】 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人福祉施設において、入所者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間(ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定していないか。 イ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位 イ ADL維持等加算(Ⅰ)基準 (1) 評価対象者(当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この加算において同じ。)の総数が50人以上であること	はい・いいえ	施費別表1の注15 施留第二の5(17)

|

| |

www.honkai.com

| |

|

|

(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省にLIFEにより当該測定を提出していること。

※ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

ロ 【ADL維持等加算（Ⅱ）基準

(1) ADL維持等加算（Ⅰ）の基準(1)及び(2)に適合するものであること。

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

・ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 3以上の者	ADL値が0以上25 以下	3
	ADL値が30 以上50 以下	3
	ADL値が55 以上75 以下	4
	ADL値が80 以上100 以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12 月以内である者	ADL値が0以上25 以下	2
	ADL値が30 以上50 以下	2
	ADL値が55 以上75 以下	3
	ADL値が80 以上100 以下	4

※ ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100 分の10 に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100 分の10 に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この加算において「評価対象利用者」という。）とする。

	※ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。 ・ 令和6年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。		
23-1 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (施設) 【算定: 有・無】	・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。 ※「認知症の行動・心理症状」とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。	はい・いいえ	施設別表1のネ 施留第二の5(40)
	・ 本人又は家族の同意を得ているか。	はい・いいえ	
	・ 入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしているか。	はい・いいえ	
	・ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合に算定していないか。 ① 病院又は診療所に入院中の者 ② 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ③ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	はい・いいえ	
	・ 判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。	はい・いいえ	
	・ 当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定しているか。	はい・いいえ	

23-2 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (短期・予防短期) 【算定: 有・無】	・医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定(介護予防)短期入所生活介護の利用が適当であると判断した者に対し、指定(介護予防)短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算した7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。 ※「認知症の行動・心理症状」とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ※本加算は、7日を限度として算定するが、利用開始後8日目以降の(介護予防)短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではない。 ・本人又は家族の同意を得ているか。 ・医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定しているか。 ・次に掲げる者が、直接、(介護予防)短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定していないか。 ① 病院又は診療所に入院中の者 ② 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ③ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ・判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。	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	居費別表8の注15 施留第二の2(17) 予費別表6の注11 予留第二の7(13)
24-1 若年性認知症入所者受入加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。 ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていること。	はい・いいえ	施費別表1の注16 施留第二の5(14)【準用第二の2(18)】
24-2 若年性認知症利用者受入加算 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定(介護予防)短期入所生活介護事業所については、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。 ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていること。	はい・いいえ	居費別表8の注16 施留第二の2(18) 予費別表6の注12 予留第二の7(14)

25 送迎加算 (短期・予防短期) 【算定: 有・無】	- 利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に、片道につき184単位を加算しているか。 * 送迎記録: (有・無) 内容: ☐ 利用者名 ☐ 送迎車と送迎員 ☐ 事業所発着時刻	はい・いいえ	居費別表8の注17 施留第二の2(19) 予費別表6の注13 予留第二の7(15)								
26 緊急短期入所受入加算 (短期) 【算定: 有・無】	- 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度として、1日につき90単位を加算しているか。 【厚生労働大臣が定める者】 - 利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者 - 緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ算定しているか。 - 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しているか。 - やむを得ない事情で算定対象期間が7日を超える場合は、利用者負担軽減に配慮する観点から、随時適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討しているか。 - 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合に算定していないか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	居費別表8の注19 施留第二の2(23)								
27 連続した利用 (短期・予防短期)	- 利用者が連続して30日を超えて(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降について(介護予防)短期入所生活介護費を算定していないか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="4">令和7年6月1日時点(自己負担利用者含む)</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">短期入所利用者数</td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 50%;">左記のうち、実態として30日を超えて利用している者の数(長期利用者数)</td> <td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table> - 短期入所利用者に対し、連続する期間内に介護予防短期入所の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとしているか。	令和7年6月1日時点(自己負担利用者含む)				短期入所利用者数		左記のうち、実態として30日を超えて利用している者の数(長期利用者数)		はい・いいえ・非該当 はい・いいえ・非該当	居費別表8の注21 予費別表6の注14 H24.4月関係Q&A(vol. 1)問98
令和7年6月1日時点(自己負担利用者含む)											
短期入所利用者数		左記のうち、実態として30日を超えて利用している者の数(長期利用者数)									
28 長期利用者に対する減算 (31日～60日) (短期)	連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している利用者に対して、短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を減算しているか。	はい・いいえ・非該当	居費別表8の注22 施留第二の2(26)								
29 長期利用の適正化 (61日以降)	居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続60日を超	はい・いいえ・非該当	居費別表8の注22 施留第二の2(27)								

(短期)	えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数としているか。 ※併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。		
(予防短期)	・ 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所(当該事業所の設備及び備品を利用する短期入所生活介護以外のサービスの提供を受けた場合を含む。)している利用者に対して介護予防短期入所生活介護を行った場合は、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所定単位数を算定しているか。 (1) 要支援1 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス費(Ⅰ)の要介護1の所定単位数の100分の75に相当する単位数 (2) 要支援2 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービス費(Ⅰ)の要介護1の所定単位数の100分の93に相当する単位数	はい・いいえ・非該当	
30 口腔連携強化加算 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合、1月に1回に限り50単位を加算しているか。 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 事業所の従業員が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 ロ 次のいずれにも該当しないこと。 ・ 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 ・ 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 ・ 当該事業所以外の短期入所生活介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。	はい・いいえ	居費別表8のハ 居費別表6のハ

|

|

|

|

|

31 常勤専従医師配置加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・常勤専従の医師を1人以上配置(入所者の数が100を超える施設にあっては1人以上配置し、かつ、常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置)しているものとして知事に届け出た施設について、1日につき25単位を加算しているか。	はい・いいえ	施費別表1の注17 氏名: 勤務記録: (有・無)
32 精神科医師定期的療養指導加算 (施設) 【算定: 有・無】	・認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)の症状を呈する入所者が全入所者の1/3以上を占める施設において、精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合に、1日につき5単位を加算しているか。	はい・いいえ	施費別表1の注18 氏名: 勤務記録: (有・無) 療養指導記録: (有・無)
33 障害者生活支援体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【障害者生活支援体制加算(Ⅰ)】 ・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき26単位を所定単位数に加算しているか。 【障害者生活支援体制加算(Ⅰ)基準】 ・視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者、知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15人以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上となっていること。 ・視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活相談員」という。)であって専らその職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置していること。 視覚障害者等である入所者の数が50を超える場合は、1人に加え常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置していること。	はい・いいえ	施費別表1の注19 施留第二の5(19) 氏名:
	【障害者生活支援体制加算(Ⅱ)】 ・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき41単位を所定単位数に加算しているか。 【障害者生活支援体制加算(Ⅱ)基準】 ・視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上となっていること。 ・障害者生活相談員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置していること。 視覚障害者等である入所者の数が50を超える場合は、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置していること。	はい・いいえ	

	【障害者生活支援員の基準】 ・ 視覚障害： 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ・ 聴覚障害又は言語機能障害： 手話通訳等を行うことができる者 ・ 知的障害： 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者 ・ 精神障害： 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者		
34 入院・外泊加算 (施設) 【算定： 有・無】	・ 入所者が入院及び外泊した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定しているか。 ※ 入院又は外泊の初日及び最終日については算定不可	はい・いいえ	施費別表1の注20 施留第二の5(20)
	・ 空床を短期入所生活介護に活用した場合に算定していないか。	はい・いいえ	
35 在宅サービスを利用した時の費用 (施設) 【算定： 有・無】	・ 入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定しているか。 ※ 外泊の初日及び最終日については算定不可	はい・いいえ	施費別表1の注21 施留第二の5(21)
	・ 入院・外泊加算を算定していないか。	はい・いいえ	
	・ 空床を短期入所生活介護に活用した場合に算定していないか。	はい・いいえ	
	【外泊時在宅サービス利用の費用の基準】 ・ 病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等によりその居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討していること。 ・ 介護支援専門員が外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成していること。 ・ 入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施していること。 ・ 外泊時サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービス計画を提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。		

36 初期加算 (施設) 【算定: 有・無】	- 入所日から30日以内の期間について、1日につき30単位を加算しているか。 ※ 30日間中でも、外泊を行った日は算定不可 - 入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は、過去1月間とする。)の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定しているか。 (ただし、30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は算定可) - 当該施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を、30日から除して得た日数に限り算定しているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1のハ 施留第二の5(22)
37 退所時栄養情報連携加算 (施設) 【算定: 有・無】	- 別に厚生労働大臣が定める特別食(疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く))を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の同意を得て、当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として70単位を加算しているか。 - イ及びロの注8又はチの栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定していないか。	はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1の二 施留第二の5(23)
38 再入所時栄養連携加算 (施設) 【算定: 有・無】	- 入所定員・人員基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食(※)等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算しているか。 ※特別食とは、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) - 栄養管理に係る減算を算定している場合に算定していないか。 - 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1のホ 施留第二の5(24)

	・当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成しているか。 ※ 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、当該者又はその家族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者等の同意を得なければならない。	はい・いいえ
	・当該栄養計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定しているか。	はい・いいえ

39 退所時等相談援助加算 (施設) ア 退所前訪問相談援助加算 【算定: 有・無】	- 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が入所者が退所後生活する居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者については、2回)を限度として460単位を算定しているか。 - 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(医療機関及び介護保険施設を除く。以下同じ。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定しているか。 - 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ② 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記載を行うこと。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1のへ 施留第二の5(25)① ☐ 相談援助日、相談援助の内容の要点に関する記録
イ 退所後訪問相談援助加算 【算定: 有・無】	- 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、相談援助を行った場合には、退所後1回を限度として460単位を算定しているか。 - 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定しているか。 - 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ② 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記載を行うこと。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施留第二の5(25)① ☐ 相談援助日、相談援助の内容の要点に関する記録
ウ 退所時相談援助加算 【算定: 有・無】	- 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入所者の退所時に、退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に市町(※)及び老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として400単位を算定しているか。 ※ 市町 … 当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町 - 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定しているか。 - 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ② 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記載を行うこと。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施留第二の5(25)② ☐ 市町等へ情報提供した入所者の介護状況を示す文書の写し ☐ 社会福祉施設等へ情報提供した入所者の介護状況を示す文書の写し ☐ 相談援助日、相談援助の内容の要点に関する記録

エ 退所前連携加算 【算定：有・無】	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として500単位を算定しているか。 ・退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の要点に関する記録を行っているか。	はい・いいえ	施留第二の5(25)③ ☐ 居宅介護支援事業者へ情報提供した入所者の介護状況を示す文書の写し ☐ 連携日、連携の要点に関する記録
オ 退所時情報提供加算 【算定：有・無】	・入所者が退所し、医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として250単位を算定しているか。	はい・いいえ	施留第二の5(22)④
共通	・次の場合に、当該加算を算定していないか。 ① 退所して病院又は診療所へ入院する場合 ② 退所して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ③ 死亡退所の場合 ・当該援助及び連携は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っているか。	はい・いいえ	
40 協力医療機関連携加算	・協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる所定の単位数を加算しているか。 (1) 当該協力医療機関が下記①から③の要件を満たす場合 1月につき100単位(令和6年度) ※1月につき50単位(令和7年度～) (2) それ以外の場合 1月につき5単位 (協力医療機関の要件) ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等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。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた	はい・いいえ	居費別表1のト 施留第二の5(27)

	入所者等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。		
	・ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、県に提出しているか。	はい・いいえ	
	・ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めているか。	はい・いいえ	
41 栄養マネジメント強化加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして知事に届け出た介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、1日につき11単位を所定単位数に加算しているか。 【別に厚生労働大臣が定める基準】 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。	はい・いいえ	施費別表1のチ 施留第二の5(28) 管理栄養士氏名: 栄養ケア計画の作成 作成職種: ☐ 医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 歯科医師 ☐ 介護支援専門員 ☐ 看護職員 ☐ その他()

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変
化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応しているこ
ト
ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄
養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適
切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下
のとおりとする。

なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士
及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。

また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、
当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所
者の数を70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この
場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管
理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を
指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、こ
の場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給
食管理を行うことを妨げるものではない。

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

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

・ 栄養管理に係る減算を算定している場合に算定していないか。

はい・いいえ

・ 原則として入所者全員を対象として入所者ごとに、厚生労働大臣が定める
基準に掲げる要件を満たした場合に、入所者全員に対して算定している
か。

はい・いいえ

・ 低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を
行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、
低リスク者に準じた対応としているか。

はい・いいえ

計画内容

☐ 栄養補給

☐ 補給方法 ☐ 療養食の適用

☐ エネルギー・たんぱく質・水分の補給量

☐ 食事の提供に関する事項

☐ その他

☐ 栄養食事相談

☐ 課題解決のための関連職種の分担

説明及び同意の状況

☐ 書面にサイン又は押印させている

☐ 口頭による説明及び同意

☐ その他（ ）

	- 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行っているか。 ☐ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ☐ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。 ☐ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ☐ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。	はい・いいえ	
	低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応しているか。	はい・いいえ	
	厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行っているか。また、サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行っているか。	はい・いいえ	
42 経口移行加算 （施設） 【算定： 有・無】	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に、1日につき28単位を加算しているか。	はい・いいえ	施費別表1の 施留第二の5(29)

	・経口移行計画は栄養ケア計画と一体的に作成しているか。 ・経口移行計画を作成し、それに対する入所者又はその家族の同意が得られた日から起算して180日以内の期間に限り、当該入所者ごとに算定しているか。 ・180日以内でも、経口からの食事の摂取が可能となり経管による栄養の摂取を終了した日又は経口移行がこれ以上進まない医師が判断した日を過ぎて算定していないか。 ・180日を超えた期間について経口移行加算を算定する場合は、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要との医師の指示に基づき実施しているか。また、医師の指示は、概ね2週間ごとに行われているか。 ・経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次の点を確認した上で実施しているか。 ① 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温、現疾患の病態の安定） ② 刺激しなくても覚醒を保っていられること ③ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下、口腔・咽頭への刺激による喉頭挙上） ④ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと ・経口移行加算を180日算定したが、経口摂取に移行できなかった者について、期間を空けて再度経口移行加算の算定を行っていないか。 （入所者一人につき、一入所一度のみしか算定できない。） ・利用定員・人員基準に適合しているか。 ・栄養管理に係る減算を算定している場合に算定していないか。 ・経口維持加算を算定している場合に算定していないか。	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 はい・いいえ はい・いいえ	経口移行計画の作成（有・無） 作成職種： ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 看護師 ☐ 介護支援専門員 ☐ その他（ ）
43 経口維持加算（Ⅰ） （Ⅱ） （施設） 【算定：有・無】	・以下の基準のすべてを満たしているか。 ① 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること ② 誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。また、誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること ③ ①②について、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること ④ 定員超過、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）がないこと	はい・いいえ	施費別表1の又 施留第二の5(30)

	【経口維持加算(Ⅰ)】 - 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要な者に対して、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき400単位を加算しているか。 ※ 歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。 ・ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っているか。 ※会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 ※会議等は欠席者があった場合は、終了後情報共有を図ること。 ・ 作成及び見直しを行った経口維持計画は、対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。 ・ 経口移行加算又は栄養管理に係る減算を算定している場合に算定していないか。 【経口維持加算(Ⅱ)】 - 協力歯科医療機関を定め、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(施基第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき100単位を加算しているか。	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	経口維持計画の作成 (有・無) 作成職種: ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ その他 () 会議の参加職種: ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 看護職員 ☐ 介護支援専門員 ☐ その他 ()
44 口腔衛生管理加算 (施設) 【算定: 有・無】	以下の基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。(ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。) ① 口腔衛生管理加算(Ⅰ)…90単位 ② 口腔衛生管理加算(Ⅱ)…110単位	はい・いいえ	施費別表1のル 施留第二の5(31)

	【厚生労働大臣が定める基準】 (口腔衛生管理加算Ⅰ) ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 ③ 歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ④ 歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応すること ⑤ 定員超過、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)がないこと (口腔衛生管理加算Ⅱ) ① 口腔衛生管理加算Ⅰ基準のいずれにも適合すること。 ② 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		
	・ 当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行っているか。	はい・いいえ	
	・ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出しているか。 なお、当該施設は当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供しているか。	はい・いいえ	
	・ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じ対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っているか。	はい・いいえ	
	・ 本加算は医療保険で歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月において、訪問歯科衛生指導料が3回以上(令和6年6月以降、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上)算定された場合に口腔衛生管理加算を算定しているか。	はい・いいえ	

加算を算入して算出する。

	- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行っているか。 - また、サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行っているか。	はい・いいえ	
45 療養食加算	- 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として以下の単位を加算しているか。 - 介護老人福祉施設・・・6単位 (介護予防)短期入所生活介護・・・8単位	はい・いいえ	施費別表1のヲ 施留第二の5(32)【準用第二の2(21)】
(施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	食事の提供が、管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。	はい・いいえ	居費別表8の二 施留第二の2(21)
(短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	入所者等の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されているか。	はい・いいえ	予費別表6の二 予留第二の7の(17)
	- 疾病治療の直接手段として、主治の医師が発行した食事せんに基づき提供される治療食及び特別な場合の検査食を対象にしているか。 ☐ 糖尿病食 ☐ 腎臓病食 ☐ 肝臓病食 ☐ 胃潰瘍食(流動食は除く。) ☐ 貧血食(※1) ☐ 脾臓病食 ☐ 脂質異常症食(※2) ☐ 痛風食 ☐ 特別な場合の検査食(潜血食等) ☐ 心臓疾患等の減塩食(※3) (※1) 対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること (※2) 対象となる入所者等は、空腹時定常状態において次のとおり - LDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者 - HDL-コレステロール値が40mg/dl未満である者 - 血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者 (※3) 心臓疾患等の減塩食は、総量6.0g未満の減塩食をいう(高血圧症に対する減塩食は算定不可)	はい・いいえ	
	利用毎に食事せんが発行されているか。(短期・予防短期)	はい・いいえ	
	療養食加算の食事せんの交付費用を徴収していないか。※介護報酬に包含	はい・いいえ	
	- 食事せんには、次の内容が記載されているか。 - 発行医師名 - 対象となる疾病の名称 - 具体的な指示の内容 - 指示開始年月日	はい・いいえ	
	療養食の献立表が作成されているか。(療養食の献立表として通常の献立	はい・いいえ	

	とは区分して作成・保存しているか。)		
	・ 定員利用・人員基準に適合しているか。	はい・いいえ	
46 特別通院送迎加算 (施設) 【算定: 有・無】	・ 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき594単位を加算しているか。	はい・いいえ	平12厚告21別表1のワ 平12老企第40第2の5(33)
47 配置医師緊急時対応加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 次の基準に適合するものとして、知事に届け出た介護老人福祉施設において、施設の配置医師が施設の求めに応じ、施設を訪問して入所者に対して診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に以下の単位を加算しているか。 ・ 配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）（1回につき）325単位 ・ 早朝（午前6時から午前8時までの時間）（1回につき）650単位 ・ 夜間（午後6時から午後10時までの時間）（1回につき）650単位 ・ 深夜（午後10時から午前6時までの時間）（1回につき）1,300単位 ・ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合に、算定していないか。 ・ 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定しているか。（定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できないが、医師が死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではない。） ・ 事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行った時に算定しているか。 ・ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行っているか。 ・ 診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定しているか。（診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては算定できない。） ・ 算定に当たっては、配置医師と施設との間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えているか。	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 はい・いいえ	施費別表1のカ 施留第二の5(34) 【配置医師との取り決めの内容】 ☐ 緊急時の注意事項 ☐ 病状等についての情報共有の方法 ☐ 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法 ☐ 診察を依頼するタイミング

48 看取り介護加算 (Ⅰ)・(Ⅱ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【看取り介護加算Ⅰ】 ・ 次の施設基準に適合するものとして、知事に届け出た介護老人福祉施設において、次の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には以下の単位を所定単位数に加算しているか。 ・ 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき)72単位 ・ 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき)144単位 ・ 死亡日の前日及び前々日 (1日につき)680単位 ・ 死亡日 1,280単位	はい・いいえ	施費別表1のヨ 施留第二の5(35)
	【看取り介護加算Ⅱ】 ・ 次の施設基準に適合するものとして、知事に届け出た介護老人福祉施設において、次の基準に適合する入所者について看取り介護を行い、当該施設内で死亡した場合には以下の単位を所定単位数に加算しているか。 ・ 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき)72単位 ・ 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき)144単位 ・ 死亡日の前日及び前々日 (1日につき)780単位 ・ 死亡日 (1日につき)1,580単位 【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 看取り介護加算(Ⅰ) (1) 常勤の看護師を1名以上配置して、当該介護老人福祉施設の看護職員により、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ていること。 (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に説明し、同意を得ていること。 (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。 (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 ロ 看取り介護加算(Ⅱ) (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当すること。 (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当すること。	はい・いいえ	
	【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】 ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。		

- ・医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、同意している者。（その家族等が説明を受け、同意している者を含む。）

	・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者。 (その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。) ※ 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、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・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。	
	・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PDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築し、強化するために次のような取組を行っているか。 ① Plan… 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を明らかにする。 ② Do… 看取り介護の実施にあたっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。 ③ Check… 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を行う。 ④ Action… 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、適切な見直しを行う。	はい・いいえ
	・看取り介護の実施にあたっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めているか。 ① 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ② 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ③ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録	はい・いいえ
	・死亡日以前45日の範囲内であっても、退所や入院・外泊加算算定により、本体報酬が算定されない日について算定していないか。	はい・いいえ

	・入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書で同意を得ているか。	はい・いいえ	
	・多床室を有する施設については、看取りを行う際には個室又は静養室を利用することによりプライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにしているか。	はい・いいえ	
	・看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定しているか。	はい・いいえ	
	・看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設との間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えているか。	はい・いいえ	
49 在宅復帰支援機能加算 (施設) 【算定: 有・無】	・下記の基準に適合する施設であるか。 ① 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。 ② 退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。	はい・いいえ	施設別表1のタ 施留第二の5(36)
	・上記施設であって、次の基準のいずれにも適合している場合に、1日につき10単位を加算しているか。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	はい・いいえ	
	・算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しているか。	はい・いいえ	
50 在宅・入所相互利用加算 (施設) 【算定: 有・無】	・在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者に対して次の基準に適合する施設サービスを行う場合に、1日につき40単位を加算しているか。 ① 施設と在宅の介護支援専門員の間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、在宅で生活継続を支援する観点から、「介護に関する目標及び方針」を定めていること。 ② 利用開始にあたって、①で定めた目標及び方針の内容(在宅期間と入所期間等)が、入所者が利用する居宅施設に説明し、文書による同意を得ていること。	はい・いいえ	施設別表1のレ 施留第二の5(37) 支援チームの構成 施設: ☐ 介護支援専門員 ☐ 介護職員等 在宅: ☐ 介護支援専門員

	期間等)を入所者又はその家族等に説明し、又書による同意を得ていること。 ③ 施設と在宅の介護支援専門員等による支援チームを作り、必要に応じ随時(施設入所前及び在宅復帰前には必須とし、概ね1月に1回)カンファレンスを開き、記録すること。		☐ 居宅サービス事業者等
51 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【認知症専門ケア加算(Ⅰ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合には、1日につき3単位を加算しているか。 【認知症専門ケア加算(Ⅰ)基準】 - 当該施設における利用者の総数のうち日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 - 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 - 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。なお、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。 【別に厚生労働大臣が定める者】 - 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指す。)	はい・いいえ	施費別表1のソ 施留第二の5(38) 居費別表8のへ 施留第二の2(24) 予費別表6のホ 予留第二の7(18)
	【認知症専門ケア加算(Ⅱ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき4単位を加算しているか。 【認知症専門ケア加算(Ⅱ)基準】 - 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合していること。 - 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 - 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研	はい・いいえ	

	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。		
	・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを算定している場合には、その他の加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を算定していないか。	はい・いいえ	
52 認知症チームケア推進加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状(BPSD)の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資するチームケアを提供した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位 【認知症チームケア推進加算(Ⅰ)基準】 ・ 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 ・ 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ・ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 【認知症チームケア推進加算(Ⅱ)基準】 ・ (Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	はい・いいえ	施費別表1のツ 施留第二の5(39)

介護職員が構成する認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）のいずれかを算定している場合には、算定していないか。

はい・いいえ

53 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人福祉施設が継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合には、1月につき3単位を加算しているか。ただし、褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合には、算定しない。 【褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)基準】 - 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 - 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報をLIFEにより厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 - 上記(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 - 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ※ 原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できる。	はい・いいえ	施費別表1のネ 施留第二の5(41) 褥瘡管理に係るマニュアル (有・無)
	【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た介護老人福祉施設が継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合には、1月につき13単位を加算しているか。ただし、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定している場合には、算定しない。 【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)基準】 - 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 - 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の基準(1)から(4)までのいずれにも適合すること。	はい・いいえ	

	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の基準(1)の評価の結果、施設入所時や利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。 ※ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の基準を満たす施設において、褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に施留別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に施留別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、算定できる。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治療後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。	
	・ 多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行っているか。	はい・いいえ
	・ 褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価は、施留別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施しているか。 また、施設入所時の評価は、知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っているか。	はい・いいえ
	・ 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に関し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、施留別紙様式5を用いて作成しているか。 ※ 褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービスの計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。	はい・いいえ
	・ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際に、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。	はい・いいえ
	・ 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに行っているか。 ※ PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。	はい・いいえ

54 排せつ支援加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。(ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。) ① 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 ② 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 ③ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) イ(1)の評価の結果、要介護状態の改善が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善すること。	はい・いいえ	施費別表1のナ 施留第二の5(42)
---	--	---------------	-------------------------------

施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算Ⅲ

イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算する。

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。

※ イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

※ イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

※ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できる。

※ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できる。

・施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた際に、支援を行って排せつの状態を改善させた場合に加算を算定していないか。	はい・いいえ
・イ(1)の評価は、施留別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施しているか。 …A	はい・いいえ
・イ(1)の施設入所時の評価は、イ(1)から(3)に適合しているものとして知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っているか。 …B	はい・いいえ
・A又はBの評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告しているか。また、医師と連携した看護師がAの評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談しているか。	はい・いいえ
・厚生労働大臣が定める基準のイ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行っているか。	はい・いいえ
・支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を施留別紙様式6を用いて作成しているか。(なお、支援計画に相当する内容を施設サービスの計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。)	はい・いいえ
・要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、Aの評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含み、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えているか。	はい・いいえ
・支援計画の作成に当たっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意しているか。また入所者の尊厳が十分保持されるよう留意しているか。	はい・いいえ

要因分析・支援計画の作成に関わる職

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 医師 | ☐ 薬剤師 |
| ☐ 看護師 | ☐ 管理栄養士 |
| ☐ 介護支援専門員 | ☐ 理学療法士 |
| ☐ 介護職員 | ☐ 作業療法士 |
| ☐ その他() | |

	・当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行っているか。	はい・いいえ	
	・イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施しているか。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用しているか。	はい・いいえ	
55 医療連携強化加算 (短期) 【算定：有・無】	・以下の基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣に定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき58単位を加算しているか。 【厚生労働大臣が定める状態】 次のいずれかに該当する状態。 ・喀痰吸引を実施している状態 ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ・中心静脈注射を実施している状態 ・人工腎臓を実施している状態 ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ・褥瘡に対する治療を実施している状態 ・気管切開が行われている状態	はい・いいえ	居費別表8の注12 施留第二の2(18)
	・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定しているか。	はい・いいえ	
	・利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っているか。 ※ 看護職員による定期的な巡視とは、おおむね1日に3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するもの。	はい・いいえ	
	・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っているか。	はい・いいえ	

56 在宅中重度者受入加算 (短期) 【算定: 有・無】	・ 急変時の医療提供の方法について、利用者から合意を得ているか。また、当該同意については文書で記録しているか。	はい・いいえ	居費別表8のハ 施留第二の2(22)
	・ 在宅中重度者受入加算を算定している場合に、算定していないか。	はい・いいえ	
	・ 指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等行わせた場合に、1日につき次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を加算しているか。 イ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していない場合に限る)・・・421単位 ロ 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定していない場合に限る)・・・417単位 ハ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)をいずれもを算定している場合・・・413単位 ニ 看護体制加算を算定しない場合・・・425単位	はい・いいえ	
	・ 健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行っているか。	はい・いいえ	
	・ あらかじめ居宅サービス計画に位置づけているか。 ※ 初めて行う場合には、サービス担当者会議の開催等によりサービス内容や連携体制等についてよく打ち合わせを行った上で実施することが望ましい。	はい・いいえ	
	・ 当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めているか。	はい・いいえ	
	・ 当該短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等に必要な費用を訪問看護事業所に支払っているか。	はい・いいえ	
	・ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担しているか。なお、医薬品等が医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。 (「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)参照)	はい・いいえ	

57 自立支援促進加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合に、1月につき280単位を加算しているか。 【厚生労働大臣が定める基準】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 ※ 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算する。 ※ 原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。 ・医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定しているか。	はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1のム施留第2の5(43)
--	--	-----------------------------	--------------------------

※ 個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならない。	
・イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、施留別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について実施しているか。	はい・いいえ
・ロの支援計画は、関係職種が共同し、施留別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成しているか。また、作成にあたっては、大臣基準イの自立支援に係る医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成し、画一的な支援計画とならないよう留意しているか。	はい・いいえ
・当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施しているか。また、その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意しているか。 ☐ 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 ☐ 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 ☐ 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 ☐ 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 ☐ 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 ☐ リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、大臣基準イの自立支援に係る医学的評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。	はい・いいえ
・ロの支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ているか。	はい・いいえ

	ハの支援計画の見直しについて、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行っているか。また、その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用しているか。	はい・いいえ	
	イの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行っているか。	はい・いいえ	
58 科学的介護推進体制加算 (施設) 【届出： 有・無】 【算定： 有・無】	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対しサービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。（ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。） ① 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 ② 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも3月に1回以上厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ※ 原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる。	はい・いいえ	施費別表1のウ 施留第2の5(44)

		・ イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行っているか。	はい・いいえ	
		・ 入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であることから、次のような一連の取組を行っているか。 ※情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 ☐ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ☐ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ☐ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ☐ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。	はい・いいえ	
59 安全対策体制加算	(施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対しサービスを行った場合、入所初日に限り20単位を加算しているか。 【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ・ 担当者が受講した、安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであるか。 ・ 施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業員全員に行き渡るような体制を整備しているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	施費別表1の半 施留第2の5(45)

60 高齢者施設等感染対策向上加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、知事に届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ①高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 ②高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) イ ①感染症法6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ロ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ハ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	はい・いいえ	施費別表1のノ 施留第2の5(46)、(47)
61 新興感染症等施設療養費 【算定: 有・無】	・入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定しているか。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。	はい・いいえ	施費別表1のオ 施留第二の5(48)【準用第二の4(22)】
62 生産性向上推進体制加算 (施設) 【届出: 有・無】	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、知事に対し届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	はい・いいえ	施費別表1のク 居費別表8のト 予費別表6のヘ 施留第二の5(49)

【算定：有・無】 (短期・予防短期) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減 に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 ①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③介護機器の定期的な点検 ④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2)(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4)(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5)事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組による業務の効率化及び質の ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)に適合していること。 (2)介護機器を活用していること。 (3)事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告			
--	---	--	--	--

□ すること。
【留意事項】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

63 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、利用者に対してサービスを行った場合には、1日につき22単位を所定単位数に加算しているか。 【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)基準】 (1) 次のいずれかに該当すること - 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 - 当該事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 利用定員、人員基準に適合していること。	はい・いいえ	施費別表1のヤ 施留第二の5(50) 【準用第二の2(28)①②③④⑥、4(24)③】 居費別表8のホ 施留第二の2(28) 予費別表6のト 予留第二の7(20) 【準用第二の2(11)④～⑧】
(短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、利用者に対してサービスを行った場合には、1日につき18単位を所定単位数に加算しているか。 【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)基準】 (1) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 利用定員、人員基準に適合していること。	はい・いいえ	
	【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】 - 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、利用者に対してサービスを行った場合には、1日につき6単位を所定単位数に加算しているか。 【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)基準】 (1) 次のいずれかに該当すること。 - 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 - 当該事業所の看護職員又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 - 当該事業所のサービスを入所者又は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以上であること。 (2) 利用定員、人員基準に適合していること。	はい・いいえ	
	・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかを算定している場合には、その他の加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)を算定していないか。	はい・いいえ	

	・（施設）日常生活継続支援加算を算定している場合には、算定していないか。 【参考】 ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した前年度（3月を除く）の平均値を用いる。 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法により算出した平均を用いる。 ② 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。 ③ ①ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録しておく。 ④ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とする。 ⑤ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 ⑥ 当該事業所のサービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員をいふ。 ⑦ 提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、施設として継続的に行う取組を指すものとする。 （例） ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ ICT・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること ※ 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。	はい・いいえ
--	--	--------

64 介護職員等処遇改善加算 (R6.6.1施行) (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】 (短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た施設(事業所)が利用者に対して、サービス提供を行った場合に、下記の区分に応じて加算しているか。 イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数(基本サービス費＋加算・減算)の140／1000に相当する単位数 ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数(基本サービス費＋加算・減算)の136／1000に相当する単位数 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数(基本サービス費＋加算・減算)の113／1000に相当する単位数 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数(基本サービス費＋加算・減算)の90／1000に相当する単位数 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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。 (一) 当該指定介護老人福祉施設が仮に介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の1/2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (二) 当該指定介護老人福祉施設において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (2) 当該指定施設において、①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当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。	はい・いいえ	施費別表1のマ 施留第二の5(51)【準用第二の2(29)】 居費別表8のリ 施留第二の2(29) 予費別表6のチ 予留第二の7(21)【準用第2の2(12)】
--	--	---------------	---

- (4) 当該指定施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、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。
- (6) 当該指定施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも基準に適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における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。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 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いること。
 - (六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (9) (8)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。
- (10) 介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

	ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)(一)、(2)から(8)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
65 関係施設間相互の入退所	・ 同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という）の間で、又は隣接若しくは近接し相互に職員の兼務や施設の共用が行われている介護保険施設等の中で入退所がある場合、退所日は算定していないか。（入所日のみ算定可） ・ 同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は隣接若しくは近接し相互に職員の兼務や施設の共用がある病院若しくは診療所の医療保険適用病床との間の入退所の場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、入退所日ともに算定していないか。	はい・いいえ・非該当 はい・いいえ・非該当	施留第二の1(2)