

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1.実施方法

- (1) 毎年定期的に実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類と一緒に提出してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「自主点検表」の評価欄には、「適・否・該当なし」の判定について、該当する項目に□をつけてください。
*エクセルで作成する場合は、プルダウンより選択してください。
*□がついていないもの、2つ以上□がついているものは、セルが黄色になりますので、再度確認してください。
- (4) 「各種加算等自己点検シート」には、算定している加算の「算定有」欄にチェックマークを入れ、点検事項について点検し、「点検結果」欄に記入してください。

2.根拠法令等

「根拠法令等」の欄は、次を参照してください。

略称	法令等の名称
条例	館林市指定地域密着サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
労基法	労働基準法(昭和22年法律第49号)
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
施設基準	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日号外厚生労働省告示第96号）
基準省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日号外厚生労働省令第34号）
解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）
報酬告示	「指定地域密着型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126号）
留意事項	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）
通所介護費等の算定方法	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日厚生省告示第27号）
業務管理体制要領	介護サービス事業者業務管理体制確認検査実施要領
特養基準	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）
特養解釈通知	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日老第214号）
平11厚令39	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）
平12老企43	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）

フェイスシート

サービス種別	指定地域密着型介護老人福祉施設
--------	-----------------

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名			
代表者	職名		氏名

事業所番号			
フリガナ			
事業所名			
住 所	〒 群馬県館林市		
連絡先	電話		FAX
	メール アドレス		
開設年月日	年 月 日		
指定年月日	年 月 日		
管理者	職名		氏名
記載担当者	職名		氏名

事前提出資料① 自主点検表【指定地域密着型介護老人福祉施設】(ユニット型)

(R6.4.1改定)

事業所名	
記入者	
記入日	

※評価欄に「適・否・該当なし」のいずれかに□をつけ、点検事項の入力欄に回答をご記入ください。
※必須回答の項目で回答が記入されていない場合は、黄色セルとなりますので、再度確認してください。

第1 基本方針

項目	点 検 事 項	評 価			根拠法令等
		適	否	該 当	
1. 一般原則	(1) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第3条第1項 条例第3条第2項 条例第3条第3項 条例第3条第4項 解釈通知第3-4(1)
	(2) サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他のサービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 指定地域密着型（介護予防）サービスを実施するに当たって、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	この場合において「科学的介護情報システム(LIFE : Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。				
2. 基本方針	(1) 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連續したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立した日常生活を営むことを支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第206条第1項
	(2) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第2 人員基準

項目	点 検 事 項	評 価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 従業者の員数	(1) 医師を、入居者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。 ※ サテライト型居住施設の医師については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に限る）の医師により当該サテライト型居住施設の入居者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第1号、第4項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 従業者の員数 (続き)	(2) 常勤の生活相談員を1以上配置しているか。 ただし、1人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該事業所を運営する法人内の他の職務に従事することができる。 ※ サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上とする。 サテライト型居住施設の生活相談員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、サテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第2号、第5項、第8項、第16項
	(3) (2)の生活相談員は、社会福祉主事有資格者又は同等以上の能力を有する者を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特養基準第5条第2項 社会福祉法第19条第1項
	(4) 介護職員・看護職員の総数は常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 看護職員は、1以上としているか。 また、看護職員のうち1人以上は常勤の者を配置しているか。 ※ サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第3号、第7号
	(6) 介護職員のうち1人以上は、常勤の者を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第6号
	(7) 栄養士又は管理栄養士を1以上配置しているか。 なお、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合は、置かないことができる。 ※ サテライト型居住施設の栄養士若しくは管理栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る）の栄養士若しくは管理栄養士によるサービス提供が、サテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第4号
	(8) 機能訓練指導員を1以上配置しているか。 また、機能訓練指導員は、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のいずれかの資格を持つ者であるか。 機能訓練指導員は当該施設の他の職務に従事することができる。ただし、個別機能訓練加算を算定する場合は他職種との兼務は不可。 ※ サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る）の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第5号、第9項、第10項 解釈通知第3七2(5)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 従業者の員数 (続き)	(9) 常勤専従の介護支援専門員を1以上配置しているか。 ただし、入居者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。この場合、兼務を行う介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすことになると同時に、兼務を行う他の職種に係る常勤換算上の職務に係る勤務時間として参入することができるものとする（居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものであるが、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。） ※ サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病院（指定介護療養型医療施設に限る）に限る）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入居者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第178条第1項第6号、第6項、第11項 基準省令131条11項
	(10) 介護支援専門員が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平12老企43第2の4の(2)
2. 管理者 (施設長)	(1) 管理者は、専ら当該事業所の職務に従事する常勤の者か。 ただし、管理業務に支障がない場合は、当該施設の他職種又は同一の事業者によって設置された他の事業所・施設等の管理者又は従業者を兼務することができる。 ※ サテライト型居住施設の場合、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準省令第169条 ※準用第146条
	(2) 管理者は施設長資格を有する者か。（該当するものをチェック）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特養基準第5条第1項
	資格	社会福祉主任用資格	<input type="checkbox"/>		
		社会福祉事業2年従事	<input type="checkbox"/>		
		厚生労働大臣指定の講習会修了	<input type="checkbox"/>		
3. 労務管理	(1) 従業者との労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他労働条件を、当該事項を記載した書面の交付により従業者となる者に明示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第15条 労働基準法施行規則第5条
	(2) 夜間の勤務の宿直体制としている場合、労働基準監督署の宿直許可を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第41条 ③/労働基準法施行規則第23条
	(3) 宿直許可を得ている場合、所定の宿直回数を超えた通常の労働に従事させる等、許可した条件と異なった勤務になっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 夜間の勤務を通常の勤務体制（夜勤）としている場合、変形労働時間制等労働基準法等にもとづく必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第32条の2、32条の4
	(5) 賃金は、労働基準法、最低賃金法等に基づいた適正な水準以上の額となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第28条 /最低賃金法
	(6) 法定労働時間を超えて時間外労働等を行わせる場合は、通称36協定と呼ばれる「時間外労働・休日労働に関する協定」を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第36条
	(7) 労働者を雇い入れると、健康診断を実施しているか。 ※ ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合は、その者から当該健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた場合はこの限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法第66条第1項 労働安全衛生規則第43条

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
3. 労務管理 (続き)	(8) 常時使用する労働者に対し1年以内ごとに1回、健康診断を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法第66条第1項/労働安全衛生規則第44条、第45条
	(9) 夜勤者に対し、6月以内ごとに1回、健康診断を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 健康診断の実施に係る費用は、事業者が負担しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法および同法施行令の施行について(S47.9.8基発第602号) 13(2)イ
	(11) 育児休業、介護休業、子の看護休暇等に関する規程が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律
	(12) テレワークを実施している場合、個人情報を適切に管理し、利用者の処遇に支障が生じていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について

第3 設備基準

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. ユニット	(1) 施設全体を入居者の自立的な生活を保障する「居室」と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる「共同生活室」によって一体的に構成される場所「ユニット」を単位として構成し、運営しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第1号 解釈通知第3七5(2)(4) 条例第207条第1項第1号イ 解釈通知第3七5(2)(5)
	(2) 入居者が広がりある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まりすることのできる場所を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) ユニットは居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものであるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【居室】				
	(1) 一居室の定員は、1人となっているか。 ※ ただし、夫婦等、サービス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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 居室は、いずれかのユニットに属し、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 1ユニットの定員は、概ね10人以下とし、15人を超えていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 居室の床面積は、10.65m ² 以上か。 ※ ただし、2人部屋の場合は、21.3m ² 以上とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) ブザー又はこれに代わる設備が設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【共同生活室】				
	(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属し、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か。 ② 他当該共同生活室を車いすが支障なく通行できる形状が確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. ユニット (続き)	(2) (1)の共同生活室の床面積は、2m ² に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第1号ウ 解釈通知第3七5(2)(6)
	(3) 入居者と従業者が一緒に食事をしたり歓談を楽しむのに必要な備品を備え、車いすが支障なく通行できる体制が確保されているか。 ※入居者がその心身の状況に応じて家事を行うことができるようとする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【洗面設備】 (1) 居室ごと又は共同生活室ごとに適当数が設けられているか。 ※ 共同生活室ごとに設ける場合は、2か所以上に分散して設けることが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【便所】 (1) 居室ごと、又は共同生活室ごとに適当数が設けられているか。 ※ 共同生活室ごとに設ける場合は、2か所以上に分散して設けることが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) ブザー又はこれに代わる設備が設けられ、かつ、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) 要介護者が使用するのに適したもの（機械浴・一般浴・リフト浴等の浴槽機器）になっているか。 ※ 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第3号
	(2) 入居者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えているか。また、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。 ※ 本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設であるサテライト型居住施設については、医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 浴室		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第2号 解釈通知第3七5(2)(8)
3. 医務室		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第4号
4. 廊下幅	廊下幅は、1.5メートル以上とし、中廊下の幅は、1.8メートル以上になっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第4号
5. 消火設備等	火災報知設備やスプリンクラー等の消火設備及びその他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第1項第5号 消防法第17条
6. その他	上記1~5の設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものとなっているか。 ※ ただし、入居者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第207条第2項

第4 運営基準

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 内容及び手順の説明及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族等に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について同意を得ているか。 なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第9条 解釈通知第3七5(1O) ※準用第3~4(2)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
2. 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なく指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護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サービス提供を拒否していないか。</p> <p>なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供することが困難な場合である。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第10条 解釈通知第3七5(1O) ※準用第3-4(3)
3. サービス提供困難時の対応	入居申込者が入院治療を必要とする場合その他入居申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第180条
4. 受給資格等の確認	(1) 利用の申込があった場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第12条
	(2) (1)の被保険者証に、法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 要介護認定の申請に係る援助	(1) 入居の際に要介護認定を受けない入居申込者については、要介護認定の申請が既に行われたかを確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第13条
	(2) 申請が行われていない場合は、入居申込者の意思を踏まえて、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 入退所	(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第1項
	(2) 入居等の決定について、「群馬県特別養護老人ホーム入居等指針」（令和6年3月22日付改正）に基づき、実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 入居申込者数が定員から入居者数を差し引いた数を超える場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居させるよう務めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第2項
	(4) 入居申込者の入居に際して、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第3項
	(5) 入居者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、サービス担当者会議等を開催し、定期的に検討を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第4項
	(6) (6)の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第5項
	(7) 居宅において日常生活を営むことができると認められる入居者に対し、入居者及びその家族の希望、退所後の環境等を勘案した退所援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第6項
	(8) 安易に施設側の理由による退所を促すことがないよう留意しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(1O) ※準用解釈通知第3七4(1)(5)
	(9) 退所が可能になった入居者の退所を円滑に行うために、退所後の主治医、居宅介護支援事業者等並びに市と十分連携を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 入居者が退所する際に、指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供に務めているか。また、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者と密接な連携に務めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第181条第7項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
7. サービスの提供の記録	(1) 入居の際、入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を、退所の際には退所の年月日を被保険者証に記載しているか。 (2) 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第182条
8. 利用料の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供した際には、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第208条第1項
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第208条第2項
	(3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用以外を利用者から受領していないか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③ 入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 理美容代 ⑥ その他日常生活費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第208条第3項 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(H12.3.30老企第54号)
	(4) (3)①から④までについては、「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（H17.9.7厚生労働省告示第419号）」によるものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第208条第4項
	(5) (3)の費用のうち、「その他日常生活費」の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って、取り扱っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) (3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入居者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第208条第5項
	(7) (3)①から④の費用は、文書で同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(8) 保険給付の対象に含まれている費用について、入居者から徴収していないか。 ・ 施設内で利用するおむつ、おむつカバー、リハビリパンツ等 ・ 通院の際の付添費（人件費相当）や車輌燃料代等 ・ 入居者の被服の洗濯代やシーツのリース代等 ・ 施設が全ての入居者に一律に提供する行事・教養娯楽に係る費用 ・ 施設が実施する入居者の健康診断に係る費用 ・ 嘸下困難な入居者への水分補給に係る費用（とろみ剤等） ・ 薬価収載されているチューブ等の費用 ・ 食事用のエプロンおよびその洗濯代 ・ エアマット、エアマットの電気料 ・ 防水シーツ、防水パンツ ・ 経腸栄養食品代、経管栄養注入セット代 ・ ウロバック、カテーテルチップ代 ・ サービス提供上必要な車いす、歩行器及びポータブルトイレ等 ・ 管理協力費、共益費、施設利用料保証金等の曖昧な費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
8. 利用料の受領 (続き)	(9) 運営規程に定めのないものを徴収していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七 5(3) ※準用第3七4(3)
	(10) 利用料の支払いを受けた場合、標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分した領収書を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法施行規則第82条
9. 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地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※条例第22条 解釈通知第3七 5(10) ※準用第3-4(14)
10. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の取扱方針	(1) 入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第1項
	(2) 入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連續したものとなるよう配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七 5(4)①
	(3) 入居者一人一人の個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、入居者の日常生活を支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 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できるよう配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第2項
	(5) サービス提供は、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。（特に、おむつ交換等の排泄介助、入浴介助等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第3項
	(6) サービス提供は、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況を常に把握しながら行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第4項
	(7) 従業者は、施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第5項
11. 身体的拘束等	(1) 身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は、緊急やむを得ない場合を除き、行っていないか。 ※ 緊急やむを得ない場合：切迫性（入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため）、非代替性（拘束する以外に代替策がない）、一時性（一時的に行なうものである）を満たす場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第6項 解釈通知第3七 5(4)③
	(2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得ているか。また、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第7項 解釈通知第3七 5(4)③ 「身体拘束廃止・防止の手引き」
	(3) 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しているか。 ※ 身体拘束適正化検討委員会には、関係する職種、取り扱う事項が相互に関係が深い認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第8項第1号
	(4) (3)の委員会は構成メンバーは、幅広い職種（例：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、その責務及び役割分担を明確にしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七 5(4)④

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
11. 身体的拘束等 (続き)	(5) 身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。なお、同一施設内で複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第375(4)(4)
	(6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第8項第2号
	(7) (6)の指針には、次のような項目を盛り込んでいるか。 イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 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 ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第375(4)(5)
	(9) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施しているか。また、研修の実施内容について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第8項第3号 解釈通知第375(4)(6)
	(10) 新規採用時には身体的拘束等の適正化のための研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(11) (9)の研修の内容として、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、(6)の指針に基づき、適正化の徹底を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. サービスの質の評価	施設自らサービスの質の評価を行い、常にその改善に向けた取り組みをしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第9項
13. 地域密着型施設サービス計画の作成	(1) 介護支援専門員が地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当しているか。(以下、当該業務遂行者を「計画担当介護支援専門員」という。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第1項
	(2) 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、入居者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第2項
	(3) 計画担当介護支援専門員は、入居者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入居者が抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を把握し作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第3項
	(4) 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たって、入居者及びその家族等に面接しているか。また、面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第4項
	(5) 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望及びアセスメントの結果に基づき、地域密着型施設サービス計画の原案を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第5項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
13. 地域密着型施設サービス計画の作成(続き)	(6) 地域密着型施設サービス計画は、入居者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて総合的な計画となるよう努めているか。 ※ 地域密着型施設サービス計画原案の記載事項例 <ul style="list-style-type: none">・ 入居者及びその家族の生活に対する意向・ 総合的な援助の方針・ 生活全般の解決すべき課題・ サービスの具体的な長期・短期目標と達成時期・ 目標を達成するためのサービス内容・ サービスを提供する上での留意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(5)⑤
	(7) サービス担当者会議の開催及び担当者（医師、生活相談員、介護職員、看護職員機能訓練指導員、栄養士等）に対する照会等により、当該施設サービス計画原案の内容について専門的な見地からの意見を求めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第6項
	(8) 地域密着型施設サービス計画の原案について、入居者またはその家族等に対して説明し、文書による同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第7項
	(9) 地域密着型施設サービス計画を、遅滞なく入居者またはその家族等に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第8項
	(10) 地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて計画の見直し及び変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第9項
	(11) モニタリングに当たっては、入居者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、定期的に入居者と面接を行い、モニタリングの結果の記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第10項
	(12) 要介護更新認定を受けた場合や要介護状態区分変更の認定を受けた場合には、サービス担当者会議、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、専門的な見地から意見を求めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第11項
	(13) 地域密着型施設サービス計画の変更を行った場合、上記(2)から(10)までの事項を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用185条第12項
14. 介護	(1) 各ユニットにおいて、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援できるよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術を持って介護が行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第1項
	(2) 入居者の日常生活における家事等を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行うよう、適切に支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第2項
	(3) 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一律の入浴回数を設けるのではなく、入居者の意向に応じて個浴の実施を行う等、適切な方法により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、清しきを行うことで入浴の提供に代えることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第3項 解釈通知第3七5(5)③
	(4) 入居者の心身の状況や排泄の状況（入居者毎の排せつパターンの把握等）などを基に、自立支援に配慮したトイレ誘導や排せつ介助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第4項 解釈通知第3七5(5)④ ※準用第3七4(6)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
14. 介護 (続き)	(5) おむつを使用せざるを得ない入居者については、心身の及び活動の状況に適したおむつを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第5項 解釈通知第3七5(5)④ ※準用第3七4(6)④
	(6) おむつ交換は、入居者の排せつ状況を踏まえて実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) おむつ交換時は、衝立、カーテン等を使用し、入居者の心情に配慮し、プライバシーを確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第209条第3項
	(8) 離床、着替え、整容、口腔ケアなど入居者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第7項 解釈通知第3七5(5)④ ※準用第3七4(6)
	(10) 常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第8項
	(11) 入居者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第9項 基準省令139条
15. 褥瘡対策	(1) 褥瘡(じょくそう)が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制が整備されているか。 ※ 褥瘡予防策の実施に当たっては、看護職員、介護職員、栄養士等が密接に連携を図っているか。 【褥瘡発生の予防のための取組例】 ① 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入居者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をすること。 ② 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を定めること。 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 ④ 褥瘡対策のための指針を整備すること。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第210条第6項 解釈通知第3七5(5)④ ※準用第3七4(6)⑤
	(2) 発症要因の分析及び処置の状況等の記録は、ケース記録等に適切に記載されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(5)④ ※準用第3七4(6)⑤
	(1) 入居者の心身の状況（摂食、嚥下機能）や食形態、嗜好を配慮した適切な栄養量および内容の食事を提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第211条第1項 解釈通知第3七5(6)①③ ※準用第3七4(7)
	(2) 調理はあらかじめ作成された献立に従って行い、その実施状況を明らかにしているか。また、病弱者の献立は、必要に応じ、医師の指導を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第211条第2項 解釈通知第3七5(6)③ ※準用第3七4(7)
	(3) 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供しているか。 ※ 夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第211条第3項 解釈通知第3七5(6)①③ ※準用第3七4(7)③
	(4) 入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 入居者の意思を尊重し自立の支援に配慮した上で、食事はできるだけ離床して食堂（共同生活室）で行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第211条第4項 解釈通知第3七5(6)②
	食堂以外で食事をとる利用者	有	<input type="checkbox"/>		
		無	<input type="checkbox"/>		

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
16. 食事 (続き)	(6) 食事の提供に関する業務を第三者に委託する場合、栄養管理、調査管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、食事サービスの質が確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(6)(③) ※準用第3七4(7)(④)
	(7) 入居者の心身の状況等を当該入居者の食事に的確に反映させるために、直接処遇職員と食事関係職員との連携が十分図られているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(6)(③) ※準用第3七4(7)(⑤)
	(8) 入居者に対して適切な栄養食事相談を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(6)(③) ※準用第3七4(7)(⑥)
	(9) 食事内容について、医師または栄養士を含む会議において、検討を加えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(6)(③) ※準用第3七4(7)(⑦)
17. 相談及び援助	常に入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者やその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第188条
18. 社会生活上の便宜の供与等	(1) 入居者の嗜好に応じた趣味、教養または娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第212条1項
	(2) 入居者の日常生活に必要な行政機関等に対する手続きについて、本人又はその他の家族で行うことが困難な場合、その者の同意を得て、代わって行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第212条2項
	(3) 特に、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るとともに、代行した後は、その都度本人に確認を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七4(9)(②)
	(4) 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。また、入居者と家族の面会の場所や時間等についても、入居者やその家族の利便に配慮したものとなるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第212条3項
	(5) 入居者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第212条4項
19. 機能訓練	(1) 入居者の心身の状況等に応じて、日常生活に必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第190条 解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(10)
	(2) 日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第203条第2項第2号
	(3) 実施記録等は整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第203条第2項第2号
20. 栄養管理	(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居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、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第190条の2
	(2) 入居者の栄養状態を入居時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(11)(①)
	(3) 入居者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入居者の栄養状態を定期的に記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(11)(②)
	(4) 入居者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(11)(③)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
21. 口腔衛生の管理	(1) 入居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、各入居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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第190条の3
	(2) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(12) ①
	(3) 従業者又は歯科医師等が入居者ごとに施設入居時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平12老企43第4の18の(2)
	(4) 以下の事項を記載した入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。 ① 助言を行った歯科医師 ② 歯科医師からの助言の要点 ③ 具体の方策 ④ 施設における実施目標 ⑤ 留意事項・特記事項 ※ 口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(12) ②
	(5) 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口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。 ※ 当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等について、実施事項等を文書で取り決めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(12) ③
22. 健康管理	医師または看護職員は、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第191条
23. 入院期間中の取り扱い	(1) 病院又は診療所に入院後概ね3か月以内に退院することが明らかに見込まれる時には、入居者及び家族の希望等を勘案し、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入居できるよう配慮しているか。 (2) 入居者の入院期間中のベッドについて、短期入居生活介護事業等に利用する場合、その入居者が退院時に円滑に再入居できるよう計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第192条
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3の七の5(10) ※準用第3七4(14) ④
24. 利用者に関する市への通知	指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている利用者が次の①又は②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に通知しているか。 ① 正当な理由なく指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第28条 解釈通知第3七5(10) ※準用第3-4(18)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
25. 緊急時等の対応	(1) 現に指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供を行っているときに入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、当該施設の医師や協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。 なお、対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの意思との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。 (2) (1)の医師や協力医療機関等の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第192条の2 解釈通知第374(15)
26. 管理者の責務	(1) 管理者は、当該施設の従業者の管理及び指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 (2) 管理者は、当該施設の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第69条 解釈通知第375(10) ※準用解釈通知第32の二3(4)
27. 計画担当介護支援専門員の責務	(1) 計画担当介護支援専門員は、入居申込者の入居に際し、居宅介護支援事業者への照会等により、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を把握しているか。 (2) 入居者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活ができるかどうかについて定期的に検討し、その内容を記録しているか。 (3) 居宅において日常生活を営むことができると認められた入居者に対し、入居者及び家族の希望、退居後の環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行っているか。 (4) 入居者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等を援助するため、居宅介護支援事業者に対する情報を提供するほか、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。 (5) 身体拘束を行なっている場合は、身体拘束等の態様及び時間、その他入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。 (6) 苦情の内容等を記録しているか。 (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第194条 ※準用第203条
28. 運営規程	次に掲げる重要な事項を内容とする運営規程を定めているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務内容 ・ 入居定員 ・ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ・ 入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ・ 施設の利用に当たっての留意事項 ・ 緊急時等における対応方法 ・ 非常災害対策 ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ・ その他施設の運営に関する重要な事項 <p>※ その他の内容には、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第213条 解釈通知第375(8) ※第374(18)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
29. 勤務体制の確保	(1) 入居者に対して、適切な施設サービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第214条第1項
	(2) 原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七5(9)④ ※第3七4(19)①
	(3) 勤務体制を定めるにあたって、入居者が安心して日常生活を送れるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮し次の職員配置をしているか。 ※ いわゆる「馴染みの関係」が築けるよう、職員が一人一人の入居者につき、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助できる体制であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第214条第2項 解釈通知第3七5(9)
	① 昼間は、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 夜間及び深夜は、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 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は1名でよい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 施設の従業者により指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供しているか。 ※ ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供に直接影響を及ぼさない業務は除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第214条第3項
	派遣業者 (調理,清掃,事務員以外の場合)				
	(6) 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 この場合において、全ての従業者に対し、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なければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第214条第4項
	(7) 施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第214条第5項
	(8) 事業者は、適切な域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第214条第6項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
30. 業務継続計画の策定等	<p>(1) 感染症又は非常災害の発生時において、入居者に対する地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>業務継続計画には、以下の項目を記載すること。 (感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものでは無い。)</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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) b 初動対応 c 感染症拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携 <p>各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。</p> <p>(2) 従業者に対し、「業務継続計画」について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。</p> <p>(3) 定期的に「業務継続計画」の見直しを行い、必要に応じて「業務継続計画」の変更を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第32条の2 解釈通知第3七5(10) ※準用第3七4(20)
31. 定員の遵守	入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。 ※ ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第215条
32. 非常災害対策	<p>(1) 非常災害に備えるため、次のことを実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 非常災害に関する具体的計画の策定 ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備 ③ ①②について定期的な従業者への周知 ④ 定期的な避難、救出その他必要な訓練(年2回以上。うち1回は夜間又は夜間想定) <p>※ なお、「非常災害に関する具体的計画」とは消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所にあってはその者に行わせ、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(2) (1)の訓練の実施に当たっては、運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練に地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第73条第1項 予防条例第86条第1項 解釈通知第3七5(10) ※準用第3四4(8)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第73条第2項 予防条例第86条第2項 解釈通知第3七5(10) ※準用二の二4(8)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
32. 非常災害対策 (続き)	(3) (1)の訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実行性のあるものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第375(10) ※準用二の二4(8)
33. 衛生管理	(1) 入居者の使用する食器、その他設備又は飲用水について、定期的な消毒等、衛生的な管理に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第198条
	(2) 医薬品及び医療機器の管理は適正に行われているか。（医務室等が留守になる場合、施錠は適切にされているか。また、医薬品庫は施錠管理しているか。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第198条
	(3) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われているか。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第375(10) ※準用第374(21) ①
	(4) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第375(10) ※準用第374(21) ①
	(5) インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について別途発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じているか。 ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。 ② ①の委員会は幅広い職種により構成されているか。また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、感染症対策担当者が選任されているか。 ③ 感染症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。 ④ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（年2回以上）を定期的に実施しているか。 ⑤ 新規職員採用時に必ず感染症対策研修を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第198条 解釈通知第375(10) ※準用第374(21) ②
34. 協力医療機関等	(1) 入居者の病状の急変等に備えるため、次の要件を満たす協力医療機関を定めているか。 ※ ③の要件を満たす協力医療機関は病院に限る。 ※ 複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。 ① 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 当該施設からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入居者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第199条

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
34. 協力医療機関等 (続き)	(2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ているか。 (3) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。 (4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか。 (5) 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入居させることができるよう努めているか。 (6) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. 掲示	(1) 次の重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。 ※ 重要事項を記載した書面を、利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所に備え付けることで掲示に代えることができる。 • 運営規程の概要 • 従業者の勤務の体制 • 事故発生時の対応 • 苦情処理の体制 • 第三者評価の実施状況 • その他サービスの選択に資すると認められる重要な事項 (2) 重要事項をウェブサイトに掲載しているか（令和7年3月31日までは努力義務）。 ※ ウェブサイトとは、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第34条 解釈通知第375(10) ※準用第3—4(25)
36. 秘密保持等	(1) 従業者が正当な理由がなく業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じているか。 (2) 従業者であった者が、正当な理由がなく業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じているか。 (3) 指定居宅介護支援事業者等に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第200条
37. 広告	広告をする場合、内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第36条
38. 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 (2) 指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、自施設の退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第201条

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
39. 苦情処理	(1) サービスに関する入居者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応するために苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 具体的には、 ① 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにしているか。 ② 利用申込者又はその家族に対し、①の措置の概要について、サービス内容を説明する文書に記載しているか。 ③ ①について事業所に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第38条第1項
	(2) (1)の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第38条第2項
	(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3の七の5の(10) ※準用解釈通知第3七4(28)
	(4) 提供したユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に關し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問もしくは照会に応じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第38条第3項
	(5) 利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 市から指導又は助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 市からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を市に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第38条第4項
	(8) 提供したユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に係る入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(9) また、国保連から同号の指導又は助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 国保連からの求めがあった場合には、(9)の改善の内容を国保連に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(11) サービスの選択、サービスの質や信頼性の向上を図るために、個人情報に関するものを除き、苦情の解決結果の公表に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	社会福祉事業の經營者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
40. 地域との連携	(1) 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（区長、民生委員、長寿会役員等）、市職員等から構成される「運営推進会議」を設置し、概ね2月に1回以上開催しているか。 ※ 運営推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族(利用者等)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、利用者等の同意を得ること。 ※ テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ※ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ① 利用者及び利用者家族を匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること (2) 運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けているか。 (3) 報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。 (4) 施設の運営に当たっては、地域住民または自発的な活動（ボランティア）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。 (5) 入居者からの苦情に関して、市等が実施する介護相談員派遣事業や非営利団体の行う事業に協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第75条
41. 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 事故が発生した場合の対応、(2)の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備しているか。 ※ 指針に掲載する項目例 ① 介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故防止のための員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した事故、ヒヤリ・ハット事例等の報告方法等の介護に係る安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入居者等に対する事故防止対策の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止のために必要な基本方針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用条例第202条 解釈通知第375(10) ※準用第374(25)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
41. 事故発生の防止及び発生時の対応(続き)	(2) 事実の報告及び分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底を図っているか。 ※ 改善策の例 ① 介護事故（ヒヤリハット事例を含む）等の報告様式を整備すること。 ② 介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①様式に従い、介護事故等について報告すること ③ 報告された事例を集計し分析すること ④ 防止策を検討すること ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること ⑥ 防止策を講じた後にその効果について評価すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第202条 解釈通知第3七 5(10) ※準用第3七4(25)
	(3) 事故発生防止のための委員会を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 事故発生防止のための従業者に対する研修を行っているか。 ※ マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な研修を開催しているか。また新規採用時には事故発生防止の研修があるか。研修内容は記録されているか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3七 5(10) ※準用第3七4(25)
	(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 事故が発生した場合は、市（保険者）及び家族への報告は速やかに行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第202条第2項
	(7) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第202条第3項
	(8) 事故による損害のうち、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第202条第4項
42. 虐待の防止	(1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。 ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催（テレビ電話装置等を活用することも可）し、その結果について、介護職員やその他の従業員に徹底しているか。 [検討するべき事項] イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第40条の2 解釈通知第3七 5(10) ※準用第3七4 (26) ※準用第3五

項目	点検事項	評価			根拠法令等						
		適	否	該当なし							
42. 虐待の防止 (続き)	<p>② 虐待の防止のための指針を整備しているか。 [指針に盛り込む項目]</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ハ 虐待の防止のための職場研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施し、記録しているか。</p> <p>④ 新規採用時に必ず虐待防止のための研修を実施しているか。</p> <p>⑤ 上記①～④までの虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>※ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>※ 同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(2) 従業者等は、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているか否かにかかわらず、速やかに市に通報することとされているが、施設内で虐待が発生した場合、報告・通報しやすい体制を整えているか。</p> <table border="1"> <tr> <td>通報件数</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>具体的取組</td> <td></td> </tr> </table> <p>(3) 通報は守秘義務違反にならないことと、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知しているか。</p>	通報件数	件	内容		具体的取組		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
通報件数	件										
内容											
具体的取組											
43. 会計の区分	施設の会計と短期入居等のその他の会計とを区分しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第38条						

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
44. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	<p>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、施設における入居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委員会を定期的に開催しているか。（R9.3.31までは努力義務）</p> <p>※ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。</p> <p>※ テレビ電話装置等を活用して行うことも可能。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第134条の2
45. 記録の整備	<p>(1) 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型施設サービス計画 ・ 7(2)の提供した具体的なサービス内容の記録 ・ 11(2)の身体拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ・ 条例第204条及び第216条において準用する第28条に規定する市への通知に係る記録 ・ 39(2)の苦情の内容等の記録 ・ 41(7)の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ・ 40(3)運営推進会議による報告、評価、要望、助言等の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第216条 ※準用第203条
46. 契約の締結	<p>文書により、契約を締結しているか</p> <p>※ 基準上の規定はないが、利用者の保護や紛争防止のため契約書を取り交わすことが望ましい）。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第5 変更の届出等

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 変更、再開の届出	<p>(1) 指定を受けた事業所について、下記の事項に変更があった時、又は事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市に届け出ているか。</p> <p>① 事業所の名称、所在地 ② 申請者の名称、主たる事務所の所在地 ③ 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ④ 申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業に関するものに限る) ⑤ 建物の構造概要及び平面図、設備の概要 ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑦ 運営規程 ⑧ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容(協力歯科医療機関がある場合は当該協力歯科医療機関を含む) ⑨ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要 ⑩ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第78条の5第1項・第115条の15第1項 施行規則第131条の13第1項・第131条の6
2. 廃止、休止の届出	(1) 事業所を廃止又は休止するときは、廃止、休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第78条の5第1項・第115条の15第2項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
3. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出	(1) 加算等の届出(単位数が増えるもの)の場合は、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から算定を開始するものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 事業所の体制等について、加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は、算定されなくなることが明らかな場合は、その旨を速やかに届け出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第9 介護給付費

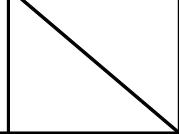
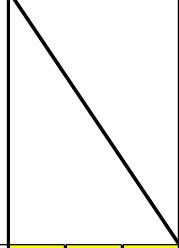
項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 基本的事項	介護報酬は、平成18年厚生労働省告示第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第42条の2

第10 業務管理体制の整備

項目	点検事項	評価			根拠法令等													
		適	否	該当なし														
1. 届出事項の内容	(1) 介護保険法に基づき、市へ業務管理体制の整備に関する事項を届け出している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第115条の32 施行規則第140条の40													
	(2) 届出している内容を記入してください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">法令遵守 責任者</td> <td>職名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>運営事業所数</td> <td></td> <td>力所</td> <td></td> </tr> </table>				法令遵守 責任者	職名			氏名			運営事業所数		力所			
法令遵守 責任者	職名																	
	氏名																	
運営事業所数		力所																
2. 方針の策定	(1) 法令遵守の方針を定めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	業務管理体制要領 群馬県「業務管理体制整備の事例集」													
	(2) 法令遵守の方針を、従業者に周知している。 ※周知している場合、どのような方法で行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
3. 内部規程・組織体制の整備	① 書面の配布又は回覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	② 事業所の見やすい場所に掲示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	③ 採用時や研修、面接等の際に口頭で説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	④ その他（下の枠内に具体的に記入してください。）																	
	(1) 業務管理体制に係る組織の整備体制に関して、どのような取組を実施していますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4">① 業務報告書等の記録について、定型化された書式を使用している。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			① 業務報告書等の記録について、定型化された書式を使用している。	<input type="checkbox"/>												
① 業務報告書等の記録について、定型化された書式を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
② 従業者の行動指針となるチェックリストやQ&A、手順書、マニュアル等を作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	③ 個別の対応が求められる場合に、ケース会議等、方針を決定する場を設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	④ 事業所に関係書籍を用意する等、従業者の法令遵守に関する職場環境を整備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
3. 内部規程・組織体制の整備(続き)	⑤ 定期的に点検を行い、業務内容の確認をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 法令違反の疑いのある行為を発見した場合の連絡手段(法令遵守ホットライン)を設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 法令遵守規程を整備し、従業者に周知している。 ※事業所数20カ所以上の場合は義務付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 法令遵守に係る監査の体制を整備し、定期的に実施している。 ※事業所数100カ所以上の場合は義務付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第11 電磁的記録等

項目	点検事項	評価			根拠法令等	
		適	否	該当なし		
1. 電磁的記録	(1) 地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の提供に当たる者(以下「事業者等」という。)は、書面の作成、保存等を電磁的記録により行うときは、以下の方法によっているか。				条例第230条第1項 解釈通知第二5(1)	
	① 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に記録する方法または磁気ディスク等をもって調製しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	② 以下のいずれかの方法にて、電磁的記録による保存を行っているか。 ア 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 イ 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の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法					
	③ 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ドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 電磁的方法	(1) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定又は想定されているものについて、書面に代えて電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。)にて行う場合には、利用者等の承諾を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第230条第2項 解釈通知第二5(2)	

事前提出資料② 各種加算等自己点検シート 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※算定している加算等の「算定有」欄にチェックマークを入れ、点検事項について点検してください。

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
夜勤体制による減算	<input type="checkbox"/>	利用者数25人以下 看護・介護職員1人未満	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注1 「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」四イ(1)、(2) ※準用 一〇(1)、(2) 留意事項第二1(9)
		利用者数26人以上 看護・介護職員2人未満	<input type="checkbox"/> 該当	
		ユニット型 2ユニットごとに1以上未配置	<input type="checkbox"/> 該当	
定員超過減算	<input type="checkbox"/>	月平均の入所者の数が市に届け出ている運営規程に定められている入所定員を超えていいる。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注1 通所介護費等の算定方法 十イ 留意事項第二1(6)
人員基準欠如減算	<input type="checkbox"/>	看護職員、介護職員又は介護支援専門員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注1 通所介護費等の算定方法 十イ 留意事項第二1(8)
ユニットケア減算	<input type="checkbox"/>	日中、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員が配置されていない。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注3 施設基準告示第40号 ※準用第11号
		ユニットごとの常勤のユニットリーダーが配置されていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	<input type="checkbox"/>	次の①～④のいずれかの基準にあてはまらないものがある。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注4 大臣基準告示六十三 指定地域密着型サービス基準第137条第5項・第6項 留意事項第二8(5)※準用5(3)
		① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している。		
		② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底している。		
		③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。		
		④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施している。		
安全管理体制未実施減算	<input type="checkbox"/>	次の①～④のいずれかの基準にあてはまらないものがある。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注5 大臣基準告示六十三の二 指定地域密着型サービス基準第155条第1項 留意事項第二8(8)
		① 事故が発生した場合の対応や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している。		
		② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備している。		
		③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っている。		
		④ 上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を置いている。		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
高齢者虐待防止措置未実施減算	<input type="checkbox"/>	<p>次の①～④のいずれかの基準にあてはまらないものがある。</p> <p>① 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3月に1回以上開催している。</p> <p>② 虐待の防止のための指針を整備している。</p> <p>③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施している。</p> <p>④ ①～③を適切に実施するための担当者を置いている。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	報酬告示別表アイ～二注6 大臣基準告示六十三の二の二 指定地域密着型サービス基準第157条※準用第3条の38の2 留意事項第二8(6)※準用2(5)
業務継続計画未策定減算	<input type="checkbox"/>	<p>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を作成していない。 (経過措置) 令和7年3月31日までの間は減算適用しない。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	報酬告示別表アイ～二注7 大臣基準告示六十三の二の三 指定地域密着型サービス基準第157条※準用第3条の30の2 留意事項第二8(7)※準用3の2(3)
栄養管理減算	<input type="checkbox"/>	<p>栄養士又は管理栄養士が配置されていない。</p> <p>入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っている。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	報酬告示別表アイ～二注8 大臣基準告示六十三の三 指定地域密着型サービス基準第157条※準用第131条、第143条の2 留意事項第二8(9)
日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/>	(I)・(II) 共通	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	報酬告示別表アイ～二注9 施設基準告示十一 留意事項第二8(10)
(I)	<input type="checkbox"/>	<p>次の①～③のいずれかの基準にあてはまる。</p> <p>① 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち、要介護4・5の者の割合が100分の70以上</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
(II)	<input type="checkbox"/>	<p>② 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち、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)の割合が100分の65以上</p> <p>③ 届出日の属する月の前3月における社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)を必要とする者の割合が、入所者のうち100分の15以上</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		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以上配置している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		サービス提供体制強化加算の算定をしていない。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		定員超過利用、人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		(I) の場合	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
日常生活継続支援加算(続き)		(II) の場合 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算		すべて共通 定員超過利用、人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注10 施設基準告示十二 留意事項第二8(11)
(I) イ	<input type="checkbox"/>	(I) の場合		
(I) ロ	<input type="checkbox"/>	常勤の看護師を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II) イ	<input type="checkbox"/>	(II) の場合		
(II) ロ	<input type="checkbox"/>	常勤の看護師を2名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(I) イ・(II) イ 共通 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(I) ロ・(II) ロ 共通 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算		(I) イ・(III) イ 共通		報酬告示別表アイ～二注11 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準八 留意事項第二8(12)
(I) イ	<input type="checkbox"/>	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(I) ロ	<input type="checkbox"/>	(I) ロ・(III) ロ 共通		
(II) イ	<input type="checkbox"/>	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II) ロ	<input type="checkbox"/>	(II) イ・(IV) イ 共通		
(III) イ	<input type="checkbox"/>	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(III) ロ	<input type="checkbox"/>	(II) ロ・(IV) ロ 共通		
(IV) イ	<input type="checkbox"/>	経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(IV) ロ	<input type="checkbox"/>	(I) ・(II) 共通		
		夜勤を行う介護職員又は看護職員を、最低基準に1以上加えた数を配置している。 ※ ただし、以下のいずれにも適合している場合は、夜勤職員の最低基準に0.9を加えた数以上を配置 ① 見守り機器を、入所者数の10分の1以上の数設置している。 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対策を検討するための委員会を設置し、3月に1回以上、必要な検討を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
夜勤職員配置加算 (続き)		<p>※ ただし、以下のいずれにも適合している場合は、夜勤職員の最低基準に0.6を加えた数以上を配置 (Ⅰ)イ・ロの場合、夜勤職員基準第1号ロの(1)(一)fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上を配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入居者が使用するすべての居室に見守り危機を設置している。 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。 ③ 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対策を検討するための委員会を設置し、3月に1回以上、必要な検討を行っている。 		
		(Ⅲ)・(Ⅳ)共通		
		夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかの職員を1人以上配置している。 ①介護福祉士 ②特定登録証の交付を受けてた特定登録者 ③新特定登録証の交付を受けた新特定登録者 ④社会福祉士及び介護福祉法附則第10条第1項に規定する認定特定行為業務従事者 ※ ①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合には特定行為業務の登録を受けていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
準ユニットケア加算	<input type="checkbox"/>	12人を標準とする準ユニットでケアを実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7イ～ニ 注12 施設基準告示43 留意事項第二8(13)
	<input type="checkbox"/>	プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/>	日中、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/>	夜間及び深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/>	準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。	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算		(Ⅰ)・(Ⅱ)共通		報酬告示別表7イ～ニ 注13 大臣基準告示四十二の四 留意事項第二8(15)※ 準用3の2(12)
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	上記評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/>	個別機能訓練に関する記録 実施時間、訓練内容、担当者等は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅰ)の場合		
		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、当該事業所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を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
生活機能向上連携加算 (続き)		(II) の場合 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、当該事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算		(I) ~ (III) 共通 開始時及び3月ごとに1回以上、利用者に対して計画の内容を説明し、記録している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二 注14 大臣基準告示六十三の三 留意事項第二8(16)
(I)	<input type="checkbox"/>	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>			
(III)	<input type="checkbox"/>			
		個別機能訓練に関する記録 実施時間、訓練内容、担当者等は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能である。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		(I) の場合 常勤かつ専従の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。 ※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、はり師又はきゅう師。なお、はり師及びきゅう師については、理学療法士等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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合 次の①～③のいずれの基準にも適合している。 ① 個別機能訓練加算(I)を算定している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		② 入所者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		③ 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、②の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ている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		(III) の場合 次の①～③のいずれの基準にも適合している。 ① 個別機能訓練加算(II)を算定している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		② 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		③ 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		④ ③で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、当該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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
ADL維持等加算		(I)・(II)共通 評価対象者(※)の総数が10人以上である。 ※当該事業所又は当該施設の利用期間が6月を超える者。	△△ <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注15 大臣基準告示十六の二留意事項第二8(17)
(I)	<input type="checkbox"/>	評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合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、ADL値を測定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>	測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定結果を提出している。 ※ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、BarthelIndexを用いて行い、厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行う。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(I)の場合 ADL利得(※)の平均値が1以上である。 ※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。	△△ <input type="checkbox"/> 該当	
		(II)の場合 ADL利得の平均値が3以上である。	△△ <input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている。 担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供をしている。 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注16 大臣基準告示六十四※準用十八留意事項第二8(14)
常勤医師配置加算	<input type="checkbox"/>	専ら当該事業所の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注17
精神科医師配置加算	<input type="checkbox"/>	医師が認知症と診断した入所者が全入所者の3分の1以上を占めている。 常に認知症である入所者の数を的確に把握している。 精神科担当医師が月2回以上、定期的に療養指導を実施している。 精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算を算定していない。 配置医師(嘱託医)が精神科を担当する医師を兼ねる場合は月4回までの勤務は算定しない。 入所者に対し療養指導を行った記録の整備をしている。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アイ～二注18 留意事項第二8(18)
障害者生活支援体制加算		(I)の場合	△△	報酬告示別表アイ～二注19 留意事項第二8(19)
(I)	<input type="checkbox"/>	視覚、聴覚・言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的・精神障害がある入所者の割合が入所者総数の100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
障害者生活支援体制加算 (続き)		(II) の場合	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		視覚、聴覚・言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的・精神障害がある入所者の割合が入所者総数の100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当
		専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員2名以上配置している。	<input type="checkbox"/>	該当
入院・外泊時費用	<input type="checkbox"/>	入院又は外泊をした場合、1月に6日を限度として算定している。 ※ 入院又は外泊の期間は、初日及び最終日は含まない。 ※ 1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで算定が可能。	<input type="checkbox"/>	該当 報酬告示別表アイ～二注20 留意事項第二8(20)
		入院又は外泊の期間中、当該入所者のベッドを短期入所生活介護のベッドとして活用している日は算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		入所者の病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、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。 当該入所者又は家族に対し加算の趣旨を十分説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	該当 報酬告示別表アイ～二注21 留意事項第二8(21)
外泊時在宅サービス利用費用	<input type="checkbox"/>	外泊時 在宅サービスの提供に当たり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計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	該当
		入院又は外泊をした場合、1月に6日を限度として算定している。 ※ 入院又は外泊の期間は、初日及び最終日は含まない。 ※ 1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで算定が可能。	<input type="checkbox"/>	該当
		外泊の期間中、当該入所者のベッドを短期入所生活介護のベッドとして活用している日は算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当
初期加算	<input type="checkbox"/>	入所した日から起算して30日以内の期間に限り算定している。 「入所日から30日間」中に外泊を行っている間は算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当 報酬告示別表7ホ 留意事項第二8(22)
		過去3月以内（※）の間に、当該施設に入所したことがない。 ※ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mの場合は過去1月以内	<input type="checkbox"/>	該当
		30日を超える入院後の再入所した場合は、算定している。	<input type="checkbox"/>	該当
		退所時栄養情報連携加算	<input type="checkbox"/>	該当 報酬告示別表7ヘ 留意事項第二8(23)
退所時栄養情報連携加算	<input type="checkbox"/>	特別食（※）を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する場合に算定している。 ※ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	<input type="checkbox"/>	該当
		当該入所者が施設から居宅に退所する場合、主治医の病院・診療所及び介護支援専門員に対して、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供している。	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
退所時栄養情報連携加算 (続き)		退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		栄養管理減算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		栄養マネジメント強化加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
再入所時栄養連携加算	<input type="checkbox"/>	入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合に、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（二次入所）をした場合に対象としている。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アト 大臣基準告示六十五の 二 留意事項第二8(24)
		当該施設の管理栄養士が当該者が入院する医療機関を訪問の上、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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		1人につき1回を限度として算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		定員超過利用、人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		栄養管理減算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
退所時等相談援助加算		(1)～(4) 共通	<input type="checkbox"/>	報酬告示別表アチ 留意事項第二8(25)
		退所の理由が次に掲げる場合ではない。	<input type="checkbox"/>	
(1)退所前訪問 相談援助加算	<input type="checkbox"/>	・ 病院又は診療所へ入院する場合 ・ 他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ・ 死亡退所の場合	<input type="checkbox"/> 該当	
(2)退所後訪問 相談援助加算	<input type="checkbox"/>	(1)～(3) 共通 相談援助の実施日及び内容に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
(3)退所時相談 援助加算	<input type="checkbox"/>	(1) の場合 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、医師のいずれかが当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を実施している。	<input type="checkbox"/>	
(4)退所前連携 加算	<input type="checkbox"/>	練指導員、医師のいずれかが当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(5)退所時情報 提供加算	<input type="checkbox"/>	入所中1回を限度として退所日に算定している。 ※ 入所後早期に退所に向けた訪問相談が必要な場合は2回	<input type="checkbox"/> 該当	
		(2) の場合 入所者の退所後30日以内に、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対し相談援助を実施している。	<input type="checkbox"/>	
		退所後1回を限度として訪問日に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(3) の場合 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、退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行っている。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
退所時等相談援助加算 (続き)		入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対し当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		入所者1人につき1回を限度として算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(4) の場合		
		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居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		入所者1人につき1回を限度として退所日に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		連携を行った日及び内容に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(5) の場合		
		入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、文書により紹介をおこなっている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		交付した文書の写しを介護記録等に添付している。	<input type="checkbox"/> 該当	
協力医療機関連携加算		(1)・(2) 共通		報酬告示別表アリ 留意事項第二8(26) R6.7.2老高発0702 第1号「令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」
		施設において、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的（おおむね月に1回以上）に開催している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		※ ただし、電子的システムにより随時確認できる体制が確保されている場合には、年3回以上開催することで差し支えない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		会議の開催状況の概要を記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(1) 50単位 ※令和7年3月31日までは100単位	<input type="checkbox"/>	(1) の場合		
		次の①～③の要件を満たす協力医療機関を定めているか。	<input type="checkbox"/> 該当	
		① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。		
		② 当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。		
		③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。		
(2) 5単位	<input type="checkbox"/>	協力医療機関の名称等を、市長に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
栄養マネジメント強化加算	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表ア又大臣基準告示六十五の三留意事項第二8(28)
		※ 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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		低栄養状態のリスクが中リスク・高リスクに該当する入所者に対して、管理栄養士等が次の①～④の対応を行っている。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		① 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栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		② 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（週3回以上）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や食事環境の整備等を実施している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		③ 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している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		④ 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っている。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、栄養管理に関する情報を提供している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		低栄養状態の中リスク・高リスクに該当しない入所者に対しても、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には、早期に対応している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		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。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		栄養管理減算を算定していない。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
経口移行加算	<input type="checkbox"/>	現に経管により食事を摂取している者であって、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して、医師の指示を受けた者を対象としている。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アル大臣基準告示六十六留意事項第二8(29)
		医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		当該計画については、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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		作成した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士による経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を実施している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
経口移行加算 (続き)		計画について、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日以内の期間について算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		計画について、180日を超えて算定する場合、医師の指示をおおむね2週間ごとに受けている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		栄養管理減算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
経口維持加算		(Ⅰ) の場合		報酬告示別表7ラ 大臣基準告示六十七 留意事項第二8(30)
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、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、特別な管理が必要あるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けた者を対象としている。	<input type="checkbox"/> 該当	
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	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、経口維持計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		当該計画については、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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		作成した計画に基づき、入所者の誤嚥を防止しつつ継続して経口による食事の摂取を進めるための食事形態、摂取方法等における適切な配慮を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間(入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限る)を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		誤嚥等が発生した場合に食事の中止、十分な廃棄、医師又は歯科医師との緊密な連絡等が迅速に行われる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		経口移行加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		栄養管理減算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅱ) の場合		
		経口維持加算(Ⅰ)を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		協力歯科医療機関を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定地域密着型サービス基準第131条第1項第一号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
口腔衛生管理加算		(Ⅰ)・(Ⅱ)共通		報酬告示別表7ワ 大臣基準告示六十九 留意事項第二8(31)
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 該当	
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	当該サービスを実施する同一月内に医療保険による訪問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ている。 歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、入所者に対し月2回以上の口腔ケアを行っている。 歯科衛生士が計画における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応している。 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歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている。 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ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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な事項の記録を作成し、当該施設に提出している。 必要に応じ、実施記録の写しを入所者へ提供している。 医療保険において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回以上算定された場合には算定していない（緩和ケアを実施する者の場合は7回）。 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅱ)の場合		
		入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	<input type="checkbox"/>	次の①～③のいずれにも適合している。 ① 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。 ② 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている。 ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7カ 利用者等告示四十七※ 準用二十三 大臣基準告示三十五 留意事項第二8(34)
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供をしている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		療養食の献立表が作成されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
特別通院送迎加算	<input type="checkbox"/>	透析を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者を対象に算定している。 1月に12回以上、通院のための送迎を行っている。 ※ 透析以外の目的による通院送迎は回数に含めない。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7ヨ 留意事項第二8(32)

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
配置医師緊急時対応加算	<input type="checkbox"/>	配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有方法、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等に関する取り決めを事前に具体的に取り決めがなされている。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アタ 施設基準告示四十四の二 留意事項第二8(33)
		複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		配置医師が施設の求めに応じ早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)、深夜(午後10時～午前6時)又は配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く。)に施設を訪問して入所者に対し診察を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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、内容について記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		看護体制加算(Ⅱ)を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算		(Ⅰ)・(Ⅱ)共通		報酬告示別表アレ 施設基準告示四十五 利用者等告示四十八 留意事項第二8(35)
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員又は病院、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。	<input type="checkbox"/> 該当	
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	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内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①～③のいずれにも適合する入所者である。 ① 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ② 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同で作成した介護に係る計画について、利用者又は家族等に対して説明し、同意を得ている者 ③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、医師等の相互の連携の下、介護記録等を活用し行われる介護について、本人又は家族が説明を受け、同意した上で介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 該当	
		次に掲げる事項を介護記録等に記録し、医師、看護・介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めている。 ・ 終末期の身体症状の変化及びこれらに対する介護等の記録 ・ 療養や死別に係る入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれらに対するケアの記録 ・ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者又は家族の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録	<input type="checkbox"/> 該当	
		入所者等に対する随時の説明を口頭でした場合は、介護記録に説明日時、内容、同意を得た旨を記載している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
看取り介護加算 (続き)		本人が十分に判断できる状態なく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合は、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		退居等の際、入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について入所者又は家族に説明し文書にて同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		自己負担の請求について入所者側に説明し、文書にて同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		計画の作成及び介護の実施にあたり、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などに努めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日以前31日以上45日以下の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日以前4日以上30日以下の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日の前日及び前々日の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		退所した日の翌日から死亡日の間ではない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合		
在宅復帰支援機能加算		配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有方法、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等に関し、事前に具体的に取り決めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		算定日の属する月の前6月間ににおいて当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算算定者を除く)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月を超えていた退所者に限る)の割合が100分の20を超えている。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7ゾ 大臣基準告示七十 留意事項第二8(36)
		退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることで、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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対し、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うとともに、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		算定根拠等の関係書類を整備している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
在宅・入所相互利用加算	<input type="checkbox"/>	複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月が限度)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者を対象としている。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アツ 利用者等告示四十九 大臣基準告示七十一 留意事項第二8(37)
		在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間について、文書による同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくっている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		支援チームは必要に応じ隨時(利用者が施設に入所する前及び退所して在宅に戻る前は必須とし、おおむね1月に1回)カンファレンスを開いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		カンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担について支援チームの中で協議し適切な形態を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
小規模拠点集合型施設加算	<input type="checkbox"/>	同一敷地内で、複数の居住単位を設けている場合に、5人以下の居住単位に入所している者につき算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アズ 留意事項第二8(38)
認知症専門ケア加算		(I)・(II) 共通		報酬告示別表アナ 利用者等告示五十※準用二十三 大臣基準告示三の五 留意事項第二8(39)※準用6(15)
		入所者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ以上の者)の割合が2分の1以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
(I)	<input type="checkbox"/>	対象者の数が20人未満で認知症介護に係る専門的な研修(※)修了者が1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	※ 「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。 留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施している。 認知症チームケア推進加算を算定していない。
(II)	<input type="checkbox"/>	※ 「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。 留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施している。 認知症チームケア推進加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合		
		認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施又は実施を予定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症チームケア推進加算		(I)・(II) 共通		報酬告示別表アラ 利用者等告示五十の二※準用四十一の二 大臣基準告示五十八の五の二 留意事項第二8(40)※準用6(16)
		入所者総数のうち、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。	<input type="checkbox"/> 該当	
(I)	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
認知症チームケア推進加算 (続き)		認知症専門ケア加算を算定していない。 (I) の場合 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を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。 (II) の場合 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。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<input type="checkbox"/>	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(入居を開始した日から起算して7日を限度)した者にサービスを実施している。 利用者又は家族の同意を得ている。 医師が判断した当該日又はその次の日に利用開始している。 次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合ではない。 • 病院又は診療所に入院中の者 • 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 • 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及び短期利用地域密着型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。 個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備している。 当該入所者が入所前1月の間に当該施設に入所及び過去1月の間に当該加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アム 留意事項第二8(41)
褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/>	(I)・(II) 共通 入所者ごとに施設入所時に、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、その後少なくとも3月に1回評価を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アウ 大臣基準告示七十一の二 留意事項第二8(42)
(I)	<input type="checkbox"/>	評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、LIEF-Eを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
褥瘡マネジメント加算 (続き)		入所者又はその家族に説明し、同意を得たうえで、計画に従い褥瘡管理を実施し、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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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(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の実施上の問題がある場合は直ちに実施)。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合		
		次の①、②のいずれかに当てはまる。	<input type="checkbox"/> 該当	
		① 評価の結果、褥瘡認められた入所者について、当該褥瘡が治癒した。		
		② 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、褥瘡の発生がない。		
排せつ支援加算		(I) ~ (III) 共通		報酬告示別表7 井大臣基準告示七十一の三留意事項第二8(43)
(I)	<input type="checkbox"/>	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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>			
(III)	<input type="checkbox"/>	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。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、LIEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/> 該当	
		評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族の理解と希望を確認している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合		
		次の①~③のいずれかに当てはまる。	<input type="checkbox"/> 該当	
		① 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいすれにも悪化がない。		
		② 評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。		
		③ 評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置され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、尿道カテーテルが抜去された。		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
排せつ支援加算 (続き)		<p>(Ⅲ) の場合</p> <p>次の①、②のいずれにも当てはまる。</p> <p>① 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいすれにも悪化がない。</p> <p>② 評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
自立支援促進加算	<input type="checkbox"/>	<p>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。</p> <p>※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7ノ 大臣基準告示七十一の 四 留意事項第二8(44)
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/>	<p>(I) の場合</p> <p>(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している。</p> <p>※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。</p> <p>(2) 必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供に当たり、(1)の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。</p> <p>(II) の場合</p> <p>(3) (1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省へ提出している。</p> <p>(4) 必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供に当たり、(1)及び(3)の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。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7オ 大臣基準告示七十一の 五 留意事項第二8(45)

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
安全対策体制加算	<input type="checkbox"/>	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している。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アク 施設基準告示四十五の二 指定地域密着型サービス基準第155条第1項、第4項 留意事項第二8(46)
		事故発生の防止及び発生時の対応を適切に実施するための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。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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。 ※ 組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要である。	<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者施設等感染対策向上加算	<input type="checkbox"/>	(I) の場合 次の①～③のいずれの基準にもあてはまる。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アヤ 大臣基準告示七十一の六 留意事項第二8(47)、(48)※準用6(22)、(23)
(I)	<input type="checkbox"/>	① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(II)	<input type="checkbox"/>	② 協力医療機関等との間で、感染症(新興感染症を除く。)の発生時等の対応を取り決め、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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		③ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		(II) の場合 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対応に係る実地指導を受けている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
新興感染症等施設療養費	<input type="checkbox"/>	入所者が対象の感染症(※)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、サービスを行っている。 ※ 対象の感染症は、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アマ 留意事項第二8(49)※準用6(24)
		1月に1回、連続する5日を限度として算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算		(I)・(II) 共通 (1) 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において、次の①～④の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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表アケ 大臣基準告示七十一の七※三十七の三 留意事項第二8(50)※準用5(19)
(I)	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(II)	<input type="checkbox"/>	② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		③ 介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		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に職員研修	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
生産性向上推進体制加算 (続き)		(I) の場合		
		(2) 上記(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(3) 介護機器を複数種類活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(4) 上記(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(5) 事業年度ごとに上記(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合		
		(6) 介護機器を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(7) 事業年度ごとに上記(1)及び(6)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(I) ~ (III) 共通 定員超過利用、人員基準欠如に当たらない。		
		□ 日常生活継続支援加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
(I)	<input type="checkbox"/>	(I) の場合		
(II)	<input type="checkbox"/>	次の①、②のいずれかに該当している。		
(III)	<input type="checkbox"/>	① 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	<input type="checkbox"/> 該当	
		② 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	<input type="checkbox"/> 該当	
		サービスの質の向上や入所者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に取組を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合 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		
		(III) の場合 次の①～③のいずれかに該当している。		
		① 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	<input type="checkbox"/> 該当	
		② 看護・介護書金の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
		③ 利用者に直接サービスを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	<input type="checkbox"/> 該当	
				報酬告示別表7フ 大臣基準告示七十二 留意事項第二8(51)※ 準用2(20)④から⑦まで、4(20)②及び5(20)②並びに7(26)③

介護職員処遇改善加算

※算定している加算等の「算定有」欄にチェックマークを入れ、点検事項について点検してください。

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
令和6年4~5月				
介護職員処遇改善加算		(Ⅰ) ~ (Ⅲ) 共通	△	△
		賃金改善に関する計画策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7 コ
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	改善計画書作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> 該当	大臣基準告示七 十三※準用四十 八
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
(Ⅲ)	<input type="checkbox"/>	処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> 該当	
		前12月間に法令違反し、罰金以上の刑に処せられていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		労働保険料を適正に納付している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び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。	<input type="checkbox"/> 該当	「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老発0315第2号)
		(Ⅰ) の場合	△	
		①、②、③のいずれにも適合	△	
		① 任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		② 資質の向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		③ 経験も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、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅱ) の場合	△	
		①、②のいずれにも適合	△	
		① 任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		② 資質の向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅲ) の場合	△	
		①、②のいずれかに適合	△	
		① 任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		② 資質の向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
介護職員等特定処遇改善加算		(Ⅰ)・(Ⅱ)共通 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	報酬告示別表7工 大臣基準告示七十三の二※準用四十八
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅰ)の場合 賃金改善以外の要件	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老発0315第2号)
		① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出をしている。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		② 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		③ 改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		④ 当該加算に基づく取り組みについてホームページへの掲載等により公表している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅱ)の場合 賃金改善以外の要件	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当	
		① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		② 改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	
		③ 当該加算に基づく取り組みについてホームページへの掲載等により公表している。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
令和6年6月～令和7年3月				
介護職員処遇改善加算 算定要件				
月額賃金改善要件Ⅰ	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2分の1以上を基本給等の改善に充てている。（令和6年度は適用猶予）			
キャリアパス要件Ⅰ	任用の際の職責又は職務内容等の要件（賃金に関するものを含む。）、賃金体系を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している			
キャリアパス要件Ⅱ	職員と意見交換しながら資質の向上の支援に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。			
キャリアパス要件Ⅲ	経験も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、全ての職員に周知している。			
キャリアパス要件Ⅳ	経験・技能のある介護職員のうち一人以上は、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 (令和6年度中は、新加算の加算額のうち、旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円以上の職員を置くことにより、要件を満たすこととして差支えない)。			
キャリアパス要件Ⅴ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出をしている			
職場環境等要件①	改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び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（職場環境区分ごと1）。			
職場環境等要件②	改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び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（職場環境全体で1）。			
職場環境等要件③	処遇改善の内容等をインターネットの利用その他適切な方法で公表している。			
介護職員処遇改善加算	<p>(Ⅰ)～(V) 共通</p> <p>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。</p> <p>(Ⅰ)</p> <p>(Ⅱ)</p> <p>(Ⅲ)</p> <p>(Ⅳ)</p> <p>(Ⅴ) (1)</p> <p>(Ⅴ) (2)</p> <p>(Ⅴ) (3)</p> <p>(Ⅴ) (4)</p> <p>(Ⅴ) (5)</p> <p>(Ⅴ) (6)</p> <p>(Ⅴ) (7)</p> <p>(Ⅴ) (8)</p> <p>(Ⅴ) (9)</p> <p>(Ⅴ) (10)</p> <p>(Ⅴ) (11)</p> <p>(Ⅴ) (12)</p> <p>(Ⅴ) (13)</p> <p>(Ⅴ) (14)</p>	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<small>報酬告示別表7 コ 大臣基準告示七 十三※準用四十 八</small>
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<small>「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老発0315第2号）</small>
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
介護職員処遇改善加算 (続き)		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅲ) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		月額賃金改善要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 III	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅳ) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		月額賃金改善要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (1) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		令和6年5月31日時点で、旧介護職員処遇改善加算（I）及び旧介護職員等特定処遇改善加算（I）を届出ており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 III	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 IV	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 V	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (2) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算（II）、旧介護職員等特定処遇改善加算（I）及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 IV	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 V	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (3) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算（I）及び旧介護職員等特定処遇改善加算（II）を届出ており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 III	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件 IV	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
介護職員処遇改善加算 (続き)		(V) (4) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (5) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)を届け出しており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (6) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)を届け出しており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (7) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
介護職員処遇改善加算 (続き)		(V) (8) の場合		
		令和6年5月31日時点で、旧介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届出ており、旧介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅲ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (9) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、旧介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (10) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び旧介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出しており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (11) の場合		
		令和6年5月31日時点で、旧介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届出ており、旧介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (12) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、旧介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出しており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	根拠法令
介護職員処遇改善加算 (続き)		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (13) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び 旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出しており、旧介 護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (14) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届 け出しており、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)及 び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	

附票1 入居状况

事業所名

注1 直近1年分について記入。

注2 桁内に利用者名を記入。また、入退所日を()書きで併記してください。

注3 同一月内に利用者の入退所があった場合は、氏名を2段書き等により記入し、退所月日及び入所月日を()書きで併記してください。

令和〇年〇月 勤務実績表

※月・ユニットごとに分け、直近3か月（書類提出月を含まない）を作成してください。

職種	常 非	氏名 (曜日)	日数																															勤務時間数					月間勤務 総時間数				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	通常	夜勤	明け	公休	有休	早番	遅番	半日	通常	夜勤
管理	施設長																																										
	事務長																																										
	事務員																																										
	"																																										
	生活相談員																																										
	介護支援専門員																																										
介護	介護職員																																										
医務	嘱託医(内科)																																										
	嘱託医(精神)																																										
	看護職員																																										
	機能訓練指導員																																										
栄養	管理栄養士																																										
	栄養士																																										
	調理員																																										
通常勤務者数																																											
夜勤務者数																																											
早番勤務者数																																											
遅番勤務者数																																											
公休者数																																											
有休者数																																											
半日勤務者数																																											

A : 通常勤務(8:0H), B : 早番勤務(:H), C : 遅番勤務(:H), D : 夜勤(16:0H), E : 明け, F : 有休, G : 半日勤務(4:0H)

注)30日の月の場合(常勤週40時間勤務)

30日／7日×40h=171.42

職員名簿

※「④勤務表」に記載された、当該事業所に従事する全ての職員について記載してください。 事業所名：_____

※下記項目が記載された名簿を事業所において作成している場合は、新たに作成する必要はございません。

データを添付するか、紙ベースでご提出ください。

	氏名	職種	採用年月日	勤続年数	勤務形態	取得資格	事業所ごとの勤務割合（常勤専従を1.0として）			
							地域密着型介護 老人福祉施設			計
1				年 月						0.0
2				年 月						0.0
3				年 月						0.0
4				年 月						0.0
5				年 月						0.0
6				年 月						0.0
7				年 月						0.0
8				年 月						0.0
9				年 月						0.0
10				年 月						0.0
11				年 月						0.0
12				年 月						0.0
13				年 月						0.0
14				年 月						0.0
15				年 月						0.0
16				年 月						0.0
17				年 月						0.0
18				年 月						0.0
19				年 月						0.0
20				年 月						0.0
21				年 月						0.0
22				年 月						0.0
23				年 月						0.0
24				年 月						0.0
25				年 月						0.0

(注) 事業ごとの勤務割合は、常勤職員を1.0として、週平均の勤務時間数により換算し、小数点以下第2位を切り捨ててください。