

その他利用料について

(1) 介護老人福祉施設

区 分	徴収の有無	金 額	備 考
食事の提供に 要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
居住に要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
特別な居室	有 ・ 無	一ヶ月当たり 円 円	一人部屋 二人部屋
特別な食事	有 ・ 無		具体例
理美容代	有 ・ 無	円	
その他の費用	有 ・ 無	円	具体的品目

(2) 短期入所生活介護

区 分	徴収の有無	金 額	備 考
食事の提供に 要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
滞在に要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
特別な居室	有 ・ 無	一ヶ月当たり 円 円	一人部屋 二人部屋
特別な食事	有 ・ 無	一日当たり 円	
送迎に要する費用 (厚生大臣が別に定める 場合を除く。)	有 ・ 無	円	
理美容代	有 ・ 無	円	
その他の費用	有 ・ 無	円	具体的品目

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
2	b			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
3	c			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
4	d			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
5	e			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
6	f			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
7	g			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
8	h			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
9	i			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
10	j			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
11	k			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
12	l			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
13	m			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
14	n			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
15	o			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
16	p			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
17	q			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
18	r			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
19	s			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
20	t			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
21	u			()	1					1	
22	v			()	2					2	
23	w			()	3					3	
24	x			()	4					4	
25	y			()	4					3	
26	z			()	5					5	
27	休			()	0					0	休日
28	-			()							
29	-			()							
30	-			()							

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたって休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**

（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14) 宿直の従業者の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を入力してください。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

<<要提出>>

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			(0:00)						(0:00)			
2	b			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
3	c			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
4	d			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
5	e			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
6	f			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
7	g			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
8	h			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
9	i			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
10	j			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
11	k			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
12	l			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
13	m			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
14	n			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
15	o			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
16	p			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
17	q			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
18	r			()	1					()	1	-	
19	s			()	2					()	2	-	
20	t			()	3					()	3	-	
21	u			()	4					()	4	-	
22	v			()	5					()	5	-	
23	w			()	6					()	6	-	
24	x			()	7					()	7	-	
25	y			()	8					()	8	-	
26	z			()	1					()	-	1	
27	x			()	2					()	-	2	
28	aa			()	3					()	-	3	
29	ab			()	4					()	-	4	
30	ac			()	5					()	-	5	
31	ad			()	6					()	-	6	
32	ae			()	7					()	-	7	
33	af			()	8					()	-	8	
34	ag			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-			(-)			1日に2回勤務する場合
35	ah			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	-			(-)			1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			
36	-			(0:00)		0:00	0:00			(0:00)			

-	:	-	~	-	(-)			-	~	-			-	~	-	(-)			1日に2回勤務する場合
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	-------------

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a			(0:00)			
2	b			(0:00)			
3	c			(0:00)			
4	d			(0:00)			
5	e			(0:00)			
6	f			(0:00)			
7	g			(0:00)			
8	h			(0:00)			
9	i			(0:00)			
10	j			(0:00)			
11	k			(0:00)			
12	l			(0:00)			
13	m			(0:00)			
14	n			(0:00)			
15	o			(0:00)			
16	p			(0:00)			
17	q			(0:00)			
18	r			()	1		
19	s			()	2		
20	t			()	3		
21	u			()	4		
22	v			()	5		
23	w			()	6		
24	x			()	7		
25	y			()	8		
26	z			()	1		
27	x			()	2		
28	aa			()	3		
29	ab			()	4		
30	ac			()	5		
31	ad			()	6		
32	ae			()	7		
33	af			()	8		
34	ag			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	
35	ah			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	
36	ai			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人福祉施設 (従来型))
事業所名 (OOOO)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等			
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水						
1					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																														0	0		
2					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																														0	0		
3					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																														0	0		
4					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																															0	0	
5					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																															0	0	
6					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																															0	0	
7					シフト記号																														0	0		
					勤務時間数																															0	0	
8					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
9					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
10					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
11					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
12					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
13					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
14					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
15					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
16					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
17					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
18					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
19					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
20					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
21					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
22					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
23					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
24					シフト記号																															0	0	
					勤務時間数																															0	0	
25					シフト記号																																	

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人福祉施設 (従来型))
事業所名 (OOOO)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
25					勤務時間数																										0	0					
26					シフト記号																																
26					勤務時間数																										0	0					
27					シフト記号																																
27					勤務時間数																										0	0					
28					シフト記号																																
28					勤務時間数																										0	0					
29					シフト記号																																
29					勤務時間数																										0	0					
30					シフト記号																																
30					勤務時間数																										0	0					
31					シフト記号																																
31					勤務時間数																										0	0					
32					シフト記号																																
32					勤務時間数																										0	0					
33					シフト記号																																
33					勤務時間数																										0	0					
34					シフト記号																																
34					勤務時間数																										0	0					
35					シフト記号																																
35					勤務時間数																										0	0					
36					シフト記号																																
36					勤務時間数																										0	0					
37					シフト記号																																
37					勤務時間数																										0	0					
38					シフト記号																																
38					勤務時間数																										0	0					
39					シフト記号																																
39					勤務時間数																										0	0					
40					シフト記号																																
40					勤務時間数																										0	0					
41					シフト記号																																
41					勤務時間数																										0	0					
42					シフト記号																																
42					勤務時間数																										0	0					
43					シフト記号																																
43					勤務時間数																										0	0					
44					シフト記号																																
44					勤務時間数																										0	0					
45					シフト記号																																
45					勤務時間数																										0	0					
46					シフト記号																																
46					勤務時間数																										0	0					
47					シフト記号																																
47					勤務時間数																										0	0					
48					シフト記号																																
48					勤務時間数																										0	0					
49					シフト記号																																
49					勤務時間数																										0	0					

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人福祉施設 (従来型))
事業所名 (OOOO)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
50					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
51					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
52					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
53					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
54					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
55					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
56					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
57					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
58					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
59					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
60					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
61					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
62					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
63					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
64					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
65					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
66					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
67					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
68					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
69					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
70					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
71					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
72					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
73					シフト記号																													0	0		
					勤務時間数																													0	0		
74					シフト記号																																

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人福祉施設 (従来型))
事業所名 (OOOO)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
75					勤務時間数																										0	0					
75					シフト記号																																
76					勤務時間数																										0	0					
76					シフト記号																																
77					勤務時間数																										0	0					
77					シフト記号																																
78					勤務時間数																										0	0					
78					シフト記号																																
79					勤務時間数																										0	0					
79					シフト記号																																
80					勤務時間数																										0	0					
80					シフト記号																																
81					勤務時間数																										0	0					
81					シフト記号																																
82					勤務時間数																										0	0					
82					シフト記号																																
83					勤務時間数																										0	0					
83					シフト記号																																
84					勤務時間数																										0	0					
84					シフト記号																																
85					勤務時間数																										0	0					
85					シフト記号																																
86					勤務時間数																										0	0					
86					シフト記号																																
87					勤務時間数																										0	0					
87					シフト記号																																
88					勤務時間数																										0	0					
88					シフト記号																																
89					勤務時間数																										0	0					
89					シフト記号																																
90					勤務時間数																										0	0					
90					シフト記号																																
91					勤務時間数																										0	0					
91					シフト記号																																
92					勤務時間数																										0	0					
92					シフト記号																																
93					勤務時間数																										0	0					
93					シフト記号																																
94					勤務時間数																										0	0					
94					シフト記号																																
95					勤務時間数																										0	0					
95					シフト記号																																
96					勤務時間数																										0	0					
96					シフト記号																																
97					勤務時間数																										0	0					
97					シフト記号																																
98					勤務時間数																										0	0					
98					シフト記号																																

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
2							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
3							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
4							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
5							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
6							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
7							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
8							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
9							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
10							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
11							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
12							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
13							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
14							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
15							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
16							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
17							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
18							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
19							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
20							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
21							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
22							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
23							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
24							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
25							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
26							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
27							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
28							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
29							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
30							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
31							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
32							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
33							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
34							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
35							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
36							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
37							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
38							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
39							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
40							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
41							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
42							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
43							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
44							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
45							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
46							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
47							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
48							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
49							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
50							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
51							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
52							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
53							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							
54							シフト記号																								0	0							
							勤務時間数																								0	0							

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
55							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
56							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
57							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
58							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
59							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
60							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
61							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
62							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
63							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
64							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
65							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
66							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
67							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
68							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
69							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
70							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
71							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
72							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
73							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
74							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
75							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
76							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
77							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
78							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
79							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
80							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						
81							シフト記号																									0	0						
							勤務時間数																									0	0						

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

Main table with columns for No, ユニット名, 職種, 勤務形態, 資格, 氏名, 勤務時間数 (1-28 days), and 兼務状況.

(15) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

Table for nursing staff showing勤務形態 (A, B, C, D), 勤務時間数合計 (当月合計, 週平均), 常勤換算の対象時間数 (当月合計, 週平均), and 常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

(小数点第2位以下切り捨て)

②介護職員

Table for care staff showing勤務形態 (A, B, C, D), 勤務時間数合計 (当月合計, 週平均), 常勤換算の対象時間数 (当月合計, 週平均), and 常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

(小数点第2位以下切り捨て)

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 0.0人 = 合計 0.0人

(勤務形態の記号)

Table mapping記号 (A, B, C, D) to区分 (常勤で専従, 常勤で兼務, 非常勤で専従, 非常勤で兼務).

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人福祉施設 (ユニット型))
事業所名 (○○○○)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニット リーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12) 1~4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容)等									
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目								
							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												
							木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水												

■看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の

常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

■介護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の

常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	1:00	8		
2	b	9:00	18:00	1:00	8		
3	c	10:00	19:00	1:00	8		
4	d	12:00	21:00	1:00	8		
5	e	9:00	13:00	0:00	4		
6	f	13:00	18:30	0:00	5.5		
7	g	14:00	20:00	0:00	6		
8	h	16:00	0:00	0:30	7.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	0:30	8.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			0:00			
11	k			0:00			
12	l			0:00			
13	m			0:00			
14	n			0:00			
15	o			0:00			
16	p			0:00			
17	q			0:00			
18	r				1		
19	s				2		
20	t				3		
21	u				4		
22	v				5		
23	w				6		
24	x				7		
25	y				8		
26	z				1		
27	x				2		
28	aa				3		
29	ab				4		
30	ac				5		
31	ad				6		
32	ae				7		
33	af				8		
34	ag	7:00	9:30	0:00	2.5		
	-	16:30	20:00	0:00	3.5		
	-	-	-	-	6	1日に2回勤務する場合	
	ah			0:00			
35	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	
	ai			0:00			
36	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とせずに入力してください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護老人福祉施設 (ユニット型))
 事業所名 (○○○○)

(1) 4週
 (2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 36 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							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					
1			管理者	A	社会福祉主任任用資格	厚労 太郎	シフト記号	b	b	b			b	b	b	b	b			b	b	b	b	b	b	b	b					160	40						
2			医師	C	医師	〇〇 A男	シフト記号	e		e			e		e			e		e		e		e		e					48	12							
3			生活相談員	A	社会福祉主任任用資格	〇〇 B子	シフト記号	b	b	b			b	b	b	b	b			b	b	b	b	b	b	b	b					160	40						
4			機能訓練指導員	B	看護師	〇〇 C太	シフト記号	f	f	f			f	f	f	f	f			f	f	f	f	f	f	f	f					80	20	看護職員を兼務					
5			栄養士	C	管理栄養士	〇〇 D美	シフト記号	e	e	e			e	e	e	e	e			e	e	e	e	e	e	e	e					80	20						
6			介護支援専門員	A	介護支援専門員	〇〇 D太	シフト記号	b	b	a	a		d		b	b	a	a		d		b	b	a	a		d		b	b	a	a	160	40					
7			看護職員	B	看護師	〇〇 C太	シフト記号	e	e	e			e	e	e	e	e			e	e	e	e	e	e	e	e					80	20	機能訓練指導員を兼務					
8			看護職員	A	看護師	〇〇 E夫	シフト記号			b	b	b	b	b	b	b	b				b	b	b	b	b	b	b	b					160	40					
9			看護職員	A	看護師	〇〇 F子	シフト記号	b	b	b			b	b	b	b	b			b	b	b	b	b	b	b	b	b					160	40					
10	◎	ユニット1	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 G太	シフト記号	h	i	a	a		d		h	i	a	a		d		h	i	a	a		d		h	i	a	a	160	40					
11		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 H美	シフト記号		h	i	d	a		d	d		h	i	d	a		d	a		h	i	d		d	a		h	i	d	160	40			
12		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 J太郎	シフト記号	d		h	i	d	a		a	d		h	i	d	a		a	d		d	a		h	i	d	a	160	40					
13		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 K子	シフト記号	a	d		h	i		a	d	d	a		h	i	d		d		h	i	d	a		d	d		h	i	d	160	40		
14		ユニット1	介護職員	C	—	〇〇 L太	シフト記号		a	d		d	d		a	d	d		a			a	a	d		d	d	d	d		d	a			128	32			
15	○	ユニット2	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 M子	シフト記号	d	d		h	i	a	a		d	d		h	i	a	a		d		h	i	a	a		a	d	d	160	40				
16		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 N男	シフト記号		a	d	d		h	i	d	d	d		h	i	d	d	a	a		h	i	a	d		a			160	40				
17		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 P子	シフト記号	a		a		d		h	i	d	d	a	a		d	h	i	a	a		d	d		h	i	a	d	d	160	40			
18		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 R次郎	シフト記号	i		d	a	a		a		h	i	a		d	d		h	i	a		d	d	d		h	i	a	d	160	40			
19		ユニット2	介護職員	C	—	〇〇 S子	シフト記号	d		d		d	d	d		d	a	a	d		d		d	a	a	d		d	a		a			128	32				
20	◎	ユニット3	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 T太	シフト記号	h	i	a	a		d		h	i	a	a		d	d		h	i	a	a		d		h	i	a	a	160	40				
21		ユニット3	介護職員	A	—	〇〇 U子	シフト記号	h	i	d	a		d	d		h	i	d	a		d	a		h	i	d		d	a		h	i	d	160	40				
22		ユニット3	介護職員	A	—	〇〇 V男	シフト記号	d		h	i	d	a		a	d		h	i	d	a		a	d		d	a		h	i	d	a	160	40					
23		ユニット3	介護職員	A	—	〇〇 W子	シフト記号	a	d		h	i		a	d	d	a		h	i	d		d	d		h	i	d	a		d	d		h	i	d	160	40	
24		ユニット3	介護職員	C	—	〇〇 X太郎	シフト記号		a	d		d	d		a	d	d		a			a	a	d		d	d	d	d		d	a			128	32			
25	○	ユニット4	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 Y子	シフト記号	d	d		h	i	a	a		d	d		h	i	a	a		d		h	i	a	a		a	d	d	160	40				
26		ユニット4	介護職員	A	—	〇〇 Z男	シフト記号		a	d	d		h	i	d		d	d		h	i	d	d	d	a	a		h	i	a	d		a		160	40			
27		ユニット4	介護職員	A	—	〇〇 AA太郎	シフト記号	a		a		d		h	i	d		d	a	a		d	h	i	a		d	d		h	i	a	d	d	160	40			

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 36 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
28		ユニット4	介護職員	A	—	〇〇 BB子	勤務時間数	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40	
							シフト記号	i	d	a	a	a	h	i	a																					160	40		
29		ユニット4	介護職員	C	—	〇〇 CC次郎	勤務時間数	8		8		8	8		8																					128	32		
							シフト記号	d		d		d	d		d		a	a	d		d		a	a	d		d		a						0	0			
30							勤務時間数																													0	0		
							シフト記号																																

(15) 【任意入力】 人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	320	80	0	0	2
B	80	20	80	20	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	400	100	80	20	2

■ 常勤換算方法による人数 基準: 4 週
 常勤換算の 常勤の従業者が 週に勤務すべき時間数 20 ÷ 40 = 0.5
 対象時間数 (週平均) 常勤換算後の人数 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数 2 + 常勤換算方法による人数 0.5 = 合計 2.5人

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	2,560	640	0	0	16
B	0	0	0	0	0
C	512	128	512	128	-
D	0	0	0	0	-
合計	3,072	768	512	128	16

■ 常勤換算方法による人数 基準: 4 週
 常勤換算の 常勤の従業者が 週に勤務すべき時間数 128 ÷ 40 = 3.2
 対象時間数 (週平均) 常勤換算後の人数 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数 16 + 常勤換算方法による人数 3.2 = 合計 19.2人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 2.5人 + 介護職員 19.2人 = 合計 21.7人

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	1:00	8		
2	b	9:00	18:00	1:00	8		
3	c	10:00	19:00	1:00	8		
4	d	12:00	21:00	1:00	8		
5	e	9:00	13:00	0:00	4		
6	f	13:00	18:00	1:00	4		
7	g	14:00	20:00	0:00	6		
8	h	16:00	0:00	0:00	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	1:00	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			0:00			
11	k			0:00			
12	l			0:00			
13	m			0:00			
14	n			0:00			
15	o			0:00			
16	p			0:00			
17	q			0:00			
18	r				1		
19	s				2		
20	t				3		
21	u				4		
22	v				5		
23	w				6		
24	x				7		
25	y				8		
26	z				1		
27	x				2		
28	aa				3		
29	ab				4		
30	ac				5		
31	ad				6		
32	ae				7		
33	af				8		
34	ag	7:00	9:30	0:00	2.5		
	-	16:30	20:00	0:00	3.5		
	-	-	-	-	6	1日に2回勤務する場合	
	ah			0:00			
35	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	
	ai			0:00			
36	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみ
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とす
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 （【従来型】指定介護老人福祉施設・短期入所生活介護）

- …直接入力する必要がある箇所です。
 - …プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」「実績」「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 入所者数（利用者数）を入力してください。入所者数（利用者数）は、前年度の平均値（前年度の入所者（利用者）延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。

(5) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	生活相談員
4	看護職員
5	介護職員
6	栄養士
7	機能訓練指導員
8	介護支援専門員

(6) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

(7) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）

複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。

※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(8) 従業者の氏名を記入してください。

(9) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(10) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

※ 入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(11) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(12) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。

同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。

その他、特記事項欄としてもご利用ください。

(13) 【任意入力】常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。

○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、

常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。

したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。

○ 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、

1（常勤）として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に

1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- 初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- 従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各施設で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

＜提出不要＞

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 【ユニット型】指定介護老人福祉施設・短期入所生活介護

- 直接入力する必要がある箇所です。
 - プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。
- 「予定」「実績」「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。
- 入所者数（利用者数）を入力してください。入所者数（利用者数）は、前年度の平均値（前年度の入所者（利用者）延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- ユニットリーダーに以下の印をつけてください。
ユニットケアリーダー研修を受講した従業員（以下、「研修受講者」） …… ◎
研修受講者ではない、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業員 …… ○
- ユニットに属する従業員（看護職員・介護職員）については、その属するユニット名を入力してください。
記入の順序はユニットごとにまとめてください。また、夜勤時間帯に、2ユニットごとに1人以上の看護職員・介護職員を配置する場合は、原則、そのユニットを並べて記載してください。
なお、夜勤時間帯に2ユニットを担当する従業員は、通常主に担当するユニット名を入力してください。
- 従業員の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。ただし、ユニットに属する看護職員の場合は、看護職員・介護職員をユニット単位でまとめて記載してください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	生活相談員
4	看護職員
5	介護職員
6	栄養士
7	機能訓練指導員
8	介護支援専門員

- 従業員の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業員は常勤扱いとなります。）

- 従業員の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
複数の資格を保有する従業員については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
※ユニットケアリーダー研修を受講した従業員については、必要に応じて、ユニットケアリーダー研修修了証の写しを添付資料として提出してください。
- 従業員の氏名を記入してください。
- 申請する事業に係る従業員（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）
※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- 従業員ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- 従業員ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご利用ください。
- 【任意入力】常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
 - 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の数に換算する方法」であるため、常勤の従業員については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業員の数」を確認し、手入力すること。
 - 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1（常勤）として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業員の数」の欄に1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- 初期設定では、誤入力防止のため「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- 従業員の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- 「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各施設で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

指定短期入所生活介護 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

事業所名 _____

基準の確認に当たっては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」を参考にしてください。

項 目	確 認	備 考
第1 人員に関する基準		
1 医師 1以上となっているか。	適・否	
2 生活相談員 (1) 常勤換算方法で利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適・否	
(2) 1人以上は常勤の者となっているか。	適・否	2(2) 利用定員が20人未満である併設事業所の場合は常勤で配置しないことができる。
(3) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者(※1)又はこれと同等以上の能力を有すると認められるもの(※2)となっているか。	適・否	過疎地域に所在する定員30名の小規模介護福祉施設に、短期入所生活介護事業所(介護予防含む)が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、短期入所生活介護事業所の下記の人員を置かないことができる。
※1 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者 ① 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学、旧大学令(大正7年勅令第388号)に基づく大学、旧高等学校令(大正7年勅令第389号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治36年勅令第61号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 ② 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ③ 社会福祉士 ④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 ⑤ ①から④と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの(精神保健福祉士、学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学において、社会福祉法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者)		・医師(利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る) ・生活相談員 ・栄養士 ・機能訓練指導員

<p>※2 これと同等以上の能力を有すると認められる者 介護支援専門員又は介護福祉士に該当する者</p>		
<p>3 介護職員又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」) (1) 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。</p>	適・否	<p>3 (1) 看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等を含む。)との密接な連携により看護職員を確保することができる。</p>
<p>(2) 介護職員又は看護職員のそれぞれのうち1人は、常勤となっているか。</p>	適・否	<p>3 (2) 利用定員20人未満である併設事業所の場合は、常勤で配置しないことができる。</p>
<p>4 栄養士 1以上配置しているか。</p>	適・否	<p>4 利用定員が40人を超えない事業所にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合であつて、利用者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことができる。</p>
<p>5 機能訓練指導員 (1) 1以上配置しているか。</p>	適・否	<p>5 (1) 当該指定短期入所生活介護事業者の他の職務に従事することは差し支えない。</p>

<p>(2) 日常生活を営むの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う能力を有すると認められる者(※1)を配置しているか。</p> <p>※1 訓練を行う能力を有すると認められる者 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(※2)の資格を有する者</p> <p>※2 はり師及びきゅう師 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</p>	適・否	5(2) 利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。
<p>6 調理員その他の従業者 調理員その他の従業者は、当該事業所の実情に応じた適当数となっているか。</p>	適・否	
<p>7 利用者数の算定 (1) 従業者の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値としているか。</p>	適・否	
<p>(2) 新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。</p>	適・否	
<p>8 特別養護老人ホームを利用する場合の従業者の員数 特別養護老人ホームであって、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用して指定短期入所生活介護の事業を行うものに置くべき短期入所生活介護従業員の員数は、上記の規定にかかわらず、これらの従業者について利用者を特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる数が確保されるために必要な数以上となっているか。</p>	適・否	
<p>9 特別養護老人ホーム等に併設される場合の従業者の員数 特別養護老人ホーム等に併設される事業所の場合の従業者の員数については、老人福祉法、医療法又は介護保険法に規定する特別養護老人ホーム等として必要とされる数の従業者に加えて、上記の従業者の員数に掲げる短期入所生活介護従業者を確保しているか。</p>	適・否	

<p>10 管理者 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者をおいているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>10 指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することは差し支えない。</p>
---	------------	---

<p>第2 設備に関する基準</p> <p>1 利用定員等</p> <p>(1) 指定短期入所生活介護事業所は、その利用定員を20人以上としているか。</p> <p>(2) 指定短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けているか。</p> <p>2 耐火建築物</p> <p>(1) 事業所の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物となっているか。</p> <p>次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての事業所の建物にあっては、建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物とすることができる。</p> <p>ア 居室その他の利用者の日常生活に充てられる場所（居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室）を2階及び地階のいずれにも設けていないか。</p> <p>イ 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次の要件の全てを満たしているか。</p> <p>(イ) 当該事業所の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、消防計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めているか。</p> <p>(イ) 避難、救出その他必要な訓練については、消防計画に従い、昼間及び夜間において行っているか。</p> <p>(イ) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備しているか。</p> <p>(2) (1)の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、以下のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての事業所の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造となっているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 (1) 併設事業所の場合にあっては、利用定員が20人未満であっても差し支えない。</p> <p>1 (2) 空床利用型の適用を受ける特別養護老人ホームの場合にあっては、この限りではない。</p>
---	---	--

<p>イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものとなっているか。</p> <p>ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものとなっているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>3 事業所の設備及び備品</p> <p>(1) 指定短期入所生活介護事業所には、次の各項目に掲げる設備を設けるとともに、指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えているか。</p> <p>ア 居室</p> <p>イ 食堂</p> <p>ウ 機能訓練室</p> <p>エ 浴室</p> <p>オ 便所</p> <p>カ 洗面設備</p> <p>キ 医務室</p> <p>ク 静養室</p> <p>ケ 面談室</p> <p>コ 介護職員室</p> <p>サ 看護職員室</p> <p>シ 調理室</p> <p>ス 洗濯室又は洗濯場</p> <p>セ 汚物処理室</p> <p>ソ 介護材料室</p> <p>・併設事業所の場合にあっては、(1)にかかわらず、当該併設事業所及び当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等の効率的な運営が可能であり、かつ、当該併設事業所利用者及び当該併設本体施設の入所者又は入院患者の処遇に支障がない場合は、当該併設本体施設のアからソに掲げる設備(居室を除く。)を指定短期入所生活介護の事業の用に供することは差し支えない。</p> <p>・基準条例第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合にあっては、上記にかかわらず、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる設備を有することで足りるものとする。</p>	<p>適・否</p>	<p>3 (1)</p> <p>他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該指定短期入所生活介護事業所の効率的な運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入所者等及び当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合は、居室、便所、洗面設備、静養室、介護職員室及び看護職員室を除き、これらの設備を設けなくても差し支えない。</p> <p>・コ及びサは、業務に支障がないと知事が認める場合、同一の場所とすることができる。</p>
<p>4 居室</p> <p>(1) 1つの居室の定員は、4人以下となっているか。</p> <p>(2) 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上となっているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>(3) 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 食堂及び機能訓練室 それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>5 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所で差し支えない。</p>
<p>6 浴室 要介護者が入浴するのに適したものか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>7 便所 要介護者が使用するのに適したものか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>8 洗面設備 要介護者が使用するのに適したものか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>9 その他の構造設備の基準 (1) 廊下の幅は、1.8メートル以上（中廊下は2.7メートル以上）となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>9 (1) 廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認める場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）となっているか。</p>
<p>(2) 廊下、便所その他の必要な場所に常夜灯を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 階段の傾斜を緩やかにしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 居室等（居室、機能訓練室、食堂、浴室及び静養室）が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>9 (5) エレベーターを設けるときはこの限りでない。</p>

<p>10 介護予防短期入所生活介護事業の設備基準</p> <p>介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防短期入所生活介護事業と短期入所生活介護事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、短期入所生活介護事業における利用定員、設備に関する基準を満たすことをもって、介護予防短期入所生活介護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>適・否</p>	
--	------------	--

<p>第3 ユニット型指定短期入所介護の設備に関する基準</p>		
<p>※人員に関する基準については、第1参照のこと。</p>		
<p>1 利用定員等</p> <p>第2の1に定めるところとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>2 耐火建築物</p> <p>(1) ユニット型短期入所生活介護事業所の建物(利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>2(1) 居室等を2階及び地階のいずれにも設けていない場合にあつては、建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物とすることができる。(第2、2(1)ア、イ)</p>
<p>(2) (1)の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、以下のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型短期入所生活介護事業所の建物であつて、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物である必要はない。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 建物が耐火建築物又は準耐火建築物ではない場合、以下のいずれかの要件を満たしているか。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造となっているか。</p> <p>イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものとなっているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 事業所の設備及び備品</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所には、次の各項目に掲げる設備を設けるとともに、指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えているか。</p> <p>ア ユニット</p> <p>イ 浴室</p> <p>ウ 医務室</p> <p>エ 調理室</p> <p>オ 洗濯室又は洗濯場</p> <p>カ 汚物処理室</p> <p>キ 介護材料室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム等に併設されるユニット型指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われるもの（以下併設ユニット型事業所という。）にあつては、上記規定にかかわらず、当該併設ユニット型事業所及び当該併設ユニット型事業所を併設する特別養護老人ホーム等の効率的運用が可能であり、かつ、当該併設ユニット型事業所の利用者及び当該ユニット型事業所併設本体施設の入所者又は入院患者に対するサービスの提供上支障がないときは、当該ユニット型事業所併設本体施設のアからキに掲げる設備（ユニットを除く。）をユニット型指定短期入所生活介護の事業の用に供することは差し支えない。 ・ 基準条例第 148 条第 2 項の適用を受けるユニット型特別養護老人ホームの場合にあつては、上記にかかわらず、ユニット型特別養護老人ホームとして必要とされる設備を有することで足りるものとする。 	<p>適・否</p>	<p>3</p> <p>他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該ユニット型指定短期入所生活介護事業所の効率的な運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入所者等及び当該ユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者のサービスの提供に支障がない場合は、ユニットを除き、これらの設備を設けなくても差し支えない。</p>
<p>4 ユニット</p> <p>(1) 居室</p> <p>ア 1つの居室の定員は、1人となっているか。</p> <p>イ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>4 (1) ア</p> <p>利用者への指定短期入所生活介護の提供上必要と認められる場合は、2人としてすることができる。</p>

<p>ウ 1のユニットの利用定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとしているか。 ※1つのユニットの利用定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。</p>	適・否	
<p>エ 1つの居室の床面積は、10.65平方メートル以上（居室の定員を2人とする場合は、21.3平方メートル以上）となっているか。</p>	適・否	
<p>オ 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮しているか。</p>	適・否	
<p>(2) 共同生活室</p>		
<p>ア 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。</p>	適・否	
<p>イ 1つの共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの利用定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。</p>	適・否	
<p>ウ 必要な設備及び備品を備えているか。</p>	適・否	
<p>(3) 洗面設備</p>		
<p>ア 居室ごとに設けているか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。</p>	適・否	
<p>イ 要介護者が使用するのに適したものであるか。</p>	適・否	
<p>(4) 便所</p>		
<p>ア 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。</p>	適・否	
<p>イ 要介護者が使用するのに適したものとしているか。</p>	適・否	
<p>5 浴室</p>		
<p>要介護者が入浴するのに適したものであるか。</p>	適・否	
<p>6 その他の構造設備の基準</p>		
<p>(1) 廊下の幅は、1.8メートル以上（中廊下は2.7メートル以上）となっているか。</p>	適・否	<p>6 (1) 廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認める場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）となっているか。</p>
<p>(2) 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。</p>	適・否	
<p>(3) 階段の傾斜を緩やかにしているか。</p>	適・否	

<p>(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p> <p>(5) ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>6 (5) エレベーターを設けるときは、この限りではない。</p>
<p>4 運営に関する基準</p>		
<p>※ユニット型短期入所生活介護事業の場合、「第4」の項目のうち★印が付いた項目は点検不要である。「第5」のユニット型に係る基準の方の該当項目を点検すること。</p>		
<p>1 内容及び手続の説明及び同意</p>		
<p>(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込み又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 電磁的方法により提供する場合</p> <p>ア 入所申込者またはその家族からの申出があったものか。</p> <p>イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 (2) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。</p>
<p>※電子情報処理組織</p>		
<p>指定短期入所生活介護の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織</p>		
<p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの</p>		
<p>(ア) 指定短期入所生活介護の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p>		
<p>(イ) 指定短期入所生活介護の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(ア)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要</p>		

<p>事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定短期入所生活介護の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>(3) (2)に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。</p> <p>(4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 ア (2)各号に規定する方法のうち指定短期入所生活介護が使用するもの イ ファイルの記録の方式</p> <p>(5) (4)の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者またはその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1)に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。</p> <p>2 指定短期入所生活介護の開始及び終了</p> <p>(1) 利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、短期入所生活介護を提供しているか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めているか。</p> <p>3 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 (5) 当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合はこの、限りではない。</p>
---	--	---

<p>4 サービス提供困難時の対応</p> <p>(1) 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の短期入所生活介護事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 受給資格等の確認</p> <p>(1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。</p> <p>(2) 被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>6 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>7 心身の状況等の把握</p> <p>サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>(1) 利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明しているか。</p> <p>(2) また、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 サービスの提供の記録 (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>11 ★利用料等の受領</p>		
<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する短期入所生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該短期入所生活介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない短期入所生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 滞在に要する費用 ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。） カ 理美容代 キ アからカに掲げるもののほか、短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) (3)アからエまでに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによっているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>(5) (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、利用者又はその家族に対し、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、利用者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>12 保険給付の請求のための証明書の交付 法定代理受領サービスに該当しない短期入所生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した短期入所生活介護の内容、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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>13 ★短期入所生活介護の取扱方針</p>		
<p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 短期入所生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (4) の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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か。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p>		
<p>ア 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三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>(6) ア 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。</p>
<p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>1年間の経過措置を設けており、令和7年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>(7) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>14 短期入所生活介護計画の作成</p>		
<p>(1) 管理者は、相当期間（概ね4日）以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスの提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って作成しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>15 ★介護</p>		
<p>(1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 1週間に2回以上、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>15 (2) やむを得ない場合は、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p>
<p>(3) 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。 この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることのないよう配慮するものとする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (1) から (4) に定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>(7) 利用者に対して、利用者の負担により、当該事業所の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>16 ★食事</p>		
<p>(1) 栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>17 機能訓練</p>		
<p>利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>18 健康管理</p>		
<p>医師及び看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>19 相談及び援助</p>		
<p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>20 ★その他のサービスの提供</p>		
<p>(1) 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>21 利用者に関する市町村への通知</p>		
<p>サービスを受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p>		
<p>イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>		
<p>22 緊急時の対応</p>		
<p>現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関へ</p>	<p>適・否</p>	

<p>の連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>		
<p>23 管理者の責務 (1) 管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p>	適・否	
<p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	適・否	
<p>24 ★運営規程 (1) 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めているか。 ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 利用定員（第1、8の適応を受ける特別養護老人ホームである場合を除く） エ 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 オ 通常の見送の実施地域 カ サービス利用に当たっての留意事項 キ 緊急時等における対応方法 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項</p>	適・否	
<p>25 ★勤務体制の確保等 (1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。</p>	適・否	
<p>(2) 事業所ごとに、当該事業所の従業者によって短期入所生活介護を提供しているか。</p>	適・否	25(2)
<p>(3) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p>	適・否	利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
<p>(4) 全ての従業者（(※)を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 (※) 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するもの。</p>	適・否	
<p>(5) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業</p>	適・否	

<p>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。</p>		
<p>26 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 感染症又は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し、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」）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>(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>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>27 ★定員の遵守</p> <p>(1) 次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはいないか。</p> <p>ア 第1、8の適応を受ける特別養護老人ホームである指定短期入所生活介護事業所にあつては、当該特別養護老人ホームの入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>イ アに該当しない指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>(2) 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合は、(1)の規定にかかわらず、(1)各項目に掲げる利用者数を超えて、静養室において短期入所生活介護を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>27(1) 災害、虐待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。</p>

<p>28 非常災害対策</p> <p>(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>(2) (1) に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>29 衛生管理等</p> <p>(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 当該事業所において感染症が発生し、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。</p> <p>ア 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」）を活用して行うものを含む。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、当該事業所の従業員に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>30 掲示</p> <p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>30</p> <p>左記に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、左記の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p>31 秘密保持等</p> <p>(1) 従業員は正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 従業員が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう対策を講じているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	適・否	
<p>32 広告 事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。</p>	適・否	
<p>33 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	適・否	
<p>34 苦情処理 (1) 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p>	適・否	
<p>(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録しているか。</p>	適・否	
<p>(3) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	適・否	
<p>(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p>	適・否	
<p>(5) 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	適・否	
<p>(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	適・否	
<p>35 地域等との連携 事業の運営に当たっては、地域に開かれた事業として行われるよう、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p>	適・否	

<p>36 地域との連携 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>37 事故発生時の対応 (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) (1) の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>38 虐待の防止 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 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ものを含む。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 虐待の防止のための指針を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>エ アからウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>39 会計区分 事業所ごとに経理を区分するとともに、短期入所生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>40 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 業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定短期入所生活介護事業所における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を定期的開催しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>40 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。</p> <p>3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>

<p>41 記録の整備</p> <p>(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>ア 短期入所生活介護計画</p> <p>イ 条例第20条第2項(基準第19条第2項)に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 条例第155条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>エ 条例第27条(基準第26条)に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>オ 条例第38条第2項(基準第36条第2項)に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>カ 条例第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>第5 運営に関する基準(ユニット型)</p>		
<p>1 利用料等の受領</p> <p>(1) 法定代理受領サービスに該当する短期入所生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該ユニット型短期入所生活介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない短期入所生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p> <p>(3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 滞在に要する費用</p> <p>ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>オ 送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）</p> <p>カ 理美容代</p> <p>キ アからカに掲げるもののほか、短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p>		
<p>(4) (3) ア～エまでに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによっているか。</p>	適・否	
<p>(5) (3) の費用の額に係るサービスの提供に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p>	適・否	1 (5) アからエに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。
<p>2 短期入所生活介護の取扱方針</p>		
<p>(1) 利用者が、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にするため、利用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、利用者の日常生活を支援するものとして行っているか。</p>	適・否	
<p>(2) それぞれのユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行っているか。</p>	適・否	
<p>(3) 利用者のプライバシーの確保に配慮して行っているか。</p>	適・否	
<p>(4) 利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っているか。</p>	適・否	
<p>(5) サービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p>	適・否	
<p>(6) サービスの提供に当たっては、当該利用者又はほかの利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。</p>	適・否	
<p>(7) 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か。</p>	適・否	

<p>(8) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 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三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>(8) ア 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。</p> <p>1年間の経過措置を設けており、令和7年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>(9) 自らその提供する指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 介護</p>		
<p>(1) 介護は、それぞれのユニットにおいて利用者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 利用者の日常生活における家事を、利用者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 1週間に2回以上、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>3 (3) やむを得ない場合は、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p>
<p>(4) 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。 この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることのないよう配慮するものとする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) (1) から (5) に定めるほか、利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) 利用者に対して、利用者の負担により、当該ユニット型指定短期入所生活介護事業所の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>4 食事</p> <p>(1) 栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。</p> <p>(2) 利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。</p> <p>(3) 利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保しているか。</p> <p>(4) 利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事をとることを支援しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>5 その他のサービス提供</p> <p>(1) 利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。</p> <p>(2) 常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>6 運営規程</p> <p>(1) 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めているか。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 利用定員（第1、8の適応を受ける特別養護老人ホームである場合を除く）</p> <p>エ ユニットの数およびユニットごとの利用定員</p> <p>オ 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>カ 通常の送迎の実施地域</p> <p>キ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>ク 緊急時等における対応方法</p> <p>ケ 非常災害対策</p> <p>コ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>サ その他運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>	

<p>7 勤務体制の確保等</p> <p>(1)利用者に対し適切なユニット型指定短期入所生活介護を提供できるよう、ユニット型指定短期入所生活介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) (1) の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、次の項目の定める職員配置を行うこと。</p> <p>ア 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p>イ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。</p> <p>ウ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。</p> <p>(3) ユニット型指定短期入所生活事業所ごとに、当該ユニット型指定短期入所生活介護事業所の従業者によってユニット型短期入所生活介護を提供しているか。</p> <p>(4) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p> <p>(5) 全ての従業者（(※)を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</p> <p>(※) 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するもの。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>7 (3) 利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。</p>
<p>8 定員の遵守</p> <p>次に掲げる利用者数以上の利用者(当該ユニット型指定短期入所生活介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業者指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、ユニット型指定短期入所生活介護又はユニット型指定介護予防短期入所生活介護の利用者)に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはいないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>8 (1) 災害、虐待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。</p>

<p>ア 第1、8の適応を受けるユニット型特別養護老人ホームであるユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、当該ユニット型特別養護老人ホームの入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>イ アに該当しないユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、ユニットごとの利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数</p>		
--	--	--

<p>第6 共生型居宅サービスに関する基準</p>		
<p>1 共生型短期入所生活介護の基準</p>		
<p>(1) 短期入所生活介護に係る共生型居宅サービス（共生型短期入所生活介護）の事業を行う指定短期入所事業者（指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業に関して満たすべきの基準については、下記のとおりとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 居室の面積を、指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が9.9㎡以上か。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上か。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けているか。</p>	<p>適・否</p>	

108 短期入所生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算（単独型）	利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未 満	
	利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護2人未 満	
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護3人未 満	
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人未 満	
	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人に 利用者25人又は その端数を増す 毎に1を加えた数 未満	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜勤減算（特別養護老人 ホームの空床利用併設型 （ユニット型特養を除 く））	①利用者数、入所者数の合計数が25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未 満	
	②利用者数、入所者数の合計数が26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護2人未 満	
	③利用者数、入所者数の合計数が61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護3人未 満	
	④利用者数、入所者数の合計数が81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人未 満	
	⑤利用者数、入所者数の合計数が101人以上	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人に 利用者25人又は その端数を増す 毎に1を加えた数 未満	
	次の要件のいずれにも適合する場合は②～⑤の利用者数、入 所者数の合計の10分の8 i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機 器を利用者の数以上設置	<input type="checkbox"/> 設置	
	ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護 職員が情報通信機器を使用（職員同士の連携促進）	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>iii 見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、当該事項の実施を定期的に確認する</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備</p> <p>(4) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>iv 入所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 配置</p>	
夜勤減算（併設事業所）	<p>a 併設本体が特別養護老人ホーム</p> <p>b 併設本体がユニット型特別養護老人ホーム</p> <p>a, b以外</p> <p>i 利用者の数が25以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え</p>	<p><input type="checkbox"/> 夜勤減算（特別養護老人ホーム空き利用併設型に該当</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者、入所者の合計数が20又はその端数を増す毎に1以下</p> <p><input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満</p>	

点検項目	点検事項	点検結果	
	ii 利用者の数が26以上の60以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え	<input type="checkbox"/> 看護・介護2人未満	
	iii 利用者の数が61以上の80以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え	<input type="checkbox"/> 看護・介護3人未満	
	iv 利用者の数が81以上の100以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人未満	
	v 利用者の数が81以上の100以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人に利用者25人又はその端数を増す毎に1を加えた数未満	
夜勤減算（併設型・共用型）	指定障害者支援施設として必要とされる夜勤を行う生活支援員の数	<input type="checkbox"/> 必要とされる生活相談員数未満	
夜勤減算（併設型・ユニット型）	(一) 併設本体が特別養護老人ホーム	利用者、入所者の合計数が20又はその端数を増す毎に1以下	
	(二) (一) 以外のユニット型指定短期入所生活介護事業所	2のユニット毎に介護・看護1未満	

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過減算	<p>指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあつては、介護保険法施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合 （老人福祉法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置によりやむを得ず利用定員を超える場合にあつては、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数）を超える場合）</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
	<p>指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあつては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した特別養護老人ホームの入所定員を超える場合 （老人福祉法第10条の4第1項第3号若しくは第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置、病院若しくは診療所に入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことによりやむを得ず入所定員を超える場合にあつては、入所定員の数に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40を超える場合にあつては、入所定員に2を加えて得た数）を超える場合）</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	

点検項目	点検事項	点検結果	
人員基準減算	<単独型短期入所生活介護費を算定する場合> 指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	<併設型短期入所生活介護費を算定する場合> 指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあつては、指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	<併設型短期入所生活介護費を算定する場合> 指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあつては、同条第2号に定める員数を置いていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	<単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定する場合> 利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	<併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定する場合> 利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
ユニットケア減算	日中について、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ない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束を行う場合の記録を行っていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月31日までは適用しない
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上行っていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月31日までは適用しない
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月31日までは適用しない
	身体的拘束等の適正化のための定期的研修を行っていない場合	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月31日までは適用しない

点検項目	点検事項	点検結果		
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を行っていない場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	高齢者虐待防止措置措置を適正に執行するための担当者を置いていない場合	<input type="checkbox"/>	該当	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画が未策定である場合	<input type="checkbox"/>	該当	※令和7年3月31日までは、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、適用しない。
共生型短期入所生活介護を行う場合	共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合	<input type="checkbox"/>	該当	
生活相談員配置等加算	共生型短期入所生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	生活相談員を、常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
生活機能向上連携加算 (I)	<p>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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能である。	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練計画の作成にあたっては、理学療法士等が、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に対する助言を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。</p> <p>理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。</p> <p>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能である。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
専従の機能訓練指導員を配置している場合	<p><利用者の数が100以下である指定短期入所生活介護事業所の場合> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあんまマッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）を1人以上配置している。</p> <p><利用者の数が100を超える指定短期入所生活介護事業所の場合> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置している。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）を1名以上配置している。	□ 該当	
	個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成している。	□ 該当	○ 個別機能訓練計画書（参考様式） ○ 興味・関心チェックシート（参考様式） ○ 生活機能チェックシート（参考様式）
	個別機能訓練の目標は、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握した上で設定されており、日常生活における生活機能の維持・向上に関するものとなっている。	□ 該当	
	個別機能訓練の目標の設定にあたっては、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。	□ 該当	
	個別機能訓練が、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行われている。	□ 該当	
	個別機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行い、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練としている。	□ 該当	
	個別機能訓練を、概ね週1回以上を目安に実施している。	□ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	個別機能訓練時間を、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し、適切に設定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練を開始した後に、個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練を開始した後に、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練を開始した後に、個別機能訓練の評価内容や個別機能訓練計画の目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、常に当該事業所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	
看護体制加算（I）	常勤の看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制加算（Ⅱ）	<指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホーム以外の場合> 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合> 当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数（指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数）が25又はその端数を増すごとに1以上配置されており、かつ、特別養護老人ホーム基準第12条第1項第4号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅲ）イ	利用定員が29人以下である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	常勤の看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅲ）ロ	利用定員が30人以上50人以下である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	常勤の看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制加算（Ⅳ）イ	利用定員が29人以下である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	＜指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホーム以外の場合＞ 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	＜指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合＞ 当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置されており、かつ、特別養護老人ホーム基準第12条第1項第4号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制加算（Ⅳ）□	利用定員が30人以上50人以下である。	□ 該当	
	当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。	□ 該当	
	<指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホーム以外の場合> 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置している。	該当	
	<指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合> 当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置されており、かつ、特別養護老人ホーム基準第12条第1項第4号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。	□ 該当	
	当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。	□ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
医療連携強化加算	看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ている。また当該同意を文書で記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。 イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	在宅中重度受入加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り連携体制加算	<p>同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。</p> <p>(1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。</p> <p>(2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、利用者の状態に応じた対応ができる連絡体制を確保し24時間連絡ができる体制を確保していること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族等に対して、当該対応方針を説明し、同意を得ていること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。</p> <p>ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族等の求めに応じて、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けているもの(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅰ） 又は（Ⅱ）	<p>夜勤を行う看護職員又は介護職員を、必要となる（夜勤減算とならない）数に1を加えた数以上配置</p> <p>※（1）次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.9を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。 ii 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を設置し、必要な検討等が行われている。 <p>※（2）次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.6を加えた数以上（ユニット型以外において見守り機器等を導入した場合の夜勤職員基準を適用している場合は、最低基準に0.8を加えた数以上）</p> <ul style="list-style-type: none"> i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該事業所の利用者の数以上設置している。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p style="text-align: center;">□ 該当</p>	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅲ） 又は（Ⅳ）	<p>夜勤を行う看護職員又は介護職員を、必要となる（夜勤減算とならない）数に1を加えた数以上配置</p> <p>※1次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.9を加えた数以上</p> <p>i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。</p> <p>ii 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を設置し、必要な検討等が行われている。</p> <p>※2次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.6を加えた数以上</p> <p>i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該事業所の利用者の数以上設置している。</p> <p>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。</p> <p>iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <hr/> <p>夜勤時間帯を通じ、看護職員、介護福祉士、特定登録者、新特定登録者又は認定特定行為業務従事者のいずれかを1以上配置</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 配置</p>	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状（認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定短期入所生活介護の利用の開始にあたっては、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族から同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	同加算を算定する利用者は、以下のいずれにも該当していない。 A 病院又は診療所に入院中の者であって、退院後直接短期入所生活介護の利用を開始した者 B 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者であって、退院又は退所後直接短期入所生活介護の利用を開始した者 C 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者であって、利用後直接短期入所生活介護の利用を開始した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所は、判断を行った医師名、日付及び利用開始にあ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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別に担当者を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当
担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている。		<input type="checkbox"/> 該当	
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	

点検項目	点検事項	点検結果	
利用者に対して送迎を行う場合	同加算を算定する利用者は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる者である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定短期入所生活介護事業所の従業者が、利用者に対し、その居宅と当該事業所との間の送迎を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急短期入所受入加算	同加算を算定する利用者は、緊急利用者（介護を行うものが疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者）である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急利用者を担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、あらかじめ、緊急の必要性及び利用を認めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急利用者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	7日間を超えて加算を算定する場合、随時適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分検討している。	<input type="checkbox"/> 該当	
長期利用者減算	居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供した場合。ただし長期利用の適正化を算定している場合は算定しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
長期利用の適正化	連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者であって、指定短期入所介護を受けていた場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔連携強化加算	指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態の係る評価を行うに当たって、歯科点数表C000に掲げる歯科訪問診療料の査定の実績がある「歯科医療機関」の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保しその旨を文書等で取り決めしている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・スクリーニング可算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していないか。	<input type="checkbox"/> していない。	
	当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していないか。	<input type="checkbox"/> していない。	
	当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないか。	<input type="checkbox"/> していない。	
療養食加算	医師が、認知症の行動・心理症状（認知症による認知機能の害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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。	<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	療養食献立表
	<減塩食療法を行う場合> 心臓疾患等の減塩食は、総量6.0g未満の減塩食としてい	<input type="checkbox"/> 該当	
	<減塩食療法を行う場合> 高血圧症に対して行うものではない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<胃潰瘍食を提供する場合> 手術前後に与える高カロリー食ではない。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p><貧血食を提供する場合> 血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者に対して提供している。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p><脂質異常症食を提供する場合> 空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者に対して提供している。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
<p>在宅中重度者受入加算</p>	<p>居室において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>利用者の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し、適切なサービスを行うことができるよう努めている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>同加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	<p>委託契約書</p>

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算 (I)	指定短期入所生活介護事業所の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者）（当加算において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である。	□ 該当	
	上記の割合は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均により算定している。	□ 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修（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）を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。	□ 該当	
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。	□ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	指定短期入所生活介護事業所の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）（当加算において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記の割合は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均により算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修（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）を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修、認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い当該事項の実施を定期的に確認している。 (一) 介護機器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 (二) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。	<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) (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、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認する。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5) 事業年度ごとに(1) (3) 及び(4) の取組に関する実績を厚生労働省に報告する。	<input type="checkbox"/> 該当	※報告方法について、厚生労働省からの見解待ち
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	(1) 上記「生産性向上推進体制加算(Ⅰ)」の(1)に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護機器を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 事業年度ごとに(1) 及び(2) の取組に関する実績を厚生労働省に報告する。	<input type="checkbox"/> 該当	※報告方法について、厚生労働省からの見解待ち

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	次の(1)又は(2)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上数	<input type="checkbox"/> (1	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (I)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）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	<input type="checkbox"/> あり	
	8 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を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、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 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	11 キャリアパス要件Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上 （※令和6年度は経過措置で賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、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も可）	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書

点検項目	点検事項	点検結果		
	12 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）若しくは併設本体施設において旧特定加算（Ⅰ） 又は新加算（Ⅰ）の届出あり	<input type="checkbox"/>	あり	
	13 職場環境等要件 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等 についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/>	あり	
	13 職場環境等要件 区分ごとに2以上の取組（生産性向上は 3以上） （※令和6年度は経過措置で区分ごとに1以上の取組で可）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	15 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 （※令和6年度中は適用を猶予）	<input type="checkbox"/>	あり	
	16 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の 月額賃金改善 （※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定してお り、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所の み要件）	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）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	<input type="checkbox"/>	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	8 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を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、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 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	11 キャリアパス要件Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上 (※令和6年度は経過措置で賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、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でも可)	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	12 職場環境等要件 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	
	13 職場環境等要件 区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上） (※令和6年度は経過措置で区分ごとに1以上の取組で可)	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	14 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	<input type="checkbox"/> あり	
	15 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）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	<input type="checkbox"/> あり	
	8 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を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、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 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	<input type="checkbox"/> あり	
	11 職場環境等要件 区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上） （※令和6年度は経過措置で職場環境全体で1以上の取組で可）	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書

点検項目	点検事項	点検結果	
	12 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	<input type="checkbox"/> あり	
	13 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)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	<input type="checkbox"/> あり	
	8 “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を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	
	9 “キャリアパス要件Ⅱ”資質の向上の支援に関する計画の策定、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 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	10 “職場環境等要件”区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上) (※令和6年度は経過措置で職場環境全体で1以上の取組で可)	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	11 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	<input type="checkbox"/> あり	
	12 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	<input type="checkbox"/> あり	

令和6年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実施日 令和 年 月 日

事業所・施設名 _____

項 目	確 認	備 考
<p>1 虐待防止及び身体拘束の防止</p> <p>(1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 虐待防止のために、上記各項目の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>(5) 緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行わず、やむを得ず身体的拘束を実施した場合はその理由の記録等がなされているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 該当サービス： （虐待防止）全サービス （身体拘束）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p>
<p>2 介護報酬請求の適正化</p> <p>(1) 基準条例に定める人員が確保されているか。</p> <p>(2) 基準条例に定める設備が確保されているか。</p> <p>(3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。</p> <p>(4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>2 該当サービス： 全サービス</p>
<p>3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求</p> <p>(1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。</p> <p>(2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>3 該当サービス： 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス</p>
<p>4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化</p> <p>(1) 宿泊サービスを実施しているか。</p> <p>(2) 届出を行っているか。</p> <p>(3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。</p> <p>(4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>4 該当サービス： 通所介護</p>

<p>5 感染症や防災対策の充実強化</p> <p>(1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。</p> <p>(2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。</p> <p>(3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。</p> <p>(4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画（避難確保計画）を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。</p> <p>(5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。（短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る）</p> <p>ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等（照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等）を行っているか。</p> <p>イ 非常用自家発電機はあるか。</p> <p>(7) 非常用自家発電機がある場合</p> <p>a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策（24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など）を講じているか。</p> <p>b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるような性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p>(i) 非常用自家発電装置がない場合</p> <p>a 医療配慮が必要な入所者（人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等）の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。</p> <p>b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入（難しければ、レンタル等の代替措置）を検討しているか。</p> <p>(6) 下記の要件を満たす協力医療機関を確保しているか（施設系サービスについては令和9年3月31日まで努力義務、居住系サービスは努力義務とする）。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、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</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>(適 否)</p> <p>(適 否)</p> <p>(適 否)</p>	<p>5 (1)、(2) 該当サービス： 全サービス</p> <p>5 (3) 該当サービス： 全サービス（訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）</p> <p>5 (4) 左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等）</p> <p>5 (5) 短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。</p> <p>5 (6) 施設系サービス及び居住系サービスに限る。 なお、複数の医療機関を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。</p>
---	--	--

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（病院に限る）

また、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について県に提出しているか。

適・否