

特定施設入居者生活介護事業・介護予防特定施設入居者生活介護事業について(調書)  
(様式 1)

事業所の名称	
事業所の所在地	
管理者氏名	
記入者職・氏名	
連絡先	(電話) (FAX)

備考

- 1 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式1)
- 2 人員・設備・運営基準確認表
- 3 介護給付費加算等自己点検シート
- 4 行動障害のある入所者(利用者)の状況
- 5 令和5年度指導監査等の重点事項等(介護保険)を添付してください。

## 2.利用料に関する調べ(指定基準182条第3項関係)

### 1 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

## 2 おむつ代

### 3 日常生活においても通常必要となるものにかかる費用 (利用者に負担させることが適当と認められるもの)

※ 利用料等を具体的に記入してください。





(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

(4) 事業所全体のサービス提供単位数  単位  
 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間  ~  (計  時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び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 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月	19 火	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木					
1					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
2					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
3					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
4					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
5					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
6					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
7					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
8					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
9					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
10					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
11					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
12					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
13					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
14					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
15					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																
16					シフト記号																																
					勤務時間数																																
					サービス提供期間内の勤務時間数																																



《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。



(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 4 ( 2022 ) 年 4 月

サービス種別 ( 特定施設入居者生活介護 )  
事業所名 ( 〇〇〇〇 )

(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) 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 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月	19 火	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木							
1					シフト記号																														0	0			
					勤務時間数																															0	0		
2					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
3					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
4					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
5					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
6					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
7					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
8					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
9					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
10					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
11					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
12					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
13					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
14					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
15					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
16					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
17					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
18					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
19					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
20					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
21					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
22					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
23					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
24					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
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 4 ( 2022 ) 年 4 月

サービス種別 ( 特定施設入居者生活介護 )  
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) 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 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月	19 火	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木													
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		







《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	
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。



【記載例】

(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) 利用者数 (前年度の平均値または推定数) 36 人

Table with columns: No, (4) 職種, (5) 勤務形態, (6) 資格, (7) 氏名, (8) 勤務時間表 (1-5 weeks), (9) 1-4 weeks total, (10) average weekly hours, (11) job status.

(12) 【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 calculation: 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人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 4 週  
常勤換算の 対象時間数 (週平均) 20 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.5 (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 3 + 常勤換算方法による人数 0.5 = 合計 3.5人

② 介護職員

Table for care staff calculation: 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人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 4 週  
常勤換算の 対象時間数 (週平均) 128 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 3.2 (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 17 + 常勤換算方法による人数 3.2 = 合計 20.2人

③ 看護職員と介護職員の合計

看護職員 3.5人 + 介護職員 20.2人 = 合計 23.7人

(勤務形態の記号)

Table with columns: 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	
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。

<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 (特定施設入居者生活介護)

- |  |                              |
|--|------------------------------|
|  | ・・・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。

- (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員が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 利用者数を入力してください。利用者数は、前年度の平均値(前年度の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。

No	職種名
1	管理者
2	生活相談員
3	看護職員
4	介護職員
5	機能訓練指導員
6	計画作成担当者

- (6) 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。)

- (7) 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。**
- (8) 従業員の氏名を記入してください。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (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、非常勤の従業員について「事業所の従業員の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、常勤の従業員の員数に換算する方法」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。



④業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（以下「介護機器」という。）の定期的な点検	適・否	
⑤従業者に対する研修	適・否	
イ 介護機器を複数種類活用しているか。	適・否	
ウ 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を図るため、従業者間の適切な役割分担を行っているか。	適・否	
エ 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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われているか。	適・否	
3 機能訓練指導員	適・否	3（1）
（1）1以上配置しているか。	適・否	当該特定施設における他の職務に従事することは差し支えない。
（2）日常生活を営むのに必要な機能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。	適・否	
※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		
※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。		
4 計画作成担当者	適・否	4（1）
（1）計画作成担当者は、1以上配置されているか。	適・否	利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。
（2）計画作成担当者には、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものが配置されているか。	適・否	4（2） 利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。
【指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の施設において一体的に運営されている場合の従業者の員数について】		
1 生活相談員	適・否	
（1）常勤換算方法で、利用者及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（介護予防サービスの利用者）の合計数（以下、総利用者数とする。）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	

<p>(2) 生活相談員のうち1人以上は常勤の者を配置しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>2 看護職員又は介護職員</p>		
<p>(1) 看護職員又は介護職員の合計数は、常勤換算方法で利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 看護職員の数は、次のとおり適切に配置しているか。</p>		
<p>ア 総利用者数が30を超えない特定施設にあつては、常勤換算方法で、1以上</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 総利用者数が30を超える特定施設にあつては、常勤換算方法で、1に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 常に1以上のサービス提供に当たる介護職員が確保されているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>2(3) 介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りでない。</p>
<p>(4) 看護職員及び介護職員は、主として当該サービスの提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者を配置しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>2(4) 介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であれば足りる。</p>
<p>(5) 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合については、2(1)の「1」とあるのは、「0.9」とする。</p>		
<p>ア 31に規定する委員会において、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を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認しているか。</p> <p>①利用者の安全及びケアの質の確保 ②従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮 ③緊急時の体制整備 ④業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器(以下「介護機器」という。)の定期的な点検 ⑤従業者に対する研修</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 介護機器を複数種類活用しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 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を図るため、従業者間の適切な役割分担を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>エ 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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>3 機能訓練指導員  (1) 1以上配置しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>3 (1)  当該特定施設における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。  ※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   ※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>	<p>適・否</p>	
<p>4 計画作成担当者  (1) 計画作成担当者は、1以上配置されているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>4 (1)  総利用者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。</p>
<p>(2) 計画作成担当者には、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものが配置されているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>4 (2)  利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。</p>
<p>5 利用者数  利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>5  新規に指定を受けた場合は、推定数による。</p>
<p>6 管理者  指定特定施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>6  指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、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>

第2 設備に関する基準		
1 特定施設の建物（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、耐火建築物又は準耐火建築物となっているか。	適・否	
2 1の規定にかかわらず、県知事が、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、次の（1）から（3）のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特定施設の建物であって、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。		
（1）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であるか。	適・否	
（2）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であるか。	適・否	
（3）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であるか。	適・否	
3 一時介護室（一時的に利用者をして特定施設入居者生活介護を行うための室）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しているか。	適・否	3 他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができる。
4 介護居室 （1）1つの居室の定員は、1人か。	適・否	4（1） 利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
（2）プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さとなっているか。	適・否	
（3）地階に設けてはいないか。	適・否	
（4）1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けてあるか。	適・否	

5 一時介護室 介護を行うために適当な広さを有しているか。	適・否	<p>※指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、特定施設入居者生活介護の事業及び介護予防特定施設入居者生活介護の事業が同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、介護予防サービス等基準第233条第1項から第7項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
6 浴室 身体の不自由な者が入浴するのに適したもののか。	適・否	
7 便所 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。	適・否	
8 食堂 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有するか。	適・否	
9 機能訓練室 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。	適・否	
10 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものである。	適・否	
11 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。	適・否	
12 1から11に定めるもののほか、構造設備の基準については、建築基準法及び消防法（昭和23年法律第186号）の定めるところによっているか。	適・否	



第3 運営に関する基準		
1 内容及び手続の説明及び契約の締結等		
(1) あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結しているか。	適・否	
(2) (1) の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはいないか。	適・否	
(3) より適切な特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続きをあらかじめ(1)の契約に係る文書に明記しているか。	適・否	
(4) 電磁的方法により提供する場合		
ア 利用申込者またはその家族からの申出があったものか。	適・否	
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。	適・否	1(4)イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。
<p>※電子情報処理組織 指定特定施設入居者生活介護事業者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>		
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		
(ア) 指定特定施設入居者生活介護事業者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気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法		
(イ) 指定特定施設入居者生活介護事業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された(1)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、指定特定施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)		
② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(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>(5) (4)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り文書を作成することができるものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 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による承諾を得ているか。  ア (4)各号に規定する方法のうち指定特定施設入居者生活介護事業者が使用するもの  イ ファイルへの記録の方式</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) (6)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>適・否</p>	<p>1 (7)  当該利用申込者又はその家族が再び(6)の規定による承諾をした場合はこの、限りではない。</p>
<p>2 特定施設入居者生活介護の提供の開始等</p>		
<p>(1) 正当な理由なく入居者に対するサービスの提供を拒んではいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 入居者が特定施設入居者生活介護に代えて当該特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等、入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 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認定の有効期間を確かめているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 要介護認定の申請に係る援助</p>		
<p>(1) サービス提供の開始に際し、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すで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>適・否</p>	
<p>(2) 居宅介護支援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>	

5 サービス提供の記録	
(1) サービスの開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している特定施設の名称を、サービスの終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しているか。	適・否
(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の内容等を記録しているか。	適・否
6 利用料等の受領	
(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該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。	適・否
(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービス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、当該サービス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。	適・否
(3) (1) (2) の支払のほか、次の費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。	適・否
ア 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用	
イ おむつ代	
ウ 特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	
(4) (3) のアからウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	適・否
7 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サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービス内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。	適・否
8 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針	
(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。	適・否
(2) 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。	適・否
(3) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、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。	適・否

(4) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。	適・否
(5) 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。	適・否
(6) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じているか。	
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（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を3月に1回以上開催しているか。	適・否
また、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しているか。	
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。	適・否
ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。	適・否
(7) 自ら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。	適・否
9 特定施設サービス計画の作成	
(1) 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適・否
(2) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適・否
(3) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しているか。	適・否
(4) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得ているか。	適・否
(5) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。	適・否

<p>(6) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、当該計画の実施状況及び利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の変更を行う際、(2) から (5) に準じて取り扱っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 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) 利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、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>10 (2) やむを得ない場合には、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。</p>	<p>適・否</p>	<p>10 (3) 特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないように配慮するものとする。</p>
<p>(4) 利用者に対し、食事、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>11 口腔衛生の管理</p>		<p>11</p>
<p>利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</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>12 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>13 健康管理</p>		
<p>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講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>14 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、利用者の社会生活に必要な支援を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>15 利用者の家族との連携等 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>16 利用者に関する市町村への通知 利用者が、下記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。 (1) 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。 (2) 偽り、その他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適・否</p>
<p>17 緊急時等の対応 サービス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事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>18 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申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<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>	<p>適・否</p>
<p>19 運営規程 指定特定施設ごとに、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、員数及び職務内容 ウ 入居定員及び居室数 エ 特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 カ 施設の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>	<p>適・否</p>

20 勤務体制の確保等		
(1) 利用者に対し、適切な特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。	適・否	
(2) 当該特定施設の従業者によってサービスを提供しているか。	適・否	19(2) 当該特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りではない。
(3) 業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合であって、特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合は、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。	適・否	
(4) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。その際、全ての特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	適・否	
(5) 適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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。	適・否	
21 業務継続計画の策定等		
(1) 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。	適・否	
(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。	適・否	
(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。	適・否	

<p>22 非常災害対策</p> <p>(1) 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者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>23 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) 当該特定施設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。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</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 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>24 掲示</p> <p>(1) 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、当該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(以下「重要事項」という。)を掲示しているか。</p> <p>(2) 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>24(1) 左記に規定する事項を記載した書面を当該特定施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、左記の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>24(2) 令和7年4月1日より適用。</p>
<p>25 秘密の保持等</p> <p>(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</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</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	



	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。	
26	<p>広告</p> <p>指定特定施設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
27	<p>居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>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はいないか。</p>	適・否
28	<p>苦情処理</p> <p>(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) (1) の苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 提供したサービスに関し、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ているか。 また、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、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> <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> <p>(5) 提供したサービスに係る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、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> <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>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>
29	<p>協力医療機関等</p> <p>(1) 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。</p> <p>(2) (1) の規定により協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めているか。 ア 利用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か。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

イ 事業者からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保しているか。	適・否	
(3) 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、協力医療機関の名称等を県知事に届け出ているか。	適・否	
(4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。	適・否	
(5) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか。	適・否	
(6) 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該特定施設に速やかに入居させることができるように努めているか。	適・否	
(7) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	適・否	
30 地域との連携等		
(1) その事業の運営に当たっては、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。	適・否	
(2) その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が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。	適・否	
31 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、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（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に開催しているか。	適・否	31 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>32 事故発生時の対応</p> <p>(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、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>(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>(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>適・否</p> <p>適・否</p>
<p>33 虐待の防止</p> <p>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>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。）を定期的に開催するとともに、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>イ 虐待の防止のための指針を整備しているか。</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実施しているか。</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>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>
<p>34 会計の区分</p> <p>指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者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>35 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諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>ア 特定施設サービス計画</p> <p>イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>エ 業務委託の確認結果等の記録</p> <p>オ 市町村への通知に係る記録</p> <p>カ 苦情の内容等の記録</p> <p>キ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

＜外部サービス利用型＞		
<b>第1 人員に関する基準</b>		
<b>【外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業所が外部サービス利用型指定特定施設ごとに置くべき従事者の員数について】</b>		
1 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) 生活相談員のうち1人以上は、専らその職務に従事する常勤の者を配置しているか。	適・否	1 (2) 利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。
2 介護職員		
(1) 常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	適・否	
3 計画作成担当者		
(1) 計画作成担当者は、1以上配置されているか。	適・否	3 (1) 利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。
(2) 計画作成担当者には、専らその職務に従事する常勤の介護支援専門員であって、特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものが配置されているか。	適・否	3 (2) 利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。
<b>【外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業所が外部サービス利用型指定介護予防特定施設ごとに置くべき従事者の員数について】</b>		
1 生活相談員		
(1) 常勤換算方法で、利用者及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「介護予防サービスの利用者」）の合計数（以下「総利用者数」という。）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) 生活相談員のうち1人以上は、専らその職務に従事する常勤の者を配置しているか。	適・否	1 (2) 利用者及び介護予防サービスの利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

<p>2 介護職員  (1) 常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに1及び介護予防サービスの利用者の数が30又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 計画作成担当者  (1) 計画作成担当者は、1以上配置されているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>3 (1)  利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。</p>
<p>(2) 計画作成担当者には、専らその職務に従事する常勤の介護支援専門員であって、特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものが配置されているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>3 (2)  利用者及び介護予防サービスの利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。</p>
<p>4 従業者  常に1以上の指定特定施設の従業者を確保しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>4  宿直時間帯にあっては、この限りではない。</p>
<p>5 利用者数  利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>5  新規に指定を受けた場合は、推定数による。</p>
<p>6 管理者  指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置いているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>6  指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、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 特定施設の建物(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、耐火建築物又は準耐火建築物となっているか。</p>	適・否	
<p>2 1の規定にかかわらず、県知事が、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、次の(1)から(3)のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特定施設の建物であって、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>(1) 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であるか。</p>	適・否	
<p>(2) 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のか。</p>	適・否	
<p>(3) 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であるか。</p>	適・否	
<p>3 居室、浴室、便所及び食堂を有しているか。</p>	適・否	<p>3 居室の面積が25平方メートル以上である場合には、食堂を設けないことができるものとする。</p>
<p>4 居室</p>		
<p>(1) 1つの居室の定員は、1人か。</p>	適・否	<p>4(1) 利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。</p>
<p>(2) プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さとなっているか。</p>	適・否	
<p>(3) 地階に設けてはいないか。</p>	適・否	
<p>(4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けてあるか。</p>	適・否	
<p>(5) 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けているか。</p>	適・否	

<p>5 浴室 身体の不自由な者が入浴するのに適したもののか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>6 便所 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>7 食堂 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>8 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>9 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>10 1 から 9 に定めるもののほか、構造設備の基準については、建築基準法及び消防法（昭和 23 年法律第 186 号）の定めるところによっているか。</p>	<p>適・否</p>	
		<p>※外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業と外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、介護予防サービス等基準第 257 条第 1 項から第 7 項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>

第3 運営に関する基準		
<p>1 内容及び手続の説明及び契約の締結等</p> <p>(1) あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業者が受託居宅サービスの事業を行う事業所（以下「受託居宅サービス事業所」）の名称、受託居宅サービスの種類、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居（養護老人ホームに入居する場合は除く）及び外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しているか。</p> <p>(2) (1) の契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはいないか。</p> <p>(3) より適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を他の居室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が当該居室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続きをあらかじめ(1) の契約に係る文書に明記しているか。</p> <p>(4) 電磁的方法により提供する場合</p> <p>ア 利用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>※電子情報処理組織 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者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) 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者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気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>(イ) 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業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された(1)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、</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></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>1 (4) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。</p>



<p>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、外部サービス利用型指定特定施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</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>(5) (4)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り文書を作成することができるものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 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による承諾を得ているか。  ア (4)各号に規定する方法のうち外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が使用するもの  イ ファイルへの記録の方式</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) (6)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>適・否</p>	<p>1 (7)  当該利用申込者又はその家族が再び(6)の規定による承諾をした場合はこの限りではない。</p>
<p>2 特定施設入居者生活介護の提供の開始等</p>		
<p>(1) 正当な理由なく入居者に対するサービスの提供を拒んではいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 入居者が特定施設入居者生活介護に代えて当該特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等、入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 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認定の有効期間を確かめているか。</p>	<p>適・否</p>	

(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。	適・否
4 要介護認定の申請に係る援助	
(1) サービス提供の開始に際し、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すで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。	適・否
(2) 居宅介護支援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。	適・否
5 サービス提供の記録	
(1) サービスの開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している特定施設の名称を、サービスの終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しているか。	適・否
(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の内容等を記録しているか。	適・否
6 利用料等の受領	
(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該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。	適・否
(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービス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、当該サービス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。	適・否
(3) (1)(2)の支払のほか、次の費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。 ア 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 イ おむつ代 ウ 特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	適・否
(4) (3)のアからウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を	適・否

得ているか。

7 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サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービス内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。 適・否

8 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針

(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。 適・否

(2) 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行っているか。 適・否

(3) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、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。 適・否

(4) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。 適・否

(5) 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。 適・否

(6) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じているか。

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（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を3月に1回以上開催しているか。  
また、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底をしているか。 適・否

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。 適・否

ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。 適・否

(7) 自ら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。 適・否

9 特定施設サービス計画の作成		
(1) 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適・否	
(2) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適・否	
(3) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しているか。	適・否	
(4) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得ているか。	適・否	
(5) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。	適・否	
(6) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業者との連絡を継続的に行うことにより、当該計画の実施状況及び利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。	適・否	
(7) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の変更を行う際、(2) から (5) に準じて取り扱っているか。	適・否	
10 受託居宅サービスの提供		
(1) 特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者により、適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう、必要な措置を講じているか。	適・否	10 (1) 「必要な措置」とは、例えば、外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業者の従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成にあたっての協議等を行うことである。
(2) 受託居宅サービス事業者が受託居宅サービスを提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告しているか。	適・否	

<p>11 相談及び援助 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、利用者の社会生活に必要な支援を行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>12 利用者の家族との連携等 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>13 利用者に関する市町村への通知 利用者が、下記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。 (1) 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。  (2) 偽り、その他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適・否</p>
<p>14 緊急時等の対応 サービス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事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>15 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申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。  (2) 管理者は、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>	<p>適・否  適・否</p>
<p>16 運営規程 指定特定施設ごとに、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 外部サービス利用型特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 ウ 入居定員及び居室数 エ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 オ 受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称及び所在地 カ 利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続 キ 施設の利用に当たっての留意事項 ク 緊急時等における対応方法</p>	<p>適・否</p>

ケ 非常災害対策 コ 虐待の防止のための措置に関する事項 サ その他運営に関する重要事項		
17 勤務体制の確保等		17(2) 当該特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りではない。
(1) 利用者に対し、適切な基本サービスその他のサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めているか。	適・否	
(2) 当該特定施設の従業員によってサービスを提供しているか。	適・否	
(3) 業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合であって、基本サービスに係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合は、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。	適・否	
(4) 従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。その際、全ての特定施設従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	適・否	
(5) 適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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。	適・否	
18 業務継続計画の策定等		
(1) 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。	適・否	
(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。	適・否	
(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。	適・否	

<p>19 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者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>20 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) 当該特定施設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。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</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 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>21 掲示</p> <p>(1) 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、当該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掲示しているか。</p> <p>(2) 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>21 (1) 左記に事項を記載した書面を当該特定施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、左記の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>21 (2) 令和7年4月1日より適用。</p>
<p>22 秘密の保持等</p> <p>(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</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>23 広告 指定特定施設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>24 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はいないか。</p>	適・否
<p>25 苦情処理</p>	
<p>(1) 提供したサービスに係る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) (1) の苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しているか。</p>	適・否
<p>(3) 提供したサービスに関し、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ているか。 また、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、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) 提供したサービスに係る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、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>26 協力医療機関等</p>	
<p>(1) 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。</p>	適・否
<p>(2) (1) の規定により協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めているか。</p>	
<p>ア 利用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か。</p>	適・否



イ 事業者からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保しているか。	適・否	
(3) 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、協力医療機関の名称等を県知事に届け出ているか。	適・否	
(4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。	適・否	
(5) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか。	適・否	
(6) 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該特定施設に速やかに入居させることができるように努めているか。	適・否	
(7) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	適・否	
27 地域との連携等		
(1) その事業の運営に当たっては、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。	適・否	
(2) その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が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。	適・否	
28 事故発生時の対応		
(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、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。	適・否	
(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。	適・否	
(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。	適・否	

<p>29 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>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>	適・否
<p>イ 虐待の防止のための指針を整備しているか。</p>	適・否
<p>ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p>	適・否
<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>	適・否
<p>30 会計の区分 指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者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>	適・否
<p>31 受託居宅サービス事業者への委託</p>	
<p>(1) 受託居宅サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結するときは、受託居宅サービス事業所ごとに文書により行っているか。</p>	適・否
<p>(2) 受託居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者であるか。</p>	適・否
<p>(3) 受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスの種類は、指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定福祉用具貸与、指定地域密着通所介護及び指定認知症対応型通所介護とする。</p>	適・否
<p>(4) 事業の開始に当たっては、次に掲げる事業を提供する事業者と、(1)に規定する方法によりこれらの提供に関する業務を委託する契約を締結するものとする。 ア 指定訪問介護 イ 指定訪問看護 ウ 指定通所介護又は指定地域密着型通所介護</p>	適・否
<p>(5) (3)に規定する受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスのうち、前項の規定により事業の開始に当たって契約を締結すべき受託居宅サービス以外のものについては、利用者の状況に応じて、(1)に規定する方法により、これらの提供に関する業務を委託する契約を締結しているか。</p>	適・否
<p>(6) (3)の指定認知症対応型通所介護の提供に関する業務を受託居宅サービス事業者に委託する契約を締結する場合にあっては、指定特定施設と同一の市町村の区域内に所在する指定認知症対応型通所介護の事業を行う受託居宅サ</p>	適・否

<p>ービス事業所において受託居宅サービスが提供される契約を締結しているか。</p>		
<p>(7) 受託居宅サービス事業者に、業務について必要な管理及び指揮命令を行っているか。</p>	適・否	
<p>(8) 受託居宅サービスに係る業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。</p>	適・否	
<p>32 記録の整備</p>		
<p>(1) 従業者、設備、備品及び会計及び受託居宅サービス事業者に関する諸記録を整備しているか。</p>	適・否	
<p>(2) 利用者に対する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>ア 特定施設サービス計画</p> <p>イ 受託居宅サービス事業者から受けた報告に係る記録</p> <p>ウ イに規定する結果等の記録</p> <p>エ 市町村への通知に係る記録</p> <p>オ 苦情の内容等の記録</p> <p>カ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録</p> <p>キ 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ク 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>ケ 業務委託の確認結果等の記録</p>	適・否	

## 110 特定施設入居者生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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月ごとに開催していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
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に開催していない。	<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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いているいない。	<input type="checkbox"/> 該当	
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない。	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない。
	(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分15以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(一)尿道カテーテル留置を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二)在宅酸素療法を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
(三)インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果
入居継続支援加算（Ⅰ）	（３）介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上	<input type="checkbox"/> 配置
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 該当
	（一）介護機器を複数種類使用していること。	<input type="checkbox"/> 該当
	（二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。	<input type="checkbox"/> 該当
	（三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居者の安全及びケアの質の確保、② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮、③ 介護機器の定期的な点検、④介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、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、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	<input type="checkbox"/> 該当
	（４）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を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当
	入居継続支援加算（Ⅱ）を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当
	（１）又は（２）のいずれかに適合し、かつ、（３）及び（４）のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 該当
	（１）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の１００分５以上	<input type="checkbox"/> 該当
	（２）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の１００分５以上であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。	<input type="checkbox"/> 配置
	（一）尿道カテーテル留置を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当
	（二）在宅酸素療法を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当
	（三）インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果	
入居継続支援加算（Ⅱ）	（３）介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	（一）介護機器を複数種類使用していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	（二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	（三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居者の安全及びケアの質の確保、②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮、③介護機器の定期的な点検、④介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、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、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	（４）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を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
入居継続支援加算（Ⅰ）を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下当該加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して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"/> 実施	個別機能訓練計画
	（２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	（３）（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定。なお、理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能。（利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。）	<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（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画
	（２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	（３）（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）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	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	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人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上機能訓練指導員を配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同による利用者ごとに個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	個別機能訓練計画
	開始時における利用者に対する計画の内容説明	<input type="checkbox"/> 実施	
	3月ごとに1回以上利用者に対する計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	<input type="checkbox"/> あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算（Ⅰ）	評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算（Ⅱ）	評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が3以上	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果		
夜間看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている。	<input type="checkbox"/>	配置	
	夜勤又は宿直を行う看護職員が1名以上、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制の確保している。	<input type="checkbox"/>	あり	
	重度化した場合における対応の指針を定めている。	<input type="checkbox"/>	あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	あり	
夜間看護体制加算（Ⅱ）	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている。	<input type="checkbox"/>	配置	
	24時間連絡できる体制の確保、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制の確保している。	<input type="checkbox"/>	あり	夜間連絡・対応体制の指針、マニュアル等
	重度化した場合における対応の指針を定めている。	<input type="checkbox"/>	あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	あり	
若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	実施	
協力医療機関連携加算	①利用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。	<input type="checkbox"/>	該当	100単位/月
	②当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	①②を満たさない場合	<input type="checkbox"/>	該当	40単位/月
	入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を概ね月に1回以上開催している。	<input type="checkbox"/>	該当	電子的システムにより体制が確保されている場合は、年3回以上
	看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録している。 会議の開催状況について、記録している。	<input type="checkbox"/>	該当	
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当介護支援専門員に提供している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当介護支援専門員に提供している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者について、当該事業所以外で口腔・栄養スクリーニング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		
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出している。	<input type="checkbox"/>	実施	
	必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入所生活介護の提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定特定施設入所生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	実施	
退院・退所時連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	該当	
	医療提供施設の職員と面談、利用者に関する必要な情報の提供を受ける。	<input type="checkbox"/>	該当	
	特定施設サービス計画の作成	<input type="checkbox"/>	該当	特定施設サービス計画
	過去3月間に当該特定施設に入居したことがない。	<input type="checkbox"/>	該当	
退居時情報提供加算	30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居	<input type="checkbox"/>	該当	この場合であっても算定可
	利用者が退居し、医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行っている。	<input type="checkbox"/>	該当	別紙様式12 退居時情報提供書
	入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合は、算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
看取り介護加算（I）	利用者の同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	<input type="checkbox"/>	該当	
	看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し、内容を説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	該当	介護に係る計画書
	医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	退居等の翌月になくなった場合
退居等の再入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容及び本人家族の状況が記載されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日45日前から死亡日	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜間看護体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算（Ⅱ）	加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し、内容を説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/> 該当	介護に係る計画書
	医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	退居等の翌月になくなった場合
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容及び本人家族の状況が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日45日前から死亡日	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
夜間看護体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	<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）を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	<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）を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	該当
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修（外部における研修を含む）の実施（実施予定も含む）	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。	<input type="checkbox"/>	該当
	協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。	<input type="checkbox"/>	該当
	感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。	<input type="checkbox"/>	該当
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
新興感染症等施設療養費	利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行っていること。	<input type="checkbox"/> 該当	令和6年4月時点においては、指定している感染症はなし。
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、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) 介護機器を複数種類活用していること。	<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取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	<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こと。	<input type="checkbox"/> 該当		
生産性向上推進体制加算 (II)	(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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) 介護機器を活用していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) 事業年度ごとに(2)及び加算I(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	<input type="checkbox"/> 該当		

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占める割合が１００分の７０以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）介護職員の総数のうち、勤続年数が１０以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施	<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（Ⅱ）、（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占める割合が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）、（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、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が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７年以上の者の占める割合が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）、（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (I)	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
	12 キャリアパス要件Ⅴ 入居継続支援加算(I)若しくは(Ⅱ)又はサービス提供体制強化加算(I)若しくは(Ⅱ)の届出	<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	
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	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	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 旧ベース加算相当の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	
	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		



点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	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
	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 旧ベース加算相当の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	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
(IV)	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	

## 408 介護予防特定施設入居者生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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月ごとに開催していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
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に開催していない。	<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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない。	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない。
生活機能向上連携加算 (I)	(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下当該加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して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"/> 実施	
	(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体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"/> 実施	
	(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	(3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同による利用者ごとに個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/> 作成	個別機能訓練計画
	開始時における利用者等に対する計画の内容説明	<input type="checkbox"/> 実施	
	3月ごとに1回以上利用者に対する計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	<input type="checkbox"/> あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録

点検項目	点検事項	点検結果	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している	<input type="checkbox"/> あり	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	<input type="checkbox"/> 実施	
若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/> 実施	
協力医療機関連携加算	①利用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。	<input type="checkbox"/> 該当	100単位／月
	②当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	①②を満たさない場合	<input type="checkbox"/> 該当	40単位／月
	入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を概ね月に1回以上開催している。	<input type="checkbox"/> 該当	電子的システムにより体制が確保されている場合は、年3回以上
	看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	会議の開催状況について、記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて介護予防特定施設サービス計画を見直すなど、指定介護予防特定施設入所生活介護の提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定介護予防特定施設入所生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/> 実施	
退居時情報提供加算	利用者が退居し、医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	別紙様式7 退居時情報提供書
	入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合は、算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> あり	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	<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）を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	<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）を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修（外部における研修を含む）の実施（実施予定も含む）	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算（I）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	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
新興感染症等施設療養費	利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行っていること。	<input type="checkbox"/> 該当	令和6年4月時点においては、指定している感染症はなし。
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、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	（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	<input type="checkbox"/> 該当	
	（二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	（三）介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 該当	
	（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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	
（3）介護機器を複数種類活用していること。	<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取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	<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こと。	<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 (Ⅱ)	(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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) 介護機器を活用していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 事業年度ごとに(2)及び加算Ⅰ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
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70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施	<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(Ⅱ)、(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)、(Ⅲ)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	
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	
	2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 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	
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	<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	

点検項目	点検事項	点検結果		
	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 キャリアパス要件Ⅴ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）の届出	<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	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	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
	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	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	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
	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	
	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

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	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		



## 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>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