

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

(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 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																																
	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 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					

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																																

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

Table with columns for No, (5) 職種, (6) 勤務形態, (7) 資格, (8) 氏名, (9) 勤務日 (1-28), (10) 1-4週目勤務時間合計, (11) 週平均勤務時間数, (12) 兼務状況.

(13) 【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 with columns for shift type, total hours, average hours, and number of employees.

■ 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) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0

■ 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員の数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

②介護職員

Table for nursing staff with columns for shift type, total hours, average hours, and number of employees.

■ 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) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0

■ 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員の数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

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 codes A, B, C, D to shift types: 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).

(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, 1週目, 2週目, 3週目, 4週目, 5週目, 勤務時間数, 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 shift types (A, B, C, D) and their respective counts for monthly and weekly averages.

常勤換算方法による人数 基準: 週. Calculation: 0 ÷ 40 = 0.0

(小数点第2位以下切り捨て)

②介護職員

Table for care staff showing shift types (A, B, C, D) and their respective counts for monthly and weekly averages.

常勤換算方法による人数 基準: 週. Calculation: 0 ÷ 40 = 0.0

(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 shift codes (A, B, C, D) to their respective categories (e.g., 常勤で専従, 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 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			管理者	A	社会福祉主任任用資格	厚 太郎	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8						b 8	b 8	b 8	b 8	b 8								160	40	
2			医師	C	医師	○ ○ A男	シフト記号 勤務時間数	e 4	e 4	e 4					e 4	e 4	e 4	e 4	e 4						e 4	e 4	e 4	e 4	e 4								48	12	
3			生活相談員	A	社会福祉主任任用資格	○ ○ B子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8						b 8	b 8	b 8	b 8	b 8								160	40	
4			機能訓練指導員	B	看護師	○ ○ C太	シフト記号 勤務時間数	f 4	f 4	f 4					f 4	f 4	f 4	f 4	f 4						f 4	f 4	f 4	f 4	f 4								80	20	看護職員を兼務
5			栄養士	C	管理栄養士	○ ○ D美	シフト記号 勤務時間数	e 4	e 4	e 4					e 4	e 4	e 4	e 4	e 4						e 4	e 4	e 4	e 4	e 4								80	20	
6			介護支援専門員	A	介護支援専門員	○ ○ D太	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	a 8					a 8	a 8	a 8	a 8	a 8						b 8	b 8	a 8	a 8	a 8								160	40	
7			看護職員	B	看護師	○ ○ C太	シフト記号 勤務時間数	e 4	e 4	e 4					e 4	e 4	e 4	e 4	e 4						e 4	e 4	e 4	e 4	e 4								80	20	機能訓練指導員を兼務
8			看護職員	A	看護師	○ ○ E夫	シフト記号 勤務時間数		b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8						b 8	b 8	b 8	b 8	b 8								160	40	
9			看護職員	A	看護師	○ ○ F子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8						b 8	b 8	b 8	b 8	b 8								160	40	
10	◎	ユニット1	介護職員	A	介護福祉士	○ ○ G太	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8					a 8	d 8									d 8	d 8	h 8	i 8	a 8								160	40	
11		ユニット1	介護職員	A	—	○ ○ H美	シフト記号 勤務時間数		h 8	i 8					d 8	a 8	d 8	d 8	d 8						a 8	a 8	h 8	i 8	d 8								160	40	
12		ユニット1	介護職員	A	—	○ ○ J太郎	シフト記号 勤務時間数	d 8		h 8					i 8	d 8	a 8	a 8	a 8						d 8	d 8	h 8	i 8	a 8								160	40	
13		ユニット1	介護職員	A	—	○ ○ K子	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8						h 8	i 8	a 8	d 8	d 8						d 8	d 8	h 8	i 8	d 8								160	40	
14		ユニット1	介護職員	C	—	○ ○ L太	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8					d 8	d 8	a 8	d 8	d 8						a 8	a 8	d 8	d 8	d 8								128	32	
15	○	ユニット2	介護職員	A	介護福祉士	○ ○ M子	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	a 8						d 8	d 8	h 8	i 8	a 8								160	40	
16		ユニット2	介護職員	A	—	○ ○ N男	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8					h 8	i 8	d 8	d 8	d 8						a 8	a 8	h 8	i 8	a 8								160	40	
17		ユニット2	介護職員	A	—	○ ○ P子	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8						d 8	h 8	i 8	a 8	d 8						d 8	d 8	h 8	i 8	a 8								160	40	
18		ユニット2	介護職員	A	—	○ ○ R次郎	シフト記号 勤務時間数	i 8	d 8	a 8					a 8	a 8	h 8	i 8	a 8						d 8	d 8	h 8	i 8	a 8								160	40	
19		ユニット2	介護職員	C	—	○ ○ S子	シフト記号 勤務時間数	d 8		d 8					d 8	d 8	a 8	a 8	a 8						d 8	d 8	a 8	a 8	d 8								128	32	
20	◎	ユニット3	介護職員	A	介護福祉士	○ ○ T太	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8					a 8	d 8									h 8	i 8	a 8	a 8	d 8								160	40	
21		ユニット3	介護職員	A	—	○ ○ U子	シフト記号 勤務時間数		h 8	i 8					d 8	d 8	a 8	a 8	a 8						h 8	i 8	d 8	a 8	d 8								160	40	
22		ユニット3	介護職員	A	—	○ ○ V男	シフト記号 勤務時間数	d 8		h 8					i 8	d 8	a 8	d 8	d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	d 8								160	40	
23		ユニット3	介護職員	A	—	○ ○ W子	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8						h 8	i 8	a 8	d 8	d 8						d 8	d 8	h 8	i 8	d 8								160	40	
24		ユニット3	介護職員	C	—	○ ○ X太郎	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8					d 8	d 8	a 8	d 8	d 8						a 8	a 8	d 8	d 8	d 8								128	32	
25	○	ユニット4	介護職員	A	介護福祉士	○ ○ Y子	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	d 8								160	40	
26		ユニット4	介護職員	A	—	○ ○ Z男	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8					d 8	h 8	i 8	d 8	d 8						d 8	d 8	a 8	a 8	h 8								160	40	
27		ユニット4	介護職員	A	—	○ ○ AA太郎	シフト記号	a		a					d	h	i	d	a						a	a	d	d	a										

《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。

＜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活用ください。
- 【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「事業所の従業員が勤務すべき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。

指定介護老人福祉施設 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

施設名 _____

基準の確認に当たっては、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）」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 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。	適・否	
2 生活相談員 (1) 入所者の数が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) 常勤の者となっているか。	適・否	
(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者(※2)となっているか。	適・否	
※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)		
※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>3 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」）</p> <p>(1) その総数は常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。</p> <p>(2) 看護職員の数は次のとおりとなっているか。</p> <p>ア 入所者の数が30を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で1以上</p> <p>イ 入所者の数が30を超えて50を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、2以上</p> <p>ウ 入所者の数が50を超えて130を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3以上</p> <p>エ 入所者の数が130を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130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>(3) 1人以上は常勤の者を配置しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>4 栄養士又は管理栄養士</p> <p>1以上配置しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>4</p> <p>入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かなくても差し支えない。</p>
<p>5 機能訓練指導員</p> <p>(1) 1以上配置しているか。</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</p> <p>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（※2）の資格を有する者</p> <p>※2 はり師及びきゅう師</p> <p>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>適・否</p>	<p>5 (2)</p> <p>入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は看護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>

<p>6 介護支援専門員</p> <p>(1) 1以上配置しているか。 (入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)</p> <p>(2) 専らその職務に従事する常勤の者が配置されているか。</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>6 (2) 入所者の処遇に支障のない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。</p> <p>6 (3) 増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p>
<p>7 入所者数の算定</p> <p>(1) 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。</p> <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>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>第2 設備に関する基準</p>		
<p>1 居室</p>		
<p>(1) 1の居室の定員は、4人以下となっているか。</p>	適・否	
<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>	適・否	
<p>(3) ブザー又はこれに代わる設備が設けられているか。</p>	適・否	
<p>2 静養室</p>		
<p>介護職員室又は看護職員室に近接して設けられているか。</p>	適・否	
<p>3 浴室</p>		
<p>要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。</p>	適・否	
<p>4 洗面設備</p>		
<p>(1) 居室のある階ごとに設けられているか。</p>	適・否	
<p>(2) 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。</p>	適・否	
<p>5 便所</p>		
<p>(1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。</p>	適・否	
<p>(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。</p>	適・否	
<p>6 医務室</p>		
<p>(1) 医療法（昭和23年法律第205号）第1条5第2項に規定する診療所となっているか。</p>	適・否	
<p>(2) 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えているか。また、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。</p>	適・否	
<p>7 食堂及び機能訓練室</p>		
<p>(1) それぞれ必要な広さを有するとともに、その合計した面積が3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上となっているか。</p>	適・否	<p>7(1) 食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができ</p>
<p>(2) 必要な備品を備えているか。</p>	適・否	

<p>8 廊下幅 1.8メートル以上（中廊下にあっては、2.7メートル以上）となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>8 廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあっては、1.8メートル以上）とすることができる。</p>
<p>9 消火設備等 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他法令等に規定された設備）を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 その他 1から9の設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>10 入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではない。</p>

<p>イ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>2 浴室 要介護者が入浴するのに適したものとしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 医務室 (1) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所としているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 廊下幅 1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）となっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>4 廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）とすることができる。</p>
<p>5 消火設備等 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>6 その他 2から5までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>6 入居者に対する指定介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>

第4 運営に関する基準

※ユニット型指定介護老人福祉施設の場合、「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該当項目を点検すること。

1 内容及び手続の説明及び同意

(1) サービスの提供の開始に際して、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定施設の運営規程の概要、従業者の勤務の体制、その他の入所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章を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。

(2) 電磁的方法により提供する場合

- 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。
- 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。

※電子情報処理組織

指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と、入所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

- 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) 指定介護老人福祉施設の使用に係る電子計算機と入所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
 - (イ) 指定介護老人福祉施設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入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所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つては、指定介護老人福祉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

適・否

適・否
適・否

1 (2) イ
この場合、当該文書を交付したものとみなす。

<p>(3) (2)に掲げる方法は、入所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>適・否</p>	
<p>(4) あらかじめ、当該入所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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア (2)各号に規定する方法のうち指定介護老人福祉施設が使用するもの 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、当該入所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 (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>2 提供拒否の禁止 正当な理由なく指定施設サービスの提供を拒んでいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 サービス提供困難時の対応 入所申込者が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 受給資格等の確認 (1) 施設サービスの提供を求められた場合、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>適・否</p>	
<p>(2) (1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮した指定施設サービスを提供するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 要介護認定の申請に係る援助 (1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 要介護認定の申請が行われていない場合は、入所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>(3) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>6 入退所</p>		
<p>(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、施設サービスを提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 入所申込者の入所に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (4)の検討に当たって、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>7 サービスの提供の記録</p>		
<p>(1) 入所に際して、入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 指定施設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。</p>	<p>適・否</p>	

<p>8 ★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施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該施設サービスについて法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設サービスに支払われる施設サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定施設サービスに係る費用の額との間に、不合理な差額を設けていないか。</p> <p>(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていないか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所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入所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 理美容代 カ アからオに掲げるもののほか、施設サービス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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) (3) アからエに掲げる費用の額に係るサービスの提供については、別に厚生労働大臣が定めるところ(※)によるものとしているか。 ※居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号)</p> <p>(5) (3) ア～カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。</p> <p>(6) (3) アからエに掲げる費用にかかる同意については、文書によるものとしているか。</p> <p>9 保険給付の請求のための証明書の交付 法定代理受領サービスに該当しない指定施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を入所者に対して交付しているか。</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> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
---	---	--

<p>10 ★指定介護福祉施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 施設サービス計画に基づき、入所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に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 施設サービスは、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。</p> <p>(3) 施設の従業者は、施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明をしているか。</p> <p>(4) 施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行っていないか。</p> <p>(5) (4) の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。</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。 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか 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 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>(7) 自らその提供する施設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>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>(1) 管理者は、介護支援専門員に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。</p> <p>(2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>(3) 計画担当介護支援専門員は、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、入所者について、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、入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 計画担当介護支援専門員は、上記(3)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。 また、アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定施設サービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画のモニタリングの実施に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っているか。 ア 定期的に入所者に面接すること イ 定期的モニタリングの結果を記録すること</p>	<p>適・否</p>	

<p>(11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ア 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>適・否</p>	
<p>(12) (9) に規定する施設サービス計画の変更について、(2) から (8) の手続により行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>12 ★介護</p>		
<p>(1) 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>12 (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) 入所者に対し、心身の状況に応じて、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。）から見られることがないように配慮しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 入所者に対し、(1) から (5) に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) 入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>13 ★食事</p>		
<p>(1) 栄養並びに入所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) 入所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>14 相談及び援助 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所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>	適・否	
<p>15 ★社会生活上の便宜の提供等</p> <p>(1) 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。</p> <p>(2) 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。</p> <p>(3) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p> <p>(4) 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。</p>	適・否 適・否 適・否 適・否	
<p>16 機能訓練 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、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っているか。</p>	適・否	
<p>17 栄養管理 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。</p>	適・否	
<p>18 口腔衛生の管理 入所者の口腔の健康の保持を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p>	適・否	
<p>19 健康管理 医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとっているか。</p>	適・否	
<p>20 入所者の入院期間中の取扱い 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定施設に円滑に入所することができるようにしているか。</p>	適・否	

<p>21 入所者に関する市町村への通知 入所者が次の各号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。 ア 正当な理由なしに指定施設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。 イ 偽りその他不正の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>	適・否	
<p>22 緊急時等の対応 (1) あらかじめ、協力医療機関及び医師（配置医師、協力医療機関の医師）との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。</p>	適・否	
<p>(2) 前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っているか。</p>	適・否	
<p>23 管理者による管理 専ら当該施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっているか。</p>	適・否	<p>23 当該指定施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定施設のサテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事することができる。</p>
<p>24 管理者の責務 (1) 管理者は、当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p>	適・否	
<p>(2) 管理者は、従業者に運営基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	適・否	
<p>25 計画担当介護支援専門員の責務 (1) 入所申込者の入所に際し、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握しているか。</p>	適・否	
<p>(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、生活相談員、介護職員、看護職員等を交えて定期的に検討しているか。</p>	適・否	
<p>(3) その心身の状況や置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。</p>	適・否	

<p>(4) 入所者の退所に際して、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 入所者及びその家族から施設サービスに関する苦情を受け付けた場合、苦情の内容等を記録しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>26 ★運営規程 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めているか。 ア 施設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 入所定員 エ 入所者に対する指定施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ 施設の利用に当たっての留意事項 カ 緊急時等における対応方法 キ 非常災害対策 ク 虐待の防止のための措置に関する事項 ケ その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>	
<p>27 ★勤務体制の確保等 (1) 入所者に対し、適切な施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めているか。 (2) 当該施設の従業者によって施設サービスを提供しているか。 (3) 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。 (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者。</p>	<p>適・否 適・否 適・否 適・否</p>	<p>27(2) 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>

<p>(5) 適切な施設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>28 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、入所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>適・否</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>適・否</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>29 ★定員の遵守 入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>29 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>
<p>30 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>適・否</p>	
<p>(2) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>31 衛生管理等</p>		
<p>(1) 入所者の使用する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、又は衛生上必要な処置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。 ア 感染症及び食中毒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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>エ アからウのほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）に沿った対応を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>32 協力医療機関等</p>		
<p>(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めているか。</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>適・否</p>	<p>32 (1) 複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより、ア、イ、ウの要件を満たすこととしても差し支えない。</p>
<p>イ 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p>	<p>適・否</p>	<p>32 協力医療機関の要件については、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの巻は、努力義務とされている。</p>
<p>(2) 一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所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、県に届け出ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合において、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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合において、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>33 掲示</p> <p>(1) 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他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) 原則として、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>33 (1)</p> <p>左記に規定する事項を記載した書面を当該施設に備え付け、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>33 (2)</p> <p>令和7年度から義務化</p>
<p>34 秘密保持等</p> <p>(1) 従業員が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 従業員であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得た入所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) 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>35 広告</p> <p>当該施設についての広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものではないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>36 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>37 苦情処理</p> <p>(1) 提供した施設サービスに関する入所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、当該苦情の受付日、内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 提供した指定施設サービスに関し、法第23条の規定により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、入</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>所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) 提供した施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合（以下「国保連」という。）が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、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) 国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告しているか。</p>	適・否	
<p>38 地域との連携等</p>		
<p>(1) 施設の運営に当たっては、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。</p>	適・否	
<p>(2) 施設の運営に当たっては、提供した施設サービスに関する入所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市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。</p>	適・否	
<p>39 事故発生の防止及び発生時の対応</p>		
<p>(1) 事故の発生又はその再発を防止するため、次の事項に定める措置を講じているか。</p>		
<p>ア 事故が発生した場合の対応、イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備しているか。</p>	適・否	
<p>イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されているか。</p>	適・否	
<p>ウ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行っているか。</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>(2) 入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p>	適・否	

<p>(3) (2) 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) 入所者に対する施設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>40 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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</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 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</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>41 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 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、当該指定介護老人福祉施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>41 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 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>42 会計の区分 施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>43 記録の整備 (1) 従業者、整備及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 入所者に対する施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ア 施設サービス計画 イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 エ 市町村への通知に係る記録 オ 苦情内容等の記録 カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</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施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から施設サービスに支払われる施設サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した際に入居者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである施設サービスに係る費用の額との間に、不合理な差額を設けていないか。</p> <p>(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていないか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ アからオに掲げるもののほか、施設サービス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、その入居者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) (3) アからエに掲げる費用の額に係るサービスの提供については、別に厚生労働大臣が定めるところ（※）によるものとしているか。</p> <p>※居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)</p> <p>(5) (3) アからカに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。</p> <p>(6) (3) アからエに掲げる費用にかかる同意については、文書によるものとしているか。</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>	
--	---	--

<p>3 介護</p> <p>(1) 介護は、それぞれのユニットにおいて入居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、入居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>(2) 入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。</p> <p>(3) 1週間に2回以上、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。</p> <p>(4) 入居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しているか。</p> <p>(5) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。</p> <p>(6) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p> <p>(7) (1) から (6) に定めるほか、入居者が行う離床、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>(8) 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>(9) 入居者に対して、入居者の負担により、当該ユニット型施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。</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>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 食事</p> <p>(1) 栄養並びに入居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) 入居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) 入居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、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を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) 入居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 社会生活上の便宜の提供等</p> <p>(1) 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。</p> <p>(2) 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。</p> <p>(3) 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p> <p>(4) 入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>6 運営規程</p> <p>次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めているか。</p> <p>ア 施設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 入居定員</p> <p>エ ユニット数及びユニットごとの入居定員</p> <p>オ 入居者に対する指定施設サービスの内容及び利用料 その他の費用の額</p> <p>カ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>キ 緊急時等における対応方法</p> <p>ク 非常災害対策</p> <p>ケ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>コ その他施設の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) 入居者に対し、適切な施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めているか。</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っているか。</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>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>(3) 当該ユニット型施設の従業者によってサービスを提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>7 (3)</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>適・否</p>	<p>入居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>(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>適・否</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者。</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>適・否</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>8 定員の遵守 ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>8 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>

301 介護老人福祉施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	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"/> " 2人未満	
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> " 3人未満	
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> " 4人未満	
	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> " 4+100を 超えて25又は端 数を増すごとに 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	
ユニットケア減算	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
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"/> 未整備	
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は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"/> 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故発生の防止のための指針の整備をしていない、体制整備をしていない、事故発生防止のための委員会及び定期的な研修を実施していない、担当者を置いていない	<input type="checkbox"/> 未整備	
身体的拘束廃止未実施減算	身体的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月に1回以上行っていない	<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研修を行っていない	<input type="checkbox"/> 該当	

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2回以上の研修を行っていない	<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	<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	<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。
日常生活継続支援加算 (I)	介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。</p> <p>b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。</p> <p>c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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。</p> <p>i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>定員、人員基準に適合</p> <p>サービス提供体制強化加算を算定していない</p>	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	ユニット型介護福祉施設サービス費、又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費の算定	□ 該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	□ 該当	
	介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上。 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、 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。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修	□ 配置	

点検項目	点検事項	点検結果	
	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
看護体制加算（Ⅰ）イ	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/>	該当
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/>	配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
看護体制加算（Ⅰ）ロ	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/>	該当
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/>	配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
看護体制加算（Ⅱ）イ	定員31人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/>	配置
	看護職員の数常勤換算方法で2.5又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/>	配置
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/>	あり
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
看護体制加算（Ⅱ）ロ	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/>	該当
	看護職員の数常勤換算方法で2.5又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/>	該当
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/>	あり
	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	
夜勤職員配置加算（I） イ	ユニット型以外を算定 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③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、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、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (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	<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） <input type="checkbox"/>	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①夜勤時間帯を通じて、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③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、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、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (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	<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（Ⅱ） イ	<p>ユニット型を算定 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③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、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、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (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>	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当 <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（Ⅱ） <input type="checkbox"/>	ユニット型を算定 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、30人又は51人以上） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③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、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、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (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	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当 <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（Ⅲ） イ	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。</p> <p>ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。</p> <p>なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する）</p> <p>①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している</p> <p>②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている</p> <p>③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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、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入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</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>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算（Ⅲ） □	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。</p> <p>ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。</p> <p>なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する）</p> <p>①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している</p> <p>②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている</p> <p>③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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、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入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</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>夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。</p>	<p>□ 該当</p> <p>□ 該当</p>	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅳ） イ	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。</p> <p>ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。</p> <p>なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。</p> <p>①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している</p> <p>②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている</p> <p>③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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、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入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</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>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介 護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定 登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務 従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引 等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<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（Ⅳ） <input type="checkbox"/>	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③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、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、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<input type="checkbox"/> 該当	
準ユニットケア加算	12人を標準とする準ユニットでケアを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	<input type="checkbox"/> あり	
	日中、準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	夜間、深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	<input type="checkbox"/> 配置	
生活機能向上連携加算 (I)	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の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	<input type="checkbox"/> 作成	
	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た機能訓練を適切に提供していること	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価する。	<input type="checkbox"/> 実施	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	<input type="checkbox"/> 作成	
	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た機能訓練を適切に提供していること	<input type="checkbox"/> 実施	
	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	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	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	
	入所者数が100人超の場合、常勤換算方法で、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	多職種共同による個別機能訓練計画の作成	<input type="checkbox"/> 作成	個別機能訓練計画書
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	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かつ実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算(Ⅲ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	入所者ごとに、理化学療法士が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること	<input type="checkbox"/> 実施	
	上記で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
ADL維持等加算（Ⅰ）	評価対象者の総数が10人以上である	<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においてと、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算（Ⅱ）	評価対象者の総数が10人以上である	<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においてと、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が2以上	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	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	
常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	精神科担当医師が月2回以上定期的に療養指導を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	常勤医師加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定していない	
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	

点検項目	点検事項	点検結果		
障害者生活支援体制加算 (Ⅱ)	入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員2名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合	<input type="checkbox"/>	1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
外泊時在宅サービス利用の費用	居宅における外泊を認め、居宅サービスを提供する場合	<input type="checkbox"/>	1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	該当	
	算定期間中の外泊の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	過去3月間の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Mの場合は1月間)	<input type="checkbox"/>	なし	
	30日以上入院後の再入所	<input type="checkbox"/>	あり	
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者が退所する際に、その居宅に退所する場合は、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保健施設に入院する場合は当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供している	<input type="checkbox"/>	該当	栄養情報提供書(別紙様式4-2)又はそれに準ずるもの。
	栄養管理に係る減算になっていない	<input type="checkbox"/>	なっていない	
	栄養マネジメント強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	していない	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	当該者が退院後に直ちに再度当該施設に入所した場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定	<input type="checkbox"/>	策定	
	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	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月以上(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居宅を訪問	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所時相談援助加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所日から2週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所時情報提供加算	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で当該入所者の紹介を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす	退所時情報提供書 別紙様式13

点検項目	点検事項	点検結果		
協力医療関連連携加算	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月に1回以上開催している (電子的システムにより、入所者の情報が当該医療機関において随時確認できる場合は、年3回以上)	<input type="checkbox"/>	満たす	満たさない場合、5単位/月
	協力医療機関が ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること 以上3要件を満たす医療機関である	<input type="checkbox"/>	満たす	
栄養マネジメント強化加算	常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上の管理栄養士を配置。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	栄養ケア計画(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	
	当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施	<input type="checkbox"/>		
	入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	経口移行計画(参考様式)
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている。	<input type="checkbox"/>	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る。	<input type="checkbox"/>	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/>	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/>	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/>	おおむね2週間毎に実施		

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価	<input type="checkbox"/>	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている。	<input type="checkbox"/>	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る。	<input type="checkbox"/>	あり	
	経口移行加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない	
経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/>	定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/>	算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人 員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項に規定 する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参 加している	<input type="checkbox"/>	参加している	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言 及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作 成されている	<input type="checkbox"/>	該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月 2回以上行う	<input type="checkbox"/>	月2回以上	
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対 し、具体的な技術的助言及び指導を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に 対応している	<input type="checkbox"/>	対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛 生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアに ついて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びそ の他必要と思われる事項に係る記録が作成され保管されている	<input type="checkbox"/>	該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等 に必要な応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態に より医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科 医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への 情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	行っている	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている。	<input type="checkbox"/> 行っている	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に対応している。	<input type="checkbox"/> 対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録が作成され保管されている	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 行っている	
	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出 口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のための送迎を行っている	<input type="checkbox"/> 行っている	

点検項目	点検事項	点検結果	
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされている	<input type="checkbox"/>	具体的な取り決めがなされている
	複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している	<input type="checkbox"/>	配置
	看護体制加算（Ⅱ）を算定している	<input type="checkbox"/>	算定している
	配置医師の通常の勤務時間外において、早朝（午前6時から午前8時）・夜間（午後6時から午後10時）又は深夜（午後10時から午前6時）に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録している	<input type="checkbox"/>	記録している
看取り介護加算（Ⅰ）	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	<input type="checkbox"/>	あり
	医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、入所者又はその家族等が同意している	<input type="checkbox"/>	あり
	看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている。	<input type="checkbox"/>	あり
	常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員又は病院等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	<input type="checkbox"/>	あり
	看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に内容を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/>	あり
	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと	<input type="checkbox"/>	あり
	看取りに関する職員研修の実施	<input type="checkbox"/>	あり
	看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮	<input type="checkbox"/>	該当
	（1）死亡日以前31日以上45日以内	<input type="checkbox"/>	1日72単位
	（2）死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/>	1日144単位
（3）死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/>	1日680単位	
（4）死亡日	<input type="checkbox"/>	1日1,280単位	

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算（Ⅱ）	上記に加え、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者（在宅・入所相互利用加算対象者を除く）総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入所期間1月超に限る）の割合が2割超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問すること又は在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり	
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	同意書
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	<input type="checkbox"/> あり	
	おおむね月に1回のカンファレンスの実施及び記録の有無	<input type="checkbox"/> あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を、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に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症チームケア加算を算定していない	<input type="checkbox"/> していない	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当
	専門的な研修修了者を、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に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え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の実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症チームケア加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	していない
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	(1) 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である	<input type="checkbox"/>	該当
	(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/>	該当
	(3) 対象者に対して、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価の基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記「認知症チームケア推進加算(Ⅰ)」の(1)(3)及び(4)に掲げる基準に適合する	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が入所前1月の間に当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない等	<input type="checkbox"/> 該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断した医師による診療録等への症状、判断の内容等の記録	<input type="checkbox"/> 該当	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/> 該当	
	褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がなかった。若しくは、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒した	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算 (Ⅰ)	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価する	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅱ）	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価する	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下のいずれかに該当すること		
	（一）施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/> 該当	
	（二）施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	
（三）施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込めるものについて、尿道カテーテルが抜去された	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅲ）	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価する。	<input type="checkbox"/>	該当
	評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/>	該当
	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/>	該当
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/>	該当
	施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/>	該当
	施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	該当
自立支援促進加算	医師が医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを実施	<input type="checkbox"/>	あり
	データ提出	<input type="checkbox"/>	あり
	自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに多職種が共同して支援計画を策定	<input type="checkbox"/>	あり
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/>	該当
	医師が支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/>	該当
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/>	該当
	必要に応じて施設サービス計画を見直し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用	<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 (Ⅱ)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	該当	
	必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、上述の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	該当	
安全対策体制加算	施設基準第35条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合	
	担当者が安全対策に係る外部の研修を受けている	<input type="checkbox"/>	受けている	
	安全管理部門を設置、安全対策を実施する体制が整備	<input type="checkbox"/>	該当	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	第二種指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保している	<input type="checkbox"/>	適合	
	協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関と連携し適切に対応している。	<input type="checkbox"/>	適合	
	感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している	<input type="checkbox"/>	適合	
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、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている	<input type="checkbox"/>	該当	
新興感染症等施設療養費	指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を確保し、適切な感染対策を行ったうえで指定介護福祉施設サービスを行っている	<input type="checkbox"/>	該当	※令和6年4月時点において、厚生労働大臣が指定している感染症はない。

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"/>	適合	
	(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"/>	適合	
	(3) 介護機器を複数種類活用している	<input type="checkbox"/>	適合	
	(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"/>	適合	
	(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"/>	適合	※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"/>	適合	
	(2) 介護機器を活用している	<input type="checkbox"/>	適合	
	(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"/>	適合	※報告方法について、厚生労働省からの見解待ち
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	次のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	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割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	提供する指定介護福祉施設サービス質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当していない	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	<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（Ⅱ）	次のいずれにも適合すること		
	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60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当していない	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当していない	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに適合すること		
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること	<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
	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）若しくは日常生活継続支援加算（Ⅰ）又は（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	

点検項目	点検事項	点検結果		
	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	
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 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	
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	
	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	研修計画書
	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	
	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的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 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	
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	

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画面で作成し、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	
	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	

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