

介護サービス事業者 自主点検表

令和6年6月版

指定介護老人福祉施設

(従来型特別養護老人ホーム)

事業所番号	
施設の名称	
事業所（施設）所在地	〒
電話番号	
法人の名称	
法人代表者（理事長）名	
管理者（施設長）名	
記入者職・氏名	
記入年月日	
運営指導日	

川口市 福祉部 福祉監査課

介護サービス事業者自主点検表の作成について

★作成、点検に当たっては、下記をよくお読み下さい。

この点検表は、従来型で運営されている特別養護老人ホーム用です。

1 趣 旨

介護サービス事業者が、利用者に対して適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているかを常に確認することが必要です。これは老人福祉施設としても同様です。

そこで、市では、介護サービス事業の種別ごとに、関係する法令、条例及び通知等を基に自主点検表を作成しましたので、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上を図るためにご活用ください。

2 実施方法

- (1) 毎年定期的に実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 記入に当たっては、管理者が中心となり、直接担当する職員及び関係する職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。
- (4) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「該当なし」又は「事例なし」と記入してください。（判定欄にあらかじめ「事例なし」等の選択肢が記載されている場合もあります。）

3 根拠法令

「法」	介護保険法（平成9年法律第123号）
「施行令」	介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
「施行規則」	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
「条例61号」	川口市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成29年川口市条例第61号）
「条例79号」	川口市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成29年川口市条例第79号）
「条例81号」	川口市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等を定める条例（平成29年川口市条例第81号）
「市虐待防止条例」	川口市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例（平成25年川口市条例第34号）
「平12老企43」	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平12老発214」	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日付け老発第214号。厚生省老人保健福祉局長通知）
「平11老企22」	指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平12厚告19」	指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日・厚生省告示第19号）
「平12厚告21」	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日・厚生省告示第21号）
「平12老企40」	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平12厚告27」	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日・厚生省告示第27号）
「平12厚告29」	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第29号）
「平11老企25」	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成11年9月17日付老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平12老企36」	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日付老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平27厚労告94」	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日号外厚生労働省告示第94号）
「平27厚労告95」	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日・厚生労働省告示第95号（旧）平成12年2月10日・厚生省告示第25号）
「平27厚労告96」	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日号外厚生労働省告示第96号）
「平12厚告123」	厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年3月30日・厚生省告示第123号）
「平12老企54」	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日付老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平12老振25・老健94」	介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について（平成12年4月11日付け老振第25号・老健第94号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知）
「平12老振75・老健122」	介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知）

「平 1 3 老振発 2・老老発 2」	介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について(平成 13 年 1 月 19 日付け老振発第 1 号・老老発第 1 号厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)
「平 1 3 老発 1 5 5」	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について (平成 13 年 4 月 6 日付け老発第 155 号厚生労働省老健局長通知)
「昭 6 2 社施 1 0 7」	社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和 62 年 9 月 18 日付け社施第 107 号 厚生省社会局長・児童家庭局長通知)
「平 9. 3. 3 1 社援施第 6 5 号通知」	社会福祉施設における衛生管理について(平成 9 年 3 月 31 日付老援施第 65 号厚生省社会・援護局施設人材課長通知)
「平 1 8 厚労告 2 6 8」	厚生労働大臣が定める感染症又は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・厚生省告示第 268 号)
「平 1 7 老発 0110001 号」	高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止の徹底について (平成 17 年 1 月 10 日 厚生労働省老健局計画課長通知)
「平 2 9 ガイダンス」	「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成 29 年 4 月 14 日個人情報保護委員会・厚生労働省)
「平 1 7 厚労告 4 1 9」	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)
「Q & A」	介護保険最新情報 (平成 22 年 4 月 7 日) Vol. 146
「労基法」	労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)
「労基則」	労働基準法施行規則(昭和 22 年厚生省令第 23 号)
「労安法」	労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)
「労安則」	労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令 32 号)
「優先入所指針」	平成 30 年 4 月 1 日 川口市特別養護老人ホーム優先入所指針
「H27. 4. 1Q&A」	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (厚労省事務連絡)
「H30. 3. 23Q&A」	平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (厚労省事務連絡)
「平 26 老高発 2・老振発 1 ・老老発 1・薬食安発 3」	老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について (平成 26 年 10 月 1 日付け老高発第 2 号・老振発第 1 号・老老発第 1 号・薬食安発第 3 号厚生労働省老健局高齢者支援・振興・老人保健課長及び医薬食品局安全対策課長連名)
「高齢者虐待防止法」	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 (平成 1 7 年法律第 1 2 4 号)
「介護サービス事業者のための危機管理マニュアル作成指針」 (平成 30 年 4 月川口市福祉部介護保険課)	

介護サービス事業者 自主点検表

目 次

第 1	基本方針	・ ・ ・ ・ ・	1
第 2	人員に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	4
第 3	設備に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	9
第 4	運営に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	1 2
第 5	介護給付費の算定及び取扱い	・ ・ ・ ・ ・	5 8

★下記の基準・通知・問答は、「常勤換算」の取扱いに関する基本的考え方を示していますので、事業所ごとの勤務表作成上の参考として下さい。

・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）（抄）

第 2 条第 3 項 第一項の常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護老人福祉施設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をいう。

・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

第 2 の 1 (4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

H14. 3. 28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A

Q： 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

A： 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」（居宅サービス運営基準第 2 条第 8 号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

（注）上記の問答から、常勤の従業者については、指定休や有休、振替休など正規の休暇等で暦月ごとの勤務延べ時間数が変動しても、常勤換算上はその都度計算することなく「1 人」（1. 0）とすることができます。（暦月で 1 月以上の休暇等の場合を除く）

※ 常勤・非常勤の従業者とも「1. 0」が上限となります。（例：常勤職員の残業時間を常勤換算として計上することは認められません。）（平 12 老企 43 第 2 の 6 の (2)）

従来型施設の職員の配置状況について（令和 年 月末現在）

施設種別	特別養護老人ホーム (空床・併設短期を含む)		併設短期入所生活介護 (有・無)		特別養護老人ホームと 併設短期の合計数	
入 所 定 員	人		人		人	
(直近在籍者数)	()		()		()	
前年度入所者数	人		人		人	
配置すべき職種	配置基準	配置数	配置基準	配置数	配置基準	配置数
管理者 (施設長)						
医師						
生活相談員 (うち常勤)	()	()	(注3)	()	()	()
①(③看護職員＋⑥介護職員)						
③看護職員						
(③のうち常勤)	()	()	(注4)	()	()	()
該当する加算に○	看護体制加算 I II		看護体制加算 I II III IV			
(③のうち正看)	()	()	()	()	()	()
⑥介護職員						
(⑥のうち常勤)	()	()	(注3)	()	()	()
管理栄養士	1以上		1以上		1以上	
栄養士						
機能訓練指導員 職種()						
該当する加算に○	個別機能訓練加算 ()		機能訓練指導員配置加算 ()			
介護支援専門員						
(うち常勤)	(1 以上)	()			(1以上)	()
事務職員						
調理職員 (雇用者)						
調理職員 (委託)						
清掃職員						
宿直者	②雇用形態 【事務職員等・宿直専門職員・委託職員】③宿直者数 人/日					
その他 (職名と業務内容)	職名：		業務：			
	職名：		業務：			

※この表を作成する根拠となる「常勤換算表」は、別途作成してください。

※各基準の算定方法については、P4以降「第2 人員に関する基準」に基づき作成してください。

注1：人員配置の算定に用いる「前年度入所者数」は、運営指導対象年度の前年度（4月1日～翌年3月31日）の全利用者等の延数（＝算定数）を前年度の日数で除した数とし、小数点第2位以下を切り上げます。（老企40(5)①）

注2：特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護については、特別養護老人ホームに必要とされる数の従業者に加えて併設短期の従業者を確保する必要があります。この場合、特別養護老人ホームと併設短期の利用者数を合算して、職員の配置数及び夜勤数を算出します。（条例第79号第130条第4項）

注3：併設短期の生活相談員並びに介護職員及び看護職員のそれぞれのうち1人は常勤でなければなりません。ただし、併設短期の「定員」が20人未満の場合は、この限りではありません。

注4：看護職員、介護職員の配置数については、常勤換算方法（P2及びP5を参照）で記入してください。

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
第1 基本方針		
	(1) 事業運営の方針は、基本方針に沿ったものとなっていますか。 ※ 指定介護老人福祉施設（以下「指定施設」という）は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものです。 (2) 運営規程、パンフレットなど利用者に説明する書面は、法令、規則等に則した内容となっていますか。 (3) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護福祉施設サービス（以下「指定施設サービス」という。）の提供に努めていますか。 (4) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 (5) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 (6) 施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	□いる □いない 法第87条第1項 法第87条第1項 条例第81号第3条第1項 □いる □いない 条例第81号第3条第2項 □いる □いない 条例第81号第3条第3項 □いる □いない 条例第81号第3条第4項 □いる □いない 条例第81号第3条第5項
1 基準省令の性格	(1) 基準省令は、指定施設が、目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであることを念頭に、その運営の向上に努めていますか。 (2) 指定施設が運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は市長の指導等の対象となり、その指導に従わない場合は、指定を取り消すことができるものとされています。これらの法令遵守義務を念頭に運営していますか。 ※ 次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、指直ちに指定を取り消すことができるものとされています。 ① 次に掲げるときその他の指定施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき。 イ 指定施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。 ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護者に対して自らの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たとき。 ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、自らの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たとき。 ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。	□いる □いない 平12老企43第1の1 □いる □いない 平12老企43第1の2 平12老企43第1の2の①、②、③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき。	
2 用語の定義	※ 「常勤換算方法」 常勤換算方法は、指定施設の従業者の勤務延時間数(下記「勤務延時間数」参照)を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、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として取り扱うことを可能とします。	平12 老企43 第2の7の(1)
	※「常勤換算方法による職員数の算定方法」 (1) 常勤換算方法について、このとおり計算していますか。 ☐ いる ☐ いない ※ 貴施設の常勤の従業者が勤務すべき就業規則上の勤務時間を記入して下さい。 _____ 週・ 月 () 時間	
	配置すべき職員数の常勤換算は、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定していますか。 その際、小数点第2位以下を切り捨てていますか。 ☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の1の(4)
	※ 指導監査月直近の暦月の常勤換算に用いる時間数を記入してください。 _____ 月 _____ 時間 (注：配置基準を満たしていたかは、実績ベースの勤務表が根拠となります。(「31 勤務体制の確保等」P36 参照))	
	(2) 勤務延時間数は次のとおり計算してください。 常勤換算に使用する「勤務延時間数」は、勤務表上、当該指定施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数としていますか。 なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設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ていますか。 ☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第2の7 平12 老企43 第2の7の(2)
	(3) 常勤・非常勤について、次のとおり取り扱っていますか。 ☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第2の7の(3)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	※ 「常勤」 「常勤」とは、当該指定施設における勤務時間が、当該施設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（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられた者については、利用者の処遇に支障がない体制が整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。 当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとして扱われます。 例えば、指定施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。 注 1 介護保険では、勤務表上、上記の常勤時間に達している従業者は、雇用形態に関わらず「常勤」となります。 従って、例えば、その事業所の正規職員の勤務すべき時間が週 40 時間であった場合、雇用契約上はパート職員であっても、当該職種の業務について週 40 時間の勤務契約を締結し、勤務表上、当該時間を満たす勤務が位置づけられていれば、「常勤」として扱われます。 注 2 なお、同一建物内の同一法人でも、併設されている通所介護や居宅の事業所など、別事業所の職員を兼ねている場合（勤務表に位置づけられている場合）は、その時間については特別養護老人ホームの勤務時間とは見なされないため、正規職員でも「非常勤」となります。（空床短期入所は、別事業所とは扱われません。） 注 3 同一事業所内で複数の業務を兼ねている場合、合計して常勤が勤務すべき時間に達していれば、「常勤」となります。 ただし、ある業務に「常勤かつ専従（「専ら」と表現されていること。）」の条件が付された場合は、その他の業務を兼ねると条件を満たさなくなります。		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠																											
	(4) 「専ら従事する」従業者について、次のとおり扱っていますか。 ※ 「専らその職務に従事する」 「専ら従事する」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定施設サービス以外の職務に従事しないことをいいます。 この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。 専従を求められる職員について、同時並行的に行われるものでない職務について、特別養護老人ホームの従事時間帯以外であることを勤務表等で明記したうえで、従事することはできます。なお、これにより「常勤」に必要な時間を満たさなくなった職員は常勤ではなくなりますので注意してください。 注 看護職員を「個別機能訓練加算」の「機能訓練指導員」に位置づけたときは、当該職員を「看護職員」として勤務表に位置づけていませんか。 ※ 「専ら」「常勤の」という加算要件がありますので、配置基準上の看護職員数には算入できません。 注 看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合、看護体制加算（Ⅱ）及び（Ⅳ（併設短期入所生活介護））の加算要件としての常勤換算に、当該看護職員が機能訓練指導員として従事した時間を含めていませんか。 ※ 当該加算の適用では、看護業務と機能訓練指導員業務の従事時間を区分する必要があります。	☐いる ☐いない 平12 老企43 第2の7の(4) H27. 4. 1Q&A N0130～133 ☐いない ☐いる H21. 3. 23 平成 21 年 改 定 関 係 Q&A vol. 1 問83																											
第2 人員に関する基準																													
	※ 人員基準に満たない場合の算定の取扱いは「第5 介護給付費の算定及び取扱い」を参照して下さい。																												
1 医師	(1) 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ますか。 (2) 嘱託医の契約を締結していますか。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th></th><th>(複数の場合)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嘱託医の氏名</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>契約年月日</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>主たる勤務先</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>専門科目</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>手当(報酬)額</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>勤務日(曜日)</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>月の勤務日数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>月の勤務時間</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			(複数の場合)	嘱託医の氏名			契約年月日			主たる勤務先			専門科目			手当(報酬)額			勤務日(曜日)			月の勤務日数			月の勤務時間			☐いる ☐いない 条例第 81 号 第 4 条第 1 項 第 1 号
		(複数の場合)																											
嘱託医の氏名																													
契約年月日																													
主たる勤務先																													
専門科目																													
手当(報酬)額																													
勤務日(曜日)																													
月の勤務日数																													
月の勤務時間																													

自主点検項目		自主点検のポイント		根拠								
短期入所を併設する特別養護老人ホームにおける生活相談員、介護職員、看護職員の員数の留意点	(1)	特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護については、特別養護老人ホームに必要とされる数の従業者に加えて併設短期の従業者を確保する必要があります。			条例第 79 号第 130 条第 4 項							
	(2)	この場合、併設短期の生活相談員、介護職員及び看護職員の員数は、特別養護老人ホームと併設短期の利用者数を合算して、職員の配置数及び夜勤数を算出します。			平11 老企25 第3の8の1 (1) ②ハ							
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 以上配置していますか。	☐ いる ☐ いない		条例第 81 号第 4 条第 1 項第 2 号 平12 老企43 第2の1							
	(2)	生活相談員は、社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者としていますか。 ア 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 上記①～④に掲げる者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 イ これと同等以上の能力を有すると認められるもの 市では、介護支援専門員、介護福祉士を同等の能力を有する者として認めています。	☐ いる ☐ いない		条例第 61 号第 5 条第 2 項 社会福祉法第 19 条第 1 項							
	(3)	生活相談員は常勤の者を配置していますか。 なお、基準を超えて配備した生活相談員は時間帯を明確に区分したうえで法人内の他の業務に従事することができます。 <table><tr><td>生活相談員の氏名</td><td>保有資格</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	生活相談員の氏名	保有資格							☐ いる ☐ いない	
生活相談員の氏名	保有資格											
3 介護職員又は看護職員	(1)	常勤換算方法で、入所者の数（特別養護老人ホーム入所及び併設短期入所の利用者の計で前年度の平均）が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していますか。	☐ いる ☐ いない		条例第 81 号第 4 条第 1 項第 3 号 ア							
	(2)	看護職員（看護師又は准看護師）の配置数は、次の基準を満たしていますか。	☐ いる ☐ いない		条例第 81 号第 4 条第 1 項第 3 号 イ							
	※	看護職員の基準に係る入所者の数は、併設短期入所の定員が未だ満員の特別養護老人ホームについては、特別養護老人ホーム入所者及び空床利用の短期入所者のみとし、併設短期入所の入所者数を含めません。			平12 老企40 第2の2の(3)の③							

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠								
	<table border="1"> <tr> <td>①入所者数が 30 まで</td> <td>常勤換算方法で 1 以上</td> </tr> <tr> <td>②入所者数が 50 まで</td> <td>常勤換算方法で 2 以上</td> </tr> <tr> <td>③入所者数が 130 まで</td> <td>常勤換算方法で 3 以上</td> </tr> <tr> <td>④入所者数が 130 を超える</td> <td>常勤換算方法で 3 に加え、入所者数が 50 又は端数を増すごとに 1 以上</td> </tr> </table> ※ 併設短期入所の定員が 20 人以上の特別養護老人ホームについては、併設短期入所事業所に「常勤」の看護職員を 1 人以上配置していますか。	①入所者数が 30 まで	常勤換算方法で 1 以上	②入所者数が 50 まで	常勤換算方法で 2 以上	③入所者数が 130 まで	常勤換算方法で 3 以上	④入所者数が 130 を超える	常勤換算方法で 3 に加え、入所者数が 50 又は端数を増すごとに 1 以上	☐ いる ☐ いない
①入所者数が 30 まで	常勤換算方法で 1 以上									
②入所者数が 50 まで	常勤換算方法で 2 以上									
③入所者数が 130 まで	常勤換算方法で 3 以上									
④入所者数が 130 を超える	常勤換算方法で 3 に加え、入所者数が 50 又は端数を増すごとに 1 以上									
	(3) 看護職員のうち 1 人以上は常勤の職員を配置していますか。 (4) 外国人技能実習生の介護職員を受け入れていますか。 ※ 「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」及び関係法令、告示、ガイドライン等を遵守してください。	☐ いる ☐ いない								
	(5) 外国人技能実習生の配置基準上の取り扱いについては、以下の局長通知のとおりとしていますか。 ※ 「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について（社援発 0929 第 4 号・老発 0929 第 2 号 H29.9.29 付通知）（抄） 第三 技能実習生の配置基準上の取扱いについて 1 介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて 次の①又は②に該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。 ① 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から 6 月を経過した者 ② 日本語能力試験の N 2 又は N 1（平成 22 年 3 月 31 日までに実施された審査にあつては、2 級又は 1 級）に合格している者 2（略）	☐ いる ☐ いない								
4 栄養士、管理栄養士	栄養士又は管理栄養士を 1 人以上配置していますか。 ※ ただし、入居定員が 40 人を超えない特別養護老人ホームでは、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施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、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いことができます。 上記ただし書は、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養指導が行われている場合をいいます。	☐ いる ☐ いない								
5 機能訓練指導員	(1) 機能訓練指導員を 1 人以上配置していますか。 (2) 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、	☐ いる ☐ いない ☐ いる								

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠									
	看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師(※)又は灸師(※)の資格を有する者を充てていますか。 ※ はり師及び灸師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。	☐ いない 第2の3									
	(3) 個別機能訓練加算を算定している特別養護老人ホームにおいて、看護職員を当該加算に係る常勤専従の機能訓練指導員として配置している場合、その職員を配置基準における、看護職員として扱うことはしていませんか。 ※ 個別機能訓練加算算定の場合は、勤務表には、機能訓練指導員としてのみ位置づけられ、看護職員としては勤務表に記載できません。このような取り扱いを踏まえた上で勤務表は適切に作成されていますか。 ※ 機能訓練指導員について <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th><th>資格</th><th>勤務形態</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>専従・兼務</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>専従・兼務</td></tr> </tbody> </table> ※ 個別機能訓練加算を算定していない施設についても記入してください。	氏名	資格	勤務形態			専従・兼務			専従・兼務	☐ いない ☐ いる ☐ いる ☐ いない
氏名	資格	勤務形態									
		専従・兼務									
		専従・兼務									
6 介護支援専門員	(1) 1以上の介護支援専門員を配置していますか。(入所者の数が100又はその端数が増すごとに1を標準とします。) (2) 専ら介護支援専門員の業務に従事する常勤の者を1人以上配置していますか。 ※ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定施設の他の職務に従事することができます。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時間として算入することができます。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない									
	(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ますか。 ※ ただし、入所者が100人又はその端数を増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。 ※ 特別養護老人ホームの介護支援専門員について <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th><th>勤務形態</th><th>有効期間満了日</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>専従・兼務</td><td>年 月 日</td></tr> <tr> <td></td><td>専従・兼務</td><td>年 月 日</td></tr> </tbody> </table>	氏名	勤務形態	有効期間満了日		専従・兼務	年 月 日		専従・兼務	年 月 日	☐ いない ☐ いる 平12老企43第2の4の(2)
氏名	勤務形態	有効期間満了日									
	専従・兼務	年 月 日									
	専従・兼務	年 月 日									
7 入所者数の扱い	(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ますか。 (2) 上記の入所者の数は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第2位以下を切り上げていますか。 (3) 新規に指定を受けた場合、増床した場合、減床した場合は、	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる									
		条例第81号第4条第2項 平12老企43第2の6の(5)の① 平12老企43									

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠																		
	それぞれ定められた適正な方法により入所者の数を算定していますか。	☐ いない 第2の6の(5)の②、③																		
8 夜勤職員の基準	夜勤職員数は、次の基準以上を配置していますか。 ※ 夜勤の配置基準 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">夜勤の配置基準</th> <th>貴施設の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前年度の入所者数</td> <td colspan="2">夜勤を行う介護・看護職員数</td> </tr> <tr> <td>25人以下</td> <td>1人</td> <td rowspan="5"> 前年度入所者数： _____人 基準数：_____人 配置数：_____人 </td> </tr> <tr> <td>26～60人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>61～80人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>81～100人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>101人以上</td> <td>4人に加えて、25人ごとに1人</td> </tr> </tbody> </table> ※ 夜勤時間帯とは、午後10時から午前5時までの時間を含めた連続した16時間をいい、この時間は事業所または施設ごとに設定します。 ※ 貴施設の夜勤時間帯を記入して下さい。(貴施設における夜勤職員の勤務時間ではありませんのでご注意ください。) 【 : ~ : 】 ※ 前年度の入所者数は、特別養護老人ホーム（空床短期含む。）と併設短期の合計とします。また、小数点以下は切り上げます。 ※ 夜勤職員の加算については、実人数ではなく、夜勤時間帯の延べ勤務時間数を16時間で除した数を加算に係る夜勤職員数とします。 ※ 「併設事業所」とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指します。(川口市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成29年川口市条例第79号）第130条第4項）	夜勤の配置基準		貴施設の状況	前年度の入所者数	夜勤を行う介護・看護職員数		25人以下	1人	前年度入所者数： _____人 基準数：_____人 配置数：_____人	26～60人	2人	61～80人	3人	81～100人	4人	101人以上	4人に加えて、25人ごとに1人	☐ いる ☐ いない	平12厚告295のイの(1) 平12老企40第2の1の(6) 平12老企40第2の2の(3)の①
夜勤の配置基準		貴施設の状況																		
前年度の入所者数	夜勤を行う介護・看護職員数																			
25人以下	1人	前年度入所者数： _____人 基準数：_____人 配置数：_____人																		
26～60人	2人																			
61～80人	3人																			
81～100人	4人																			
101人以上	4人に加えて、25人ごとに1人																			
9 管理宿直者	直接処遇職員の夜勤者とは別に、宿直者を配置していますか。 ※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第4号ニ又は第5号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除きます。 【参考】27年度報酬改定Q&A（Vol.1）問137 問： 夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。 答： 夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、<u>現に夜勤職員が加配されている時間帯</u>については、宿直員の配置が不要となるものである。 ※ 管理宿直の形態に☑をつけてください。 ☐事務職員等 ☐宿直専門職員 ☐委託職員	☐ いる ☐ いない	昭62社施1075の(1)のイ 平12老発214第4の11の(2) H27.4.1Q&A NO.137																	

自主点検項目		自主点検のポイント		根拠
	(職員宿直)	(賃金雇用職員)	(業務委託)	
第3 設備に関する基準				
1 設備	(1) 次の設備を備えていますか。(備えている設備に☑してください。) ① 居室 ☐ ② 静養室 ☐ ③ 食堂 ☐ ④ 浴室 ☐ ⑤ 洗面設備 ☐ ⑥ 便所 ☐ ⑦ 医務室 ☐ ⑧ 調理室 ☐ ⑨ 介護職員室 ☐ ⑩ 看護職員室 ☐ ⑪ 機能訓練室 ☐ ⑫ 面談室 ☐ ⑬ 洗濯室又は洗濯場 ☐ ⑭ 汚物処理室 ☐ ⑮ 介護材料室 ☐ ⑯ 上記①～⑮に掲げるもののほか、事務室その他運営に必要な部屋 ☐			法第87条 条例第81号第5条第1項 条例第61号第10条第3項
2 設備の基準	※ 設備の基準については、それぞれ整備年度により各種の経過措置がありますが、この点検表では原則として基本事項のみ記載します。			
(居室)	(1) 1つの居室の定員は1人となっていますか。ただし、市長が認める場合は、4人以下となっていますか。 ☐ いる ☐ いない			条例第61号第10条第4項第1号
	(2) 居室を地階に設けていませんか。 ☐ いない ☐ いる			
	(3) 入所者一人当たりの床面積は、10.65㎡以上となっていますか。(内法で計ります。ただし、従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の居室面積については壁芯で測定します。) ☐ いる ☐ いない			
	(4) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 ☐ いる ☐ いない			
	(5) 居室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。 ☐ いる ☐ いない			
	(6) 居室の床面積の14分の1以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。 ☐ いる ☐ いない			
	(7) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。 ☐ いる ☐ いない			
	(8) ナースコール(ブザー又はこれに代わる設備)を設けていますか。 ☐ いる ☐ いない			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠			
(静養室)	① ナースコールの作動確認をしていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第2号		
	② ナースコールにすぐ対応できる体制となっていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(1) 介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(2) 静養室を地階に設けていませんか。	☐ いない ☐ いる			
	(3) 寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(4) 静養室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(5) 居室の床面積の14分の1以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。	☐ いる ☐ いない			
(食堂及び機能訓練室)	(6) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第9号		
	(7) ナースコール(ブザー又はこれに代わる設備)を設けていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(1) それぞれ必要な広さを有するとともに、食堂と機能訓練室を合計した面積は、3㎡に入所定員を乗じた面積以上となっていますか。(内法で計ります。)	☐ いる ☐ いない			
	(2) 食堂と機能訓練室を兼ねている場合は、食事の提供及び機能訓練に支障がない広さを確保できていますか。	☐ いる ☐ いない			
(浴室)	(3) 必要な備品を備えていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第3号		
	要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない			
(洗面設備)	(1) 居室のある階ごとに設けられていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第4号		
	(2) 要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない			
(便所)	(1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第5号		
	(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ますか。	☐ いる ☐ いない			
(医務室)	(1) 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第6号		
	※診療所の管理者(医師)名				
	<table border="1"> <tr> <td>医師名</td><td>所属病院・医院名</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table>	医師名		所属病院・医院名	
医師名	所属病院・医院名				
(調理室)	(2) 入所者を診療するために必要な医薬品や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ますか。	☐ いる ☐ いない	平12老発214第2の1の(8)		
	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	☐ いる ☐ いない			
(介護職員室)	(1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10条第4項第8号		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(汚物処理室)	(2) 必要な備品を備えていますか。	☐ いる ☐ いない	
	(1) 他の設備と区分された一定のスペースを有していますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老発214 第2の1の(9)
(構造等)	(2) 換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。	☐ いる ☐ いない	
	(1) 便所等の面積又は数の定めがない設備は、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮しうる適当な広さ又は数を確保していますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老発214 第2の1の(4)
	(2) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老発214 第2の1の(10)
	(3) 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室は、3階以上の階に設けていませんか。	☐ いない ☐ いる	条例第61号第 10条第5項
(その他の設備の基準等)	※ ただし、次の各項のいずれにも該当する建物に設けられる場合は、この限りではありません。 1 居室、静養室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。 2 3階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 3 居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。		
	(1) 片廊下は1.8m以上、中廊下は2.7m以上(いずれも手すりの内側から計測する。)となっていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10 条第6項第1号
	※ 中廊下とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下を言います。		平12 老企43 第3の2
	(2) 廊下、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10 条第6項第2号
	(3) 廊下及び階段には手すりを設けていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10 条第6項第3号
	(4) 階段の傾斜は、緩やかにしていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10 条第6項第4号
	(5) 居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1か所以上の傾斜路を設けていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第10 条第6項第5号
	※ ただし、エレベータを設ける場合はこの限りではありません。		
(構造及び消火設備等)	(1) 建物は耐火建築物になっていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第61号第 10条第1項
	※ ただし、入所者の日常生活に充てられる場所を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができます。		
	(2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消防法その他の法令等に規定された設備)を設けていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第5 条第1項第9号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
		平12老企43第3の3
3 設備等の留意事項	(1) 入所者等が選定する特別な居室の定員は1人又は2人になっていますか。	☐ いる ☐ いない 平12厚告123第1号のハの(1)
	(2) 特別な居室の定員の合計数が入所定員のおおむね5割を超えていませんか。	☐ いない ☐ いる 平12厚告123第1号のハの(2)
	(3) 特別な居室の入所者1人当たりの床面積は10.65㎡以上とになっていますか。	☐ いる ☐ いない 平12厚告123第1号のハの(3)
	(4) 特別な居室の施設、設備等は、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払いを入所者等から受けるのにふさわしいものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない 平12厚告123第1号のハの(4)
	※ 特別な室料の支払いを受けるのにふさわしい「他と異なる設備等」について、記載してください。 (例) テレビの設置、電動ベッドの配置、床材の違い、 応接セットの配置、間取りの広さ、など	
	(5) 特別な居室の提供は、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われていますか(サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。)	☐ いる ☐ いない 平12厚告123第1号のハの(5)
	(6) 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額は、運営規程に定められていますか。	☐ いる ☐ いない 平12厚告123第1号のハの(6)
(定員)	入所定員は、特別養護老人ホームの専用の居室のベッド数(和室利用の場合は、その居室の利用人員数)と同数となっていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老発214第1の6の(1)
(他施設の利用)	同一敷地内に他の社会福祉施設等が設置されている場合等で、その利用により特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合に限り、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができますが、適合していますか。	☐ いる ☐ いない 平12老発214第2の1の(3)
第4 運営に関する基準		
1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	基準省令第1条の2第5項は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。 この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	平12老企43第4の1
2 内容及び手続きの説明及び同意	(1) 入所者に対し適切な指定施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、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」、「従業者の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」、「第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)」等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書	☐ いる ☐ いない 条例第81号第6条第1項 平12老企43第4の2

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定施設サービスの提供を受けることにつき入所者の同意を得ていますか。 ※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません (2) 福祉サービスを利用するための契約の内容を書面（契約書）で交付していますか。 ※ 契約書では、契約の期間、サービスの内容、利用料金、利用料金の変更手続き、賠償責任、相談・苦情対応、契約の解除手続きなど、利用者の権利を守りトラブルの発生を防止するために必要な内容を適切に定めてください。		平12 老企43 第4の26の(1) 社会福祉法第 77 条第1項
3 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なく指定施設サービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 上記の規定は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したもので、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。 提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合です。 (2) 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しません。こうした方が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知していますか。	□いない □いる □いる □いない	条例第81 号第7条 平12 老企43 第4の3 平12 老企43 第4の30の(2)の⑤
4 サービス提供困難時の対応	入所申込者（入所予定者）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と認めた場合は、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ますか。	□いる □いない	条例第81 号第8条
5 受給資格等の確認	(1) 施設サービスの提供の申込があった場合は、申込者に被保険者証の提示を求め、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ますか。 ※ 指定施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定施設は、指定施設サービスの提供の開始に際し、入所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なければならないこととしたものです。 (2) 上記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ますか。	□いる □いない □いる □いない	条例第81 号第9条第1項 平12 老企43 第4の4 条例第81 号第9条第2項
6 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ますか。 (2) 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ますか。	□いる □いない □いる □いない	条例第81 号第10条第1項 条例第81 号第10条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠					
	すか。						
	(3) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第10条第2項					
7 入退所	(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定施設サービスを提供していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第11条第1項					
(入所検討委員会)	(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、指定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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第11条第2項					
	(3) 入所検討委員会を定期に開催し、指定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ていますか。	☐ いる ☐ いない 優先入所指針					
	① 入所検討委員会の開催状況 ・前年度開催回数又は頻度 月____回 計____回 ・委員会に参加する職種 (☒ をつけて下さい) ☐ 施設長 ☐ 生活相談員 ☐ 介護職員 ☐ 看護職員、 ☐ 介護支援専門員 ☐ 第三者委員 他 ()						
	② 優先入所の取扱規程を制定していますか。 また、この規程に特例入所に関する定め・様式はありますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない					
	③ 入所希望者又は家族等と面接を行い、入所希望者の心身の状況を確認していますか。	☐ いる ☐ いない					
	④ 要介護1又は2の者からの申込があった場合、保険者市町村に文書で報告していますか。	☐ いる ☐ いない					
	⑤ 入所申込者に対し、入所順位決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について説明を行い、文書による署名を受けていますか。	☐ いる ☐ いない					
	⑥ 入所順位を決定するため、合議制の入所検討委員会を設置していますか。	☐ いる ☐ いない					
	⑦ 委員会は開催ごとに議事録を作成し、2年間保管していますか。また、議事録には順位決定に至るまでの審議内容(発言)が記載されていますか。	☐ いる ☐ いない					
	⑧ 委員には入所順位決定の公平性・中立性が保てるよう第三者を加えていますか。 <table border="1" data-bbox="368 1733 1144 1917"> <thead> <tr> <th>第三者委員氏名</th><th>経歴</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	第三者委員氏名	経歴				
第三者委員氏名	経歴						
	(4) 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第11条第3項					
	(5) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、	☐ いる 条例第81号第					

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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ますか。	☐ いない	11条第4項
	(6) 上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第11条第5項
	(7) 入所者が、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場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第11条第6項
	(8) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第11条第7項
	(9) 貴施設の直近の待機者人数は何人いますか。 (月 末 現 在 人)		
	(10) 貴施設の待機者リスト(入所申込者名簿)の更新頻度について。 (毎 月 ・ 月に1回)		
8 サービス提供の記録	(1) 入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに入所している施設の種別及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第12条第1項
	(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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第12条第2項
	※ 記録すべき事項 サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項		平12老企43第4の7
9 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉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、当該指定介護福祉施設サービスに係る施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第13条第1項
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定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、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。	☐ いない ☐ いる	条例第81号第13条第2項
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 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 上記アからオに掲げるもののほか、指定施設サービスにお	☐ いない ☐ いる	条例第81号第13条第3項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠																																	
	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（「その他の日常生活費」） ※ オムツ、オムツカバー、紙オムツ／オムツや私物の洗濯代などについては、入所者に費用負担を求め（用意させ）ることはできません。 ※ その他の日常生活費等の額を記載してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>費 目</th><th>徴収の有無</th><th>金 額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日用品費</td><td>有 ・ 無</td><td>円 / 日</td></tr> <tr> <td>預り金仕納管理費</td><td>有 ・ 無</td><td>円 /</td></tr> <tr> <td>理容代</td><td>有 ・ 無</td><td>円 / 回</td></tr> <tr> <td>美容代</td><td>有 ・ 無</td><td>円 / 回</td></tr> <tr> <td>特別な室料 個室</td><td>有 ・ 無</td><td>円 / 日</td></tr> <tr> <td>2人室</td><td>有 ・ 無</td><td>円 / 日</td></tr> <tr> <td>特別な食事</td><td>有 ・ 無</td><td>円 / 回</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>内容</td><td></td></tr> </tbody> </table> ※ 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから、別途利用者から費用徴収することはできません。 ※ 次のような名目での費用徴収や取扱い是不適切です。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>不適切な名目・取扱い</th><th>不適切な理由</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務手数料、事務管理費、管理費 等</td><td>あいまいな名称であり、施設が負担すべき費用と見なされる。</td></tr> <tr> <td>私物の洗濯代</td><td>入所（居）者の私物の洗濯は、施設サービスですの で、希望により外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、徴収できません。</td></tr> </tbody> </table>	費 目	徴収の有無	金 額	日用品費	有 ・ 無	円 / 日	預り金仕納管理費	有 ・ 無	円 /	理容代	有 ・ 無	円 / 回	美容代	有 ・ 無	円 / 回	特別な室料 個室	有 ・ 無	円 / 日	2人室	有 ・ 無	円 / 日	特別な食事	有 ・ 無	円 / 回	その他	内容		不適切な名目・取扱い	不適切な理由	事務手数料、事務管理費、管理費 等	あいまいな名称であり、施設が負担すべき費用と見なされる。	私物の洗濯代	入所（居）者の私物の洗濯は、施設サービスですの で、希望により外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、徴収できません。	平12 老企54 平12 老振25 老健94 「その他日常生活費に係るQ&A」 H12.3.31 厚労省 事務連絡 条例第81 号第 13条第3項 平12 老企54
費 目	徴収の有無	金 額																																	
日用品費	有 ・ 無	円 / 日																																	
預り金仕納管理費	有 ・ 無	円 /																																	
理容代	有 ・ 無	円 / 回																																	
美容代	有 ・ 無	円 / 回																																	
特別な室料 個室	有 ・ 無	円 / 日																																	
2人室	有 ・ 無	円 / 日																																	
特別な食事	有 ・ 無	円 / 回																																	
その他	内容																																		
不適切な名目・取扱い	不適切な理由																																		
事務手数料、事務管理費、管理費 等	あいまいな名称であり、施設が負担すべき費用と見なされる。																																		
私物の洗濯代	入所（居）者の私物の洗濯は、施設サービスですの で、希望により外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、徴収できません。																																		
(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、平成12年3月30日老企第54号通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱っていますか。 ア 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に限っていますか。 イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」と区別していますか。 ウ 「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していませんか。 エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分され	□いる □いない □いる □いない □いない □いる □いない	平12 老企43 第4の8の(3) 平12 老企54 平12 老企54の1 平12 老企54の2 の① 平12 老企54の2																																	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)を受領していませんか。 オ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われていますか。 カ 「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。 キ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。 ク 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。 また、「実費」という形での定めは、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額に限っていますか。 ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していませんか。 コ すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料、共用の雑誌、新聞、CD等の費用等)を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。 サ 指定施設の入所者及び短期入所生活介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつかバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していませんか。	☐いる の② ☐いる 平12老企54の2 ☐いない の③ ☐いる ☐いない ☐いる 平12老企54の2 ☐いない の④ ☐いる 平12老企54の2 ☐いない の⑤ ☐いる ☐いない ☐いない 平12老企54 ☐いる 別紙(7)の① ☐いない 平12老企54 ☐いる 別紙(7)の② ☐いない 平12老企54 ☐いる 別紙(7)の④ 平12老振25 ・老健94
(5)	上記(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は、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得ていますか。	☐ いる 条例第81号第 ☐ いない 13条第5項
(6)	上記(3)ア～カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありますか。	☐ いない 条例第81号第 ☐ いる 28条第4号
(7)	指定施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につきその支払いを受ける際、当該支払いをした入所者に対し、厚生労働省令(施行規則第82条)に定めるところにより、領収証を交付していますか。	☐ いる 法第48条第7項 ☐ いない
(8)	領収証には指定施設サービスについて入所者から支払いを受けた費用の額のうち、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(その額が現にサービスに要した費用を超える場合には現にサービスに要した費用の額)の100分の10、20又は30に相当する額、標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	☐ いる 施行規則第82 ☐ いない 条
(9)	利用者の選定に基づき提供されるサービス(特別な居室や特別な食事の提供)以外のサービスの費用について、非課税としていますか。	☐ いる 消費税法第6条 ☐ いない 消費税法施行令 第14条の2
(10)	上記(3)ウの特別な室料を徴収する場合には、次の基準を満	平成12厚告123

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	たしていますか。 ア 特別の居室の施設、設備等が、費用の支払いを利用者から受けるのにふさわしいものであること。 イ 特別な居室の定員割合が、おおむね 50%を超えないこと。 ウ 特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	(11) 小口現金や通帳等の利用者からの預り金については、次の点を厳守して適切に管理していますか。 ア 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。 イ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。 ウ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。 エ 出納経理状況を定期的に入所者の家族に報告し、その確認を得ていること。 ★詳しくは「19-(2)入所者預り金等の取扱い」参照	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平12 老企54 別紙(7)の③
10 居住費及び食費	(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。 (2) その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。 (3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。 (4) 居住費に係る利用料は、室料及び光熱水費に相当する額を基本としていますか。 ※ これまで、特別養護老人ホームのユニットに属さない居室等のうち、定員が2人以上のもの(多床室)並びに従来型個室特例対象者が利用するものについては、光熱費に相当する額のみを基本とすることとされてきましたが、平成27年8月から多床室の入所者のうち一定の所得を有する入所者については、光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める改正がなされています。 (5) 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。 ア 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含む、公的助成の有無についても勘案すること) イ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱費の平均的な費用 (6) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。 (7) 入所者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平17 厚労告 419 1 のイ 平17 厚労告 419 1 のロ 平17 厚労告 419 1 のハ 平17 厚労告 419 2 のイの(1)の(i) 平17 厚労告 419 2 のイの(2)の(i)(ii) 平17 厚労告 419 の2のロ 平17 厚労告 419 の3
11 保険給付の請求のための	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	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 14 条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠																	
証明書の交付	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ますか。																		
12 指定施設サービスの取扱方針	(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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第15条第1項																	
	(2) 指定施設サービスは、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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第15条第2項																	
	(3) 指定施設の従業者は、指定施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第15条第3項																	
	※ 上記の「処遇上必要な事項」とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含みます。	平12老企43第4の10の(1)																	
13 身体拘束の禁止等	(1) 指定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を行っていませんか。	☐ いない ☐ いる 条例第81号第15条第4項																	
	【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】 ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む(4点柵又はベッドを壁際に寄せた反対側2点柵設置)。 エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりに、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 ※ 緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容 <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体拘束の態様</th><th>人数</th><th>解除への具体的な取組例</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベッド柵</td><td>人</td><td></td></tr> <tr> <td>車椅子ベッド</td><td>人</td><td></td></tr> <tr> <td>ミトンの使用</td><td>人</td><td></td></tr> <tr> <td>つなぎ服の使用</td><td>人</td><td></td></tr> <tr> <td>拘束帯の使用</td><td>人</td><td></td></tr> </tbody> </table>	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例	ベッド柵	人		車椅子ベッド	人		ミトンの使用	人		つなぎ服の使用	人		拘束帯の使用	人	
身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例																	
ベッド柵	人																		
車椅子ベッド	人																		
ミトンの使用	人																		
つなぎ服の使用	人																		
拘束帯の使用	人																		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠															
<table border="1"> <tr> <td>その他</td><td>人</td><td></td></tr> <tr> <td>実人員</td><td>人</td><td></td></tr> </table>	その他	人		実人員	人												
その他	人																
実人員	人																
(2) 管理者及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」)を設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいますか。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会の開催状況等について 平成30年4月から新たに、<u>身体拘束実施者の有無に関わらず</u>、委員会の開催(下記①②)、指針の整備(③)及び研修の実施(④)が義務付けられました。(※実施しない場合は介護報酬が減算されます)	☐ いる ☐ いない	条例第81号第15条第6項 平13老発155の3 平13老発155の5															
① 身体的拘束等適正化検討委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができます。)は、3月に1回以上開催していますか。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第15条第6項第1号、7項 平12老企43第4の10の(3)															
② ①の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第15条第6項第1号															
③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第15条第6項第2号															
④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上)に実施していますか。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会の概要等 <table border="1"> <tr> <td>名 称</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td>開 催 頻 度</td><td colspan="2">開催ルール:</td></tr> <tr> <td>構成メンバー</td><td colspan="2">前年度開催回数</td></tr> <tr> <td>(該当者に○)</td><td colspan="2">施設長、看護職員、介護職員、医師、生活相談員、計画担当介護支援専門員、栄養士、事務局長、その他()</td></tr> <tr> <td>施設内職員研修の実施回数</td><td>合計</td><td>回</td></tr> </table>	名 称			開 催 頻 度	開催ルール:		構成メンバー	前年度開催回数		(該当者に○)	施設長、看護職員、介護職員、医師、生活相談員、計画担当介護支援専門員、栄養士、事務局長、その他()		施設内職員研修の実施回数	合計	回	☐ いる ☐ いない	条例第81号第15条第6項第3号 平12老企43第4の10(3)
名 称																	
開 催 頻 度	開催ルール:																
構成メンバー	前年度開催回数																
(該当者に○)	施設長、看護職員、介護職員、医師、生活相談員、計画担当介護支援専門員、栄養士、事務局長、その他()																
施設内職員研修の実施回数	合計	回															
【身体的拘束等適正化検討委員会について】 (a) 委員会のメンバーについては、幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成していますか。	☐ いる ☐ いない																
(b) (a)の構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに	☐ いる																

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	に、身体的拘束等適正化対応策を担当する者を定めていますか。 (c) 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営していますか。(関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。) ※ 身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、第三者や専門家が関わることを望ましいです(具体的には、精神科専門医との連携等が考えられます)。 ※ 介護職員等への周知・徹底等が要件とされているのは、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。 ※ 身体的拘束等適正化対応策を担当する者は、同一施設内での複数担当(身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者)の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。 ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会では、具体的には次のような取り組みを想定しています。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	☐いない ☐いる ☐いない	
	【身体的拘束等の適正化のための指針について】 身体的拘束等の適正化のための指針(又は「身体拘束廃止に向けた改善計画」など)については、以下の内容を盛り込んでいますか。 ※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	☐いる ☐いない	平12老企43 第4の10(4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針		
	【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について】 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について、次のとおり取り組んでいますか。 - 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うこと。 - 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催すること。 - 新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 - 研修の実施内容については必ず記録すること。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第4の10(5)
	(3) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録していますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第15 条第5 項
	※ 身体拘束に関する上記の記録は、計画担当介護支援専門員の業務とされています。（「29 計画担当介護支援専門員の責務」参照）		
	※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 なお、条例の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。		平12 老企43 第4の10(2)
	※ 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、事前に施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明していますか。 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び確認を得ていますか。 ① 拘束の三要件すべて満たしているか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くならないか。	☐ いる ☐ いない ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる	平13 老発 155の6の(2) 身体拘束ゼロへの手引き「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」
	※ 身体拘束は、入居者の生命等が危険にさらされる可能性が著しく高い場合など、やむなく緊急かつ一時的に行われるものです。 川口市では身体拘束は、本人の人権の制限という面があるため、説明書の説明・同意については、原則として事前又は開始時までに家族等の了解を得るよう指導しています。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	その置かれている環境等の評価を通じて、入居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ますか。 ※課題分析の実施 施設サービス計画は、個々の入居者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入居者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入居者の有する日常生活上の能力や入居者を取り巻く環境等の評価を通じて入居者が生活の質を維持・向上させていく上で生じてい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することであり、入居者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入居者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。		平12 老企43 第4の11の(3)
	(5) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)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、入居者及びその家族に面接して行っていますか。 アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 ※ 課題分析における留意点 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入居者及びその家族に面接して行わなければなりません。 この場合において、入居者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものも含まれます。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81号第16条第4項 平12 老企43 第4の11の(4)
	(6) 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望、入居者についてのアセスメントの結果に基づき、入居者の家族の希望を勘案して、入居者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、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ますか。 ※ 施設サービス計画原案の作成 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 したがって、施設サービス計画原案は、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よる専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要が	☐ いる ☐ いない	条例第81号第16条第5項 平12 老企43 第4の11の(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	あります。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようにすることが重要です。 なお、ここでいう指定施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。		
	(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入居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(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入居者の介護及び生活状況等に関係する者)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ますか。 ※ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。 なお、計画担当介護支援専門員は、入居者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。	☐ いる ☐ いない	条例第 81 号第 16 条第 6 項 平12 老企43 第4の11の(6)
	(8) サービス担当者会議に、テレビ電話装置等を活用して行っていますか。 サービス担当者会議にてテレビ電話装置等を活用した場合、入所者又はその家族(以下この項において「入所者等」という。)がサービス担当者会議に参加するときは、計画担当介護支援専門員は、テレビ電話装置等の活用について、入所者等の同意を得ていますか。 ※ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について入所者又はその家族の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81号第16条第7項 平12 老企43 第4の11の(6)
	(9) 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、入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ていますか。 ※ 計画原案の説明及び同意 施設サービス計画は、入居者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を	☐ いる ☐ いない	条例第81号第16条第8項 平12 老企43 第4の11の(7)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	説明した上で、文書によって入居者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入居者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表、第2表に相当するものを言います。 また、基準では入所者に対して同意を得ることを義務付けていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用に行われるものを含む。）ことが望ましいことに留意してください。	
	(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入居者に交付していますか。 ※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入居者に交付しなければなりません。 なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、5年間保存しておかなければなりません。	☐いる ☐いない 条例第81号第16条第9項 平12老企43第4の11の(8)
	(11) 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(入居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ますか。 ※ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 計画担当介護支援専門員は、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入居者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。 なお、入居者の解決すべき課題の変化は、入居者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入居者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。	☐いる ☐いない 条例第81号第16条第10項 平12老企43第4の11の(9)
	(12) 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、入居者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 ア 定期的に入居者に面接していますか。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録していますか。 ※ モニタリングの実施 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入居者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、「特段の事情」とは、入居者の事情により、入居者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない 条例第81号第16条第11項 平12老企43第4の11の(10)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。 (13) 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ますか。 ア 入居者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入居者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合 (14) 上記(11)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(2)から(10)について行っていますか。	条例第81号第16条第12項 条例第81号第16条第13項
16 介護 (基本)	(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ますか。 (2) 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本です。自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行っていますか。	条例第81号第17条第1項 平12老企43第4の12の(1)
(入浴)	(1) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭していますか。 (2) 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施していますか。 なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入所者の清潔保持に努めていますか。 ※ 留意点1 下記の該当項目に○をつけて下さい。 ① 健康状態のチェック 有 ・ 無 ② チェック項目 血圧、体温、脈拍、褥瘡の有無 看護職員による判断 その他 () ③ チェックしたこと(内容)の記録 有 ・ 無 ④ 入浴記録の有無 有 ・ 無 ⑤ 入浴中止の場合の理由の記録 有 ・ 無 ⑥ 中止した場合の清拭実施の記録 有 ・ 無 ※ 留意点2 ① 安易に特別浴とせず、できるだけ家庭生活に近い方法で入浴できる配慮をしていますか。 ② 座位がとれる場合は、座って入浴する方法を配慮していますか。 ③ 個浴において湯の温度を高くしすぎないように、また入浴時間が長くなり過ぎないなど安全面からの配慮をしていますか。 ④ 温度調節可能な蛇口やシャワーの温度の点検は入浴準備として漏れなく行われていますか。	条例第81号第17条第2項 平12老企43第4の12の(2) □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠		
(排せつ)	⑤ 自立者の入浴時にも、安全確認を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	入浴介助における安全確保の徹底について(平成30年10月15日川福監発第44号)	
	【入浴サービスにおける事故防止について】 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項を実施するよう努めていますか。 ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありませんか。 イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員で対応する等、安全な介助体制を確保していますか。 ウ 施設ごとの入浴介助におけるマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。 エ 入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知していますか。 オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。	☐ ない ☐ ある ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない		
	【入浴時の事故の例】 1 複数の利用者の入浴サービスを行っているなか、入浴中の利用者から目を離し、他の利用者の介助を行った結果、入浴中の利用者が溺れた。 2 職員が1人で、寝台型機械浴槽用のリフト型ストレッチャー上で、洗身介助を行っていた。背中を洗うため横向きにしようとした際、入居者が頭から転落した。 3 職員3人で利用者4人を入浴介助中、利用者1人がけがをしたため、職員2人が浴室を離れた。その間、職員1人で利用者3人を介助・見守りしていた。職員が利用者1人の体を洗っているとき、背を向けていた浴槽内の利用者が溺れた。 4 職員が利用者をチェアインバスに入れ、手動の給湯のボタンを押した後、その場を離れている間に浴槽の水位が上がり、利用者が溺れた。 5 職員が利用者をリフターで浴槽に入れる際、①利用者が座位を保てないこと、②リフターには前屈にならないよう胸ベルトがあること、を知らなかった。職員が隣室で介助の支援のためその場を離れている間に利用者が水中に前屈し溺れた。			
	(1) 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ますか。	☐ いる ☐ いない		条例第81号第17条第3項
	(2) 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施していますか。	☐ いる ☐ いない		平12老企43第4の12の(3)
	(3) 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ますか。	☐ いる ☐ いない		条例第81号第17条第4項
	(4) 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施していますか。	☐ いる ☐ いない		平12老企43第4の12の(4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(褥瘡予防)	※ おむつ交換等の排せつ介助は、入所者の状況に応じて行われていますか。 ① おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障害で意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行っていますか。 ② 不安感や羞恥心への配慮をしていますか。 ③ 感染対策に留意していますか。 ④ 夜間の排泄介助及びおむつ交換についても、十分配慮されていますか。 ⑤ 衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮していますか。 ⑥ 汚物入容器等は見苦しくないようにしていますか。 ⑦ 汚物は速やかに処理されていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	(1) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第17条第5項
(日常の世話)	(2) 「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なければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。 例えば、次のようなことに取り組んでいますか。 ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度等が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしていますか。 イ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護職員が望ましい。)を決めていますか。 ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置していますか。 エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備していますか。 オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施していますか。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましいとされていますが、活用していますか。 (いる場合の具体的内容)	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平12老企43第4の12の(5) 平12老企43第4の12の(5)イ 平12老企43第4の12の(5)ロ 平12老企43第4の12の(5)ハ 平12老企43第4の12の(5)ニ 平12老企43第4の12の(5)ホ
	※ 施設内褥瘡予防対策を担当する者の同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、「13身体拘束の禁止等」を参照してください。 指定施設は、入居者にとっての生活の場であることから、入居者に対し、上記のほか、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、	☐ いる ☐ いない	条例第81号第17条第6項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(介護職員の常駐)	着替え、整容等の介護（心身の状況に応じた日常生活上の世話）を適切に行っていますか。 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。 ※ 「常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。（「31 勤務体制の確保」参照） 2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことを規定したものです。 なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとされています。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第17条第7項 平12老企43第4の11の(7)
(入居者負担等の禁止)	入居者に対し、入居者の負担により、当該指定施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	☐ いない ☐ いる 条例第81号第17条第8項
16 介護職員等(2)による喀痰吸引等について（以下、 <u>該当事業所のみ点検してください。</u> ）	平成24年4月1日から「社会福祉士及び介護福祉士法（以下「士士法」という。）」に基づき、認定特定行為業務従事者の認定を受けた介護職員等（介護福祉士に限らずすべての介護職員が対象）が、登録特定行為事業者として登録した施設等で、たんの吸引等を実施することができるようになりました。貴事業所は該当しますか。 ※ 制度の概要については、次の厚生労働省ホームページの資料を参照してください。 ① 喀痰吸引等のパンフレット ② 喀痰吸引等の制度説明（概要） （検索方法：厚生労働省のホームページの検索で、「喀痰吸引等パンフレット」及び「喀痰吸引等 制度について」と入力し、該当するPDFファイルを選択してください。）	☐ いる ☐ いない 社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）第48条の2、3 同法施行規則第26条の2、3 平成23年11月11日社援発第1111号厚生労働省社会・援護局長通知
	(1) 認定特定行為業務従事者について ① 介護職員等がたんの吸引等を行う場合は、「認定特定行為業務従事者」として認定された者に行わせていますか。	☐ いる ☐ いない 士士法施行規則第26条の3第2項
	② 認定特定行為従事者は何人いますか。 _____人	
	(2) 登録特定行為事業者について ① 認定特定行為業務従事者にたん吸引等を行わせている場合、事業所を「登録特定行為事業者」として県に登録していますか。 業務開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	☐ いる ☐ いない 士士法第48条の3
	② 登録特定行為事業者として実施するたん吸引等の特定行為は、認定特定行為業務従事者の行える行為の範囲で登録していますか。 【登録している行為】該当するものに○をつけてください。 (たん吸引)・口腔内 ・鼻腔内 ・気管カニューレ内 (経管栄養)・胃ろう又は腸ろう ・経鼻経管栄養	☐ いる ☐ いない
	(3) たん吸引等の業務の実施状況について ① 介護職員が行うたんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けていますか。	☐ いる ☐ いない 規則第26条の3第1項1号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠						
	② 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。	☐ いる ☐ いない 規則第26条の3第1項3号						
	③ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない 規則第26条の3第2項6号						
	④ 実施した結果について、結果報告書の作成、医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 規則第26条の3第1項4号						
	⑤ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的を開催していますか。	☐ いる ☐ いない 規則第26条の3第2項3号						
	⑥ たん吸引等の実施に関する業務方法書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。	☐ いる ☐ いない 規則第26条の3第1項6号						
17 食事	(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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第18条第1項						
(基本)	(2) 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(1)						
(調理)	(3) 入所者の食事は、自立の支援に配慮し、可能な限り離床して、食堂で行われるよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第18条第2項 平12老企43第4の13の(1)						
(食事の提供)	(1) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(2)						
	(2) 病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けていますか。	☐ いる ☐ いない						
	(1) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降としていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(3)						
	(食事時間を記入して下さい。)							
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td>時 分 ～ 時 分</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>時 分 ～ 時 分</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>時 分 ～ 時 分</td> </tr> </tbody> </table>	朝食	時 分 ～ 時 分	昼食	時 分 ～ 時 分	夕食	時 分 ～ 時 分	
朝食	時 分 ～ 時 分							
昼食	時 分 ～ 時 分							
夕食	時 分 ～ 時 分							
	(2) 食事提供に関する業務は指定施設自ら行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(4)						
	(3) なお、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(4)						
(関係部門の連携等)	(1) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(5)						
	(2) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企43第4の13の(6)						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(3) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所者が40人を超えない指定施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第4の13の(7)
18 相談及び援助	常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 19 条
19 社会生活上の便宜の提供等	(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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 20 条第1 項
	(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、代わって行っていますか。 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 20 条第2 項 平12 老企43 第4の15の(2)
	(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ますか。 入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めていますか。 また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 20 条第3 項 平12 老企43 第4の15の(3)
	(4) 入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 20 条第4 項 平12 老企43 第4 の15の(4)
19 入所者預り (2) 金等の取り扱い	(1) 利用者から現金等又は物品を預かっていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企54 (別紙)(7)③
	(2) 金品を預かる際には、責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管していますか。 責任者名 _____ 補助者名 _____	☐ いる ☐ いない	
	(3) 適正な管理が行われていることの確認を、複数の者により行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	(4) 現金等又は物品を預かっている利用者との保管依頼書、個人別出納台帳等を備えていますか。	☐ いる ☐ いない	
20 機能訓練	(1) 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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第21 条
	(2) (1)の機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮していますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第4の16

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
21 栄養管理	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。 ※ 入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行ってください。 ※ 栄養管理について、以下の手順により行ってください。 ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。 ※ 栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ってください。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。 ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していますか。 ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していますか。 ※ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考にしてください。	□いる □いない 条例第81号第21条の2 平12老企43第4の17 □いる □いない □いる □いない □いる □いない
22 口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 ※ 入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めています。 ※ 口腔衛生の実務については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参考にしてください。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っていますか。 (2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。 (3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していますか。 なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができます。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点	□いる □いない 条例第 81 号 第 21 条の 3 平12老企43第4の18 □いる □いない □いる □いない □いる □いない

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 (4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。 また、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
23 健康管理	指定施設の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採っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第22条
24 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ある場合であって、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次のとおりに行っていますか。 (1) 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断していますか。 ※ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。 (2) 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等としていますか。 (3) 施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意していますか。 (4) なお、上記の例示の場合であっても、再入居が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努めていますか。 (5) 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所事業等に利用しても差し支えありませんが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものとしていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81号第23条 平12老企43第4の20の(1) 平12老企43第4の20の(2) 平12老企43第4の20の(3) 平12老企43第4の20の(3) 平12老企43第4の20の(3) 平12老企43第4の20の(4)
25 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ますか。 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。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第24条
26 緊急時等の対応	(1) 指定施設は、入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、施設の配置医師(嘱託医) 及び協力	☐ いる ☐ いない	条例第81号第24条の2第1項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方針を定めていますか。 ※ (1)の対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等を定めることがあげられます。 ※ 対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更してください。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましいです。 なお、1年に1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の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられます。 (2) (1)の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第4の22 条例第81 号第 24条の2 第2 項
27 管理者による管理	専ら当該指定施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※ 次の場合であって、施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。 ア 施設の従業者としての職務に従事する場合 イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときには、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる） ウ 当該指定施設がサテライト型居住施設である場合であって、本体施設（病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 25 条 平12 老企43 第4の23
28 管理者の責務	(1) 管理者は、当該指定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ますか。 (2) 管理者は、従業者に指定施設の条例第81号第4章「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 26 条第1 項 条例第81 号第 26 条第2 項
29 計画担当介護支援専門員の責務 ★必ず計画担当介護支援専門員がチェックし、記入して下さい。	計画担当介護支援専門員は、「施設サービス計画の作成」に関わる業務のほか、次に掲げる業務を行うこととされています。 (1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 (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	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 27 条 条例第81 号第 27 条第1 号 条例第81 号第 27 条第2 号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	看護・介護職員等の配置、兼務関係等を記載し、明確にしていますか。	
(3)	介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとに勤務表を定めていますか。	☐ いる ☐ いない
(4)	指定施設の従業者によってサービスを提供していますか。 (シルバー人材センターの職員に介護業務の一部を担当させることはできません。)	☐ いる ☐ いない 平12 老企43 第4の27の(2)
(5)	入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理業務や洗濯等)に関してのみ、委託等を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81 号第 29 条第2 項
(6)	従業者に対し、資質の向上のための研修の機会を確保していますか。 年間研修計画を策定し、計画的な研修を行っていますか。 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法施行令第3条第1項に規定する者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 条例第81 号第 29 条第3 項
※	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたもので、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等です。 また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講してください。 【参考】令和6年度報酬改定Q&A (Vol.1) 問159	平12 老企43 第4の27の(3)
(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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81 号第 29 条第4 項
※	雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハ	平12 老企43 第4の27の(4)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定しています。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。 なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ 事業者が講ずべき措置の具体的内容 事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構すべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構すべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意する内容は以下のとおりです。 a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)	
32 業務継続計画の策定等	(1) 感染症及び非常災害が発生した場合において、入所者に対する指定介護福祉施設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」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。 ※ 感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。 なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。 ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。 また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。 ① 感染症に係る業務継続計画 イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ロ 初動対応 ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ② 災害に係る業務継続計画 イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ハ 他施設及び地域との連携 (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施していますか。	□いる □いない 条例第81号第29条の2第1項 平12老企43第4の28(1)、(2) 条例第81号第29条の2第2項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠							
	※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行ってください。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 ※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		平12 老企43 第4の28(3)、(4)						
	(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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81 号第 29 条の2 第3 項						
33 定員の遵守	災害、虐待その他のやむを得ない事情が無いにも拘わらず、入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。 ※ やむを得ない措置等により、定員超過を行わざるを得ない場合について、下の左欄の場合は、定員超過に関する減算については右欄のように緩和して取り扱われます。 ※ (「やむを得ない措置等による定員超過」) <table><tr><td>① 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず定員を超える場合。</td><td>入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数まで ただし入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数まで</td></tr><tr><td>② 入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）</td><td></td></tr><tr><td>③ 入所見込者の家族が急遽入院するなど、要介護被保険者の緊急その他の事情を勘案して、やむを得ず「併設される短期入所」の空床を利用して入所した場合</td><td>入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数まで</td></tr></table> ※ 上記の定員超過は、あくまで一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。 ※ 他の入所者が退所した場合も定員超過が解消したこととなる	① 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず定員を超える場合。	入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数まで ただし入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数まで	② 入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）		③ 入所見込者の家族が急遽入院するなど、要介護被保険者の緊急その他の事情を勘案して、やむを得ず「併設される短期入所」の空床を利用して入所した場合	入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数まで	☐ いない ☐ いる	条例第81 号第30 条 平12 厚告27 12 のイ
① 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず定員を超える場合。	入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数まで ただし入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数まで								
② 入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）									
③ 入所見込者の家族が急遽入院するなど、要介護被保険者の緊急その他の事情を勘案して、やむを得ず「併設される短期入所」の空床を利用して入所した場合	入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数まで								

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
34 非常災害対策	ので、その後に通常の入所者を受け入れ、再度定員超過した場合、発生原因は通常入所なので、上記特例は適用されません。		
	(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。 ※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 ※ 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあっては防火管理者に行わせてください。防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定施設においても、防火管理について責任者を定め、その責任者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせてください。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第31条第1項 平12 老企43 第4の29の(2)
	(2) (1)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。 ※ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものにしてください。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第31条第2項 平12 老企43 第4の29の(3)
	(3) 入所者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第31条第3項
35 衛生管理等 (空調設備等) (医薬品・医療機器) (感染症・食中毒の予防)	空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第4の30の(1)の④
	(1) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第32条第1項
	(2) 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。	☐ いる ☐ いない	平26 老高発2・老振発1・老老発1・薬食安発3
	(3) 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平26 老高発2・老振発1・老老発1・薬食安発3
	※ 施設は、施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。		条例第81号第32条第2項
	(1) 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ことができます。)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員に周知徹底を図っていますか。 ※ 委員会は幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成してください。 ※ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。 なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等	☐ いる ☐ いない	条例第81号第32条第2項第1号、第3項 平12 老企43 第4の30の(2)の①

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠						
	との担当の兼務については、「13 身体拘束の禁止等」を参照してください。 ※ 前年度の開催状況 <table border="1"> <tr> <td>委員会の名称</td><td></td></tr> <tr> <td>開催ルールと開催回数</td><td></td></tr> <tr> <td>委員会構成員</td><td></td></tr> </table> ※ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ※ 感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。	委員会の名称		開催ルールと開催回数		委員会構成員		
委員会の名称								
開催ルールと開催回数								
委員会構成員								
	(2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため次のような内容を盛り込んだ指針を整備していますか。 ☐ いる ☐ いない ※ 指針に盛り込むべき内容 当該施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。	条例第81号第32条第2項第2号 平12老企43第4の30の(2)の②						
	(3) 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年2回以上定期的に実施していますか。 ☐ いる ☐ いない ※ 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 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。 ※ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 ※ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染	条例第81号第32条第2項第3号 平12老企43第4の30の(2)の③						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。 ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。 ※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		平12 老企43 第4の30の (2)の④
	(4) 感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企43 第4の30の (2)の⑤
	(5) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、次の手順に沿った対処を取らなければなりません。 ア 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えていますか。 イ 管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行っていますか。 ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図っていますか。 エ 指定医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行っていますか。 オ 指定施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。 カ 指定介護施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録していますか。 キ 管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じていますか。 (一) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合 (二) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (三) 上記(一)及び(二)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	条例第81号第32 条第2項第4号 平18厚労告 268の一 平18厚労告 268の二 平18厚労告 268の三 平18厚労告 268の四 平18厚労告 268の五 平18厚労告 268の六 平18厚労告 268の七

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合 ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めていますか。 ※ 施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、利用者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	平18厚労告268の八
36 協力医療機関等	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めていますか この場合において、複数の協力医療機関を定めることにより当該要件を満たすこととすることができます。 なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、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ますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいです。 ※ 本項目は入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。 ① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 当該指定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こと。 ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定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病院であること。 ※ 当該指定施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。 その際、例えば、①と②の要件を満たす医療機関と③の要件を満たす医療機関を別に定めることにより要件を満たすこととして差し支えありません ※ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。 なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。 ※ ③について、必ずしも当該指定施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていれば要件を満たします。	☐いる ☐いない	条例第81号第33条第1項 平12老企43第4の31の(1)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="395 215 775 291">協力医療機関名</td> <td data-bbox="775 215 1177 291"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 291 775 367">委託費の支払いの有無</td> <td data-bbox="775 291 1177 367">有 (円) ・ 無</td> </tr> </table>	協力医療機関名		委託費の支払いの有無	有 (円) ・ 無		
協力医療機関名							
委託費の支払いの有無	有 (円) ・ 無						
	(2) 1年に1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における対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ていますか。 ※ 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を市長に届け出ることを義務づけたものです。届出については、別紙1によるものとします。 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに市長に届け出てください。(1)に規定する経過措置期間において、(1)の①、②及び③の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行ってください。 (3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）が発生した場合等における対応を取り決めるように努めていますか。 ※ 当該指定施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、当該施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。 なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。 (4) 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症が発生した場合等における対応について協議を行っていますか。 ※ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。 協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。 (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、退院することができることとなった場合においては、当該入所者を再び当該指定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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第33条第2項 平12老企43第4の31の(2) 条例第81号第33条第3項 平12老企43第4の31の(3) 条例第81号第33条第4項 平12老企43第4の31の(4) 条例第81号第33条第5項				

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠				
	※ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければなりません。	平12 老企43 第4の31の(5)				
	(6) 入所者の口腔衛生の観点から、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ますか。 <table border="1"> <tr> <td>協力医療機関名</td><td></td></tr> <tr> <td>委託費の支払いの有無</td><td>有 (円) ・ 無</td></tr> </table> ※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいです。	協力医療機関名		委託費の支払いの有無	有 (円) ・ 無	☐ いる ☐ いない 条例第81号第33条第6項
協力医療機関名						
委託費の支払いの有無	有 (円) ・ 無					
37 掲示	(1) 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関、利用料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掲示していますか。 ※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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施設の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次の点に留意してください。 ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のこと。 ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めています。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第34条第1項 平12 老企43 第4の32(1)				
	(2) 重要事項を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第34条第2項				
(※令和7年4月1日開始)	(3) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 ※ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。 ※ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。 なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)の規定による掲示は行う必要がありますが、これを(2)や「48 電磁的記録等」の規定に基づく措置に代えることができます。 ※ 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの(2)及び居住、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年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、(1)に準ずるものとします。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第34条第3項				
	(4) 掲示にあたっては、文字の大きさ、掲示物の様式等、見やすい形式のものとなっていますか。	☐ いる ☐ いない				

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
38 秘密保持等	(1) 従業者が、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たことはありませんか。	☐ ない ☐ ある	条例第81号 第35条第1項 平12老企43 第4の33
	(2) 従業者が、退職した後においても、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すことがないよう、雇用時に文書で取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号 第35条第2項 平12老企43 第4の33
	(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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号 第35条第3項 平12老企43 第4の33
	(4) 「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省)」に基づき、入所者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	☐ いる ☐ いない	個人情報保護法 平29ガイダンス
	※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ア 利用目的を出来る限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。 イ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知・公表等を行うこと。 ウ 個人データについては、正確・最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者・委託先を監督すること エ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。 オ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。 カ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備を行うこと。		
	※ 改正個人情報保護法(H29.5.30施行)では、5,000件以下の個人情報取り扱い事業者も、法律の規制対象となりました。		
	※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省) 介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知り得る立場にあり、個人情報の適正な取り扱いが求められます。そのため、個人情報保護法の趣旨を踏まえ、介護事業者が遵守すべき事項等について、ガイダンスを定めたものです。		
	※ ガイダンス5.(3)④「介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準において、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を利用する場合には利用者の同意を、利用者の家族の同意を用いる場合には家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばならないとされていることを踏まえ、事業所内への掲示によるのではなく、サービス利用開始時に適切に利用者から文書により同意を得ておくことが必要である。」		
39 広告	当該指定施設についての広告をする場合においては、その内容が虚偽のもの又は誇大なものになってしまったことはありませんか。	☐ ない ☐ ある	条例第81号 第36条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
40 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者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ませんか。	☐ いない ☐ いる 条例第81号 第37条第1項 平12老企43 第4の34(1)
	(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、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ませんか。	☐ いない ☐ いる 条例第81号 第37条第2項 平12老企43 第4の34(2)
41 苦情処理	(1) 提供した指定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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号 第38条第1項
	※ 必要な措置とは、苦情を受け付ける窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書)に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する等の措置をいいます。 なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「37 掲示」に準ずるものとします。	平12老企43 第4の33の (1)
	(2) 上記(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ますか。 また、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っていますか。 苦情の内容等の記録は、5年間保存していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 条例第81号第 38条第2項 平12老企43 第4の35(2) 条例第81号第 42条第2項
	(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市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力していますか。 また、市町村から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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 条例第81号第 38条第3項 平12老企43 第4の35(3) 条例第81号第 38条第3項
	(4) 市町村から求めがあった場合においては、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第 38条第4項
	(5) 提供した指定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会(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」に協力していますか。 また、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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 条例第81号第 38条第5項 条例第81号第 38条第5項
	(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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第 38条第6項
42 地域との連携等	(1) 施設の運営に当たっては、指定施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、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、地域との交流に努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第81号第 39条第1項 平12老企43 第4の36(1)
	(2) 施設の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した指定施設サービスに関	☐ いる ☐ いない 条例第81号第 39条第2項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	する入所者からの苦情に関して、市町村等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(広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。)に協力するよう努めていますか。		平12 老企43 第4の36(2)
43 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40 条第1項第1号 平12 老企43 第4の37(1)
	(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。 ※ 事故が発生した場合等の報告、改善策、従業者への周知徹底は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものです。具体的には、次のような手順を想定しています。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。 ③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40 条第1項第2号 平12 老企43 第4の37(2)
	(3) 事故発生の防止のために、次のような委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができます。)を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 ○ 委員会は、介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。 ○ 幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)によって構成すること。 ○ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること ○ 他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40 条第1項第3号、 第2項 平12 老企43 第4の37(3)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ● 開催頻度 年____回（毎月・____月に1回） ○ 責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 ○ 施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ○ 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
	(4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。 ○ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。 ○ 当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。 ○ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催すること。 ○ 新規採用時に必ず事故発生防止の研修を実施すること。 ○ 研修の実施内容について記録を作成すること。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40条第1項第3号 平12老企43第4の37(4)
	(5) (1)～(4)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ますか。 ※ 当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、「13 身体拘束の禁止等」を参照してください。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40条第1項第4号 平12老企43第4の37(5)
	(6) 入所者に対する指定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、当該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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40条第2項
	(7) 介護事故等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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40条第3項
	(8) 入所者に対する指定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ますか。	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40条第4項
	(9) (7)の事態に備えて、損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有する等の措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	平12老企43第4の37(6)
44 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ますか。 (1) 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）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ますか。 ※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対	☐ いる ☐ いない	条例第81号第40条の2第1、2項 平12老企43第4の38

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。 ・ 虐待の未然防止 高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 1 条の 2 の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。 ・ 虐待等の早期発見 従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。 ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施してください。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第 1 号) 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 なお、虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	根拠
	報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること。 ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること。 ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。 ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。 ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。 ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。 ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。		
	(2) 施設における虐待の防止のための指針を整備していますか。 ② 虐待の防止のための指針(第2号) 施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	☐ いる ☐ いない	
	(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。 職員教育を組織的に徹底させるためには、当該指定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。	☐ いる ☐ いない	
	(4) (1)～(3)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ますか。 ※ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の	☐ いる ☐ いない	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、「13 身体拘束の禁止等」を参照してください。		
45 高齢者虐待の防止	(1) 事業所の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	高齢者虐待防止法第5条
	(2) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	高齢者虐待防止法第20条 市虐待防止条例第6条
	(3) 高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、市に通報していますか。	☐ いる ☐ いない	高齢者虐待防止法第21条 市虐待防止条例第8条
	(高齢者虐待に該当する行為) ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。		高齢者虐待防止法第2条
46 入所者の安全並びに指定介護福祉施設サービスの質の確保及び従業者への負担の軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	当該指定施設における業務の効率化、サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所者の安全並びに施設サービスの質の確保及び従業者への負担の軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）を定期的に開催していますか。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、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ます。	☐ いる ☐ いない	条例第81号 第40条の3
	※ 本項目は介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。		
	※ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討してください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。 また、本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度		平12老企43 第4の39

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	を決めることが望ましいです。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。 また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。		
47 記録の整備	(1) 従業者、設備及び会計に関する記録を整備していますか。 (2) 入所者に対する指定施設サービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ア 施設サービス計画 イ 条例第81号第12条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 条例第81号第15条第5項の規定による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 条例第81号第24条の規定による市町村への通知に係る記録 オ 条例第81号第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録 カ 条例第81号第40条第4項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。	□いる □いない □いる □いない	条例第 81 号 第 42 条第 1 項 条例第 81 号 第 42 条第 2 項 平12老企43 第4の41
48 電磁的記録等	(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定され、又は想定されるもの（第9条第1項（受給資格等の確認）及び第12条第1項（サービスの提供の記録）並びに(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記	□いる □いない	条例第81号第 55条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	録により行っていますか。 ※ 電磁的記録とは、電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。 ※ この規定は、施設及びサービスの提供に当たる者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。 ① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ③ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。 ④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		平12 老企43 第6の1 平12 老企40 第2の1の(10)
	(2) 施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、相手方の承諾得て、書面に代えて、電磁的方法により行っていますか。 ※ 電磁的方法とは、電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいいます。 この規定は、入所者及びその家族等の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。 ※① 電磁的方法による交付は、以下に準じた方法によります。 ア 電磁的方法とは、次の(一)、(二)に掲げるものによります。 (一) 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気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 (イ) 指定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前項に規定する重要事項を電気通信回線を	☐いる ☐いない	平12 老企43 第6の2 条例第81 号第 6条第2～6項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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っては、指定施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） (二) 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重要事項を記録したものを交付する方法 イ アに掲げる方法は、入所申込者又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でなければならない。 ウ 「電子情報処理組織」とは、指定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をいう。 エ 施設は、アにより重要事項を提供しようとするときは、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による承諾を得なければならない。 ・ ア(一)・(二)の方法のうち施設が使用するもの ・ ファイルへの記録の方式 オ エによる承諾を得た施設は、当該入所申込者又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、当該入所申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。 ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。 ③ 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。 ④ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。 ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		
49 介護サービス情報の公表	指定情報公表センターへ年1回、基本情報と運営情報を報告していますか。 ※ 平成24年度からは、新規事業所、既存事業所とも、「基本情報」、「調査情報」を報告。 ※ 1年間の介護報酬実績が100万円を超える事業所が対象。	☐ いる ☐ いない	法第115条の35第1項 規則第140条の43、44

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠												
50 法令遵守等の業務管理体制の整備	(1) 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 【事業者が整備等する業務管理体制の内容】 <table border="1"> <tr> <th>事業所数</th><th>整備届出事項</th><th></th></tr> <tr> <td>20 未満</td><td>①法令遵守責任者</td><td>名称又は氏名 主たる事業所の所在地 代表者氏名 法令遵守責任者氏名</td></tr> <tr> <td>20 以上 100 未満</td><td>①法令遵守責任者 ②法令遵守規定</td><td>上記に加えて 「法令遵守規程の概要」</td></tr> <tr> <td>100 以上</td><td>①法令遵守責任者 ②法令遵守規定 ③業務執行監査の定期的実施</td><td>上記に加えて 「業務執行監査の方法の概要」</td></tr> </table> (2) 業務管理体制（法令等遵守）についての考え（方針）を定め、職員に周知していますか。 (3) 業務管理体制（法令等遵守）について、具体的な取組を行っていますか。 ○ 具体的な取組を行っている場合には、次のアからオを○で囲み、カについては内容を記入してください。 ア 介護報酬の請求等のチェックを実施している イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い、必要な措置を取っている ウ 利用者からの相談・苦情等に法令等違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている エ 業務管理体制についての研修を実施している オ 法令遵守規程を整備している カ その他（ ）	事業所数	整備届出事項		20 未満	①法令遵守責任者	名称又は氏名 主たる事業所の所在地 代表者氏名 法令遵守責任者氏名	20 以上 100 未満	①法令遵守責任者 ②法令遵守規定	上記に加えて 「法令遵守規程の概要」	100 以上	①法令遵守責任者 ②法令遵守規定 ③業務執行監査の定期的実施	上記に加えて 「業務執行監査の方法の概要」	☐いる ☐いない 法第 115 条の 32 第 1 項 施行規則第 140 条の 39 ☐いる ☐いない 介護サービス事業者に係る業務管理体制の監督について (平成 21 年 3 月 30 日老発第 0330077 号) ☐いる ☐いない
事業所数	整備届出事項													
20 未満	①法令遵守責任者	名称又は氏名 主たる事業所の所在地 代表者氏名 法令遵守責任者氏名												
20 以上 100 未満	①法令遵守責任者 ②法令遵守規定	上記に加えて 「法令遵守規程の概要」												
100 以上	①法令遵守責任者 ②法令遵守規定 ③業務執行監査の定期的実施	上記に加えて 「業務執行監査の方法の概要」												
	(4) 業務管理体制(法令等遵守)の取組について、評価・改善活動を行っていますか。 ※ 法令遵守責任者の職・氏名 <table border="1"> <tr> <th>職</th><th>氏名</th><th>届出日</th></tr> <tr> <td></td><td></td><td>年 月 日</td></tr> </table> ※ 法令遵守責任者として、現在取り組んでいる重点的な事項を記載してください。	職	氏名	届出日			年 月 日							
職	氏名	届出日												
		年 月 日												
51 開設者の住所変更の届出等	指定施設の開設者は、開設者の住所その他介護保険法施行規則第 135 条に定める事項に変更があったときは、10 日以内にその旨を市長に届け出ていますか。 【介護保険法施行規則第 135 条に定める事項】 ア 施設の名称又及び開設の場所	☐いる ☐いない 法第 89 条 施行規則第 135 条												

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	イ 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ウ 登記事項又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） エ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 オ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 カ 施設の管理者の氏名及び住所 キ 運営規程 ク 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ケ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
52 指定更新	6年ごとの指定更新に当たっては、当初又は直近の指定変更の届出の内容どおり、人員基準、施設基準に抵触していないことを確認していますか。 ●次回指定更新時期 令和 年 月 日 ※ 施設基準上、必要な部屋等が指定時に図面上明確に位置づけられていたにも関わらず、別用途にされている事例が見受けられます。この場合、原則として指定更新が認められませんので、用途を変更等する際は、必ず市等へ相談の上、必要な手続きを行って下さい。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
基準上の設備等は届出の図面と現状が一致していますか。 ☐ いる ☐ いない		
第5 介護給付費の算定及び取扱い		
《基本的事項》		
1 算定の方法	(1) サービスごとの介護給付費単位数表により費用の額を算定していますか。 (2) サービスに要する額は、「別に厚生労働大臣が定める1単位の単価」に別表に定める単位数を乗じて算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
2 算定上における端数処理	(1) 単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。 (2) 算定された単位数から金額に換算する際に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
3 入退所の日数の数え方	(1) 入居又は短期入所の日数は、原則として、入居及び退所した日の両方を含んでいますか。 (2) 入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間では、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に、他の介護保険施設等に入所等する場合には、退所等した介護保険施設等においてはその日の算定はできません。このとおり算定していますか。 ※ ここでの介護保険施設等とは、介護保険施設、特定施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護のことです。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(3) 入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定できず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定できません。このとおり算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12 老企40 第2の1の(2)の③
4 定員超過利用の場合の所定単位数の算定	(1) 災害等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、指定施設の月平均の入所者数(空床利用短期入所生活介護を含む)が定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数の7割を算定していますか。 この場合の、平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない取扱いとしていますか。 この場合の1月間(暦月)の利用者等の平均については、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除した数としていますか。 この場合の平均利用者等の数(暦月ごとの入所者数)は、小数点以下を切り上げて整数としていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12 厚告27 12のイ ☐ いる ☐ いない 平12 老企40 第2の1の(2)の④ ☐ いる ☐ いない 平12 老企40 第2の1の(3)の② ☐ いる ☐ いない 平12 老企40 第2の1の(3)の②
5 常勤換算方法による職員数の算定方法	暦月ごとの職員の勤務延時間数は、当該施設の常勤職員が勤務すべき時間で除した時間数(小数点第2位以下切り捨て)として算定していますか。 ただし、やむを得ない事情により、配置されている職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合については、1月以内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなします。このとおり取り扱っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12 老企40 第2の1の(4)
6 人員基準欠如の場合の単位数の算定	(1) 介護職員、看護職員又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合に、所定単位数の7割を算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12 厚告27 12のロ
	(2) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数は、前年度の平均を用いていますか。 ただし、新規開設又は再開の場合は、推定数(「8新設、増床又は減床の場合の利用者数等」を参照)としていますか。 また、平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 平12 老企40 第2の1の(5)の②
	(3) 看護・介護職員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、次のとおり減算していますか。 ア 1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。 イ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から利用者全員について、所定単位数の7割を算定していますか。ただし、翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。	 ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 平12 老企40 第2の1の(5)の③、⑤
	(4) 介護支援専門員が人員基準上必要とされる員数を満たさない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月	☐ いる ☐ いない 平12 老企40 第2の1の(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	まで、利用者等全員について、所定単位数の7割を算定していますか。 ただし、翌月末において人員基準を満たせば減算になりません。		の④
7 夜勤体制による減算	(1) ある月(暦月)において夜勤を行う職員が基準(平12厚告29)を満たさない次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等全員について、所定単位数の100分の97を算定していますか。 ア 夜間時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定する時間とする。)において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が2日以上連続して発生した場合 イ 夜間時間帯において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が4日以上発生した場合 (2) 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数は、前年度の平均を用いていますか。 ただし、新規開設又は再開の場合は推定数(次の項目8を参照)とします。 また、平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げていますか。 ※ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとします。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとします。	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いる ☐いない ☐該当無し	平12厚告21 別表第1の1のイの注1 平12老企40 第2の1の(6)の② 平12老企40 第2の1の(6)の③ 平12老企40 第2の1の(6)の④
8 新設、増床又は減床の場合の利用者数等	新設、増床又は減床の場合の利用者数等については次のとおりです。 (1) 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定 新たに事業を開始し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分の定員に関しては、便宜上、定員数の90%を利用者数等としていますか。 (2) 人員基準欠如の場合 ア 新設又は増床の場合で、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等については、新設又は増床の時点から6月未満の間は、ベッド数の90%とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数としていますか。 イ 減床の場合は、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数としていますか。	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いる ☐いない	平12老企40 第2の1の(7)
9 経過措置	平成17年9月30日において個室に入所していた者で、10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者については、当分の間、多床室請求をしていますか。	☐いる ☐いない ☐該当無し	平12厚告21 別表の1の注22

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
10 例外的な多床室請求	次の場合に限り、従来型個室利用者について、多床室請求を行うことができますが、適正に請求していますか。 ① 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で、従来型個室への入所期間が 30 日以内のもの。 ② 従来型個室の面積が壁芯で 10.65 m²以下である場合。 ③ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注23 平17年10月改定関係Q&A問29
《介護保険施設サービス》			
1 介護福祉施設サービス費	施設基準(平27厚労告96)及び夜勤に関する基準(平12厚告29)を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設においては、当該施設基準の区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じた所定単位数を算定していますか。	☐ いる ☐ いない	平12厚告21の別表の1
2 身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から100分の10に相当する単位数を減算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注4
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 第八十六号
	ア 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	☐ いる ☐ いない	
	イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
	エ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回及び新規採用時)に実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
3 安全管理体制未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき所定単位数を減算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注5
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 第八十六号の二
	ア 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
	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を従業者に周知徹底する体制を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
	ウ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っていますか。	☐ いる ☐ いない	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	エ ア～ウの措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	☐ いる ☐ いない	
4 高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注6
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告
	ア 当該指定施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	☐ いる ☐ いない	95 第八十六号の二の二
	イ 当該指定施設における虐待の防止のための指針を整備していますか。 ウ 当該指定施設において、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に実施していますか。 エ ア～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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとします。 具体的には、虐待の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、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとします。		平12老企40 第2の5の(6)
5 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注7
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告
	指定施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	95 第八十六号の二の三
	※ 業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとします。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しません		平12老企40 第2の5の(7)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	が、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。	
6 栄養管理に係る減算	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき所定単位数を減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 ア 栄養士又は管理栄養士の人員基準を満たしていますか。 イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。(栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることが可能)。 ウ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していますか。 エ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。 ※ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算になります(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)	□いる □いない □該当無し 平 12 厚告 21 別表の 1 の注 8 平 27 厚労告 95 第八十六号の 三 平 12 老企 40 第 2 の 5 の (9)
7 日常生活継続支援加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算していますか。 (1) 日常生活継続支援加算 (I) (2) 日常生活継続支援加算 (II) 【厚生労働大臣が定める施設基準】 (1) 日常生活継続支援加算 (I) ア 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していますか。 イ 次のいずれかに該当していますか。 a 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。 b 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 100 分の 65 以上であること。 c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 100 分の 15 以上であること。 ウ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上ですか。	□いる □いない □該当無し □ □ □いる □いない □いる □いない □いる □いない 平 12 厚告 21 別表の 1 の注 9 平 27 厚労告 96 第五十号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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以上ですか。 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、職員の配置の状態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を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 エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し
	(2) 日常生活継続支援加算（Ⅱ） ア ユニット型介護老人福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護老人福祉施設サービス費を算定していますか。 イ (1) イ～エに該当していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
	※ 日常生活継続支援加算の算定に当たっての留意事項 ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいいます。 ② 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いてください。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。 これらの割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出していますか。 ③ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の	 ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない

平12老企40
第2の5の
(10)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	割合の平均について算出してください。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。 これらの割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出していますか。 ④ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、《基本的事項》「6 人員基準 欠如の場合の単位数の算定」(2)を準用してください。 また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければなりません。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに届出を提出しなければなりません。 なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者としてください。 ⑤ 必要となる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以上である場合については、次の条件を満たしてください。 ア 「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を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。 a 見守り機器 b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器 d 移乗支援機器 e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器 イ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。 ウ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この項目において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。 エ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。 b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	策を検討すること。 オ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか c 休憩時間及び時間外勤務等の状況 カ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 キ 介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の日常生活継続支援加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、都道府県等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。		
	⑥ 当該加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算は算定できません。		
8 看護体制加算	別に基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設は、以下の区分に従い、看護体制加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。 (1) 看護体制加算(Ⅰ)イ ☐ (2) 看護体制加算(Ⅰ)ロ ☐ (3) 看護体制加算(Ⅱ)イ ☐ (4) 看護体制加算(Ⅱ)ロ ☐ 【厚生労働大臣が定める施設基準】 (1) 看護体制加算(Ⅰ)イ ア 入所定員が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指定施設にあっては、31人以上50人以下)ですか。 ☐いる ☐いない イ 常勤の看護師を1名以上配置していますか。 ☐いる ☐いない	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐ ☐ ☐ ☐	平12厚告21 別表の1の注10 平27厚労告96 第五十一号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 ☐いない ☐いる	
	(2) 看護体制加算 (Ⅰ) ロ ア 入所定員が 51 人以上 (平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた指定施設にあっては、30 人又は 51 人以上) ですか。 ☐いる ☐いない イ 常勤の看護師を 1 名以上配置していますか。 ☐いる ☐いない ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 ☐いない ☐いる	
	(3) 看護体制加算 (Ⅱ) イ ア 入所定員が 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指定施設にあっては、31 人以上 50 人以下) ですか。 ☐いる ☐いない イ 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第 2 条第 1 項第 3 号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上ですか。 ☐いる ☐いない ウ 当該指定施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していますか。 ☐いる ☐いない エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 ☐いない ☐いる	
	(4) 看護体制加算 (Ⅱ) ロ ア 入所定員が 51 人以上 (平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた指定施設にあっては、30 人又は 51 人以上) ですか。 ☐いる ☐いない イ 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第 2 条第 1 項第 3 号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上ですか。 ☐いる ☐いない ウ 当該指定施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していますか。 ☐いる ☐いない エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 ☐いない ☐いる	
	※ 看護体制加算の算定に当たっての留意事項	
	① 看護師は「正看護師」に限ります。看護職員又は准看護師と混同している施設が多数ありますので注意してください。	
	② 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要があります。具体的には、 a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、短期入所生活介護事業所として別に 1 名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能です。 b 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、看護職員の短期入所生活介護事業所(空床利用の場合を除く)における勤務時間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(1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)で除した数が、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上とな	平12 老企40 第2の5の(11)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	る場合に算定が可能です。 ③ 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うようにしてください。具体的には、 a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。 b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。 ④ 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能です。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能です。 ⑤ (3)③及び(4)③の「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいいます。 a 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていますか。 b 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていますか。 c 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、ア及びイの内容が周知されていますか。 d 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行っていますか。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない	平12 老企40 第2の5の(11) ② 平12 老企40 第2の5の(11) ③ 平12 老企40 第2の5の(11) ④
9 夜勤職員配置加算	別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設について、以下の区分に従い、夜勤職員配置加算として1日につき所定単位数に加算していますか。 (1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ (2) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ (3) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ (4) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	□いる □いない □該当無し □ □ □ □	平12 厚告21 別表の1の注11

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠																				
	(参考) 夜勤職員配置加算における夜勤職員数早見表(換算数) <table border="1"> <thead> <tr> <th>入所者数(従来型)</th><th>夜勤職員数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～25人以下</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>26人以上～60人以下</td><td>3人</td></tr> <tr> <td>61人以上～80人以下</td><td>4人</td></tr> <tr> <td>81人以上～100人以下</td><td>5人</td></tr> <tr> <td>101人以上～125人以下</td><td>6人</td></tr> </tbody> </table> 貴施設の基準夜勤者数と上記の換算した直近月の夜勤者数等を記載して下さい。 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>前年度の平均利用者数(短期含)</td><td>人</td></tr> <tr> <td>基準の夜勤者数(常勤換算)</td><td>人</td></tr> <tr> <td>実際の夜勤者数</td><td>人</td></tr> <tr> <td>加算上の夜勤者数(月)</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>	入所者数(従来型)	夜勤職員数	～25人以下	2人	26人以上～60人以下	3人	61人以上～80人以下	4人	81人以上～100人以下	5人	101人以上～125人以下	6人	前年度の平均利用者数(短期含)	人	基準の夜勤者数(常勤換算)	人	実際の夜勤者数	人	加算上の夜勤者数(月)	人	
入所者数(従来型)	夜勤職員数																					
～25人以下	2人																					
26人以上～60人以下	3人																					
61人以上～80人以下	4人																					
81人以上～100人以下	5人																					
101人以上～125人以下	6人																					
前年度の平均利用者数(短期含)	人																					
基準の夜勤者数(常勤換算)	人																					
実際の夜勤者数	人																					
加算上の夜勤者数(月)	人																					
(夜勤職員配置加算(Ⅰ))	【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】 (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ ア ユニット型以外を算定していますか。 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)ですか。 ウ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていますか。 ※ ただし、見守り機器を使用する場合においては、以下のとおり取り扱うことができます。 ア 次に掲げる要件のいずれにも該当する場合は、「1以上」を「0.9以上」とすることができます。 a 見守り機器を、指定施設入所者の数の10分の1以上設置していること。 b 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、必要な検討等(3月に1回以上)が行われていること。 イ 次に掲げる要件のいずれにも該当する場合は、「1以上」を「0.8以上」とすることができます。 a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を施設の入所者の数以上設置していること。 b 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 c 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、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していること ・ 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	平12厚告29第 五号ロ □いる □いない □いる □いない □いる □いない 該当する場合は☑を付けてください。 □ □																				

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(夜勤職員配置加算(Ⅲ))	による入所者の安全及びケアの質の確保 ・ 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 ・ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ・ 見守り機器等の定期的な点検 ・ 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		
	(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ) ロ ア (1)アに該当していますか。 イ 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)ですか。 ウ (1)ウに該当していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	(3) 夜勤職員配置加算(Ⅲ) イ ア (1)のすべての要件に該当していますか。	☐ いる ☐ いない	
	イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は以下の者を 1 名以上配置していますか。 (一) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している介護福祉士 (二) 特定登録証の交付を受けている特定登録者 (三) 新特定登録証の交付を受けている新特定登録者 (四) 認定特定行為業務従事者 ※ (一)、(二)、(三)に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、エに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けている必要があります。	☐ いる ☐ いない	
	(4) 夜勤職員配置加算(Ⅲ) ロ ア (2)のすべての要件に該当していますか。 イ (3)イに該当していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
(夜勤職員配置加算(Ⅰ)・(Ⅲ)共通)	※ 夜勤職員配置加算の算定に当たっての留意事項		
	① 夜勤を行う職員の数は、1 日平均夜勤職員数とします。1 日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨ててください。		平12 老企40 第2の5の(12) の①
	※ 延夜勤時間数は勤務表上の実績により算出していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 夜勤時間帯は、貴施設における夜勤職員の勤務時間ではありませんのでご注意ください。		
	② 併設又は施設の空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と施設の入所者数を合算した人数を施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(12) の②
	③ 見守り機器を使用する場合における基準について、以下のと		平12 老企40

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	おり取り扱ってください。 ア 必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 - a 利用者の 10 分の 1 以上の数の見守り機器を設置すること。 - b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、3 月に 1 回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 イ 必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)～f の規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 - a 入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンという。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること - c 委員会は 3 月に 1 回以上行うこと。 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 - d 「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 (a) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等を取りやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。 (b) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。 (c) 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 - e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。	第 2 の 5 の(12)の④

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(a) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか (b) 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか (c) 休憩時間及び時間外勤務等の状況 f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。		
	④ 何人かが交替で勤務しても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能です。		H21. 3. 23Q&A 問 89
	⑤ その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能です。		H21. 3. 23Q&A 問 90
	⑥ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えありません。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められません。		H21. 3. 23Q&A 問 91
	⑦ 同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合には、両施設で併せて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能です。		H30. 8. 6Q&A 問6
	⑧ 見守り機器については、個別の指定はありませんが、訪室回数の減少や介助時間の減少等の実証効果を製造業者に確認するとともに、少なくとも9週間以上（3週間ごとにヒヤリハット・介護事故の状況の確認が必要）、見守り機器を活用して、安全性・有効性を上記委員会で分析・検討等した上で、届出を行い、加算		H30. 3. 23Q&A 問88～90

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	を算定する必要があります。	
10 生活機能向上連携加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、外部との連携により、入所者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、所定単位数を加算していますか。 ただし、(1)と(2)は同時に算定できません。 また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(Ⅰ)は算定せず、(Ⅱ)は1月につき100単位を所定単位数に加算していますか。 (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	平12厚告21 別表の1の注13 □いる □いない □該当なし □いる □いない □ □
	【厚生労働大臣が定める基準】	平27厚労告95
	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 ア 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員等が共同して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ますか。 イ 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ますか。 ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	第四十二号の四 □いる □いない □いる □いない □いる □いない
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 ア 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 イ 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ますか。 ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない
	※ 生活機能向上連携加算の算定に当たっての留意事項	
	① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	平12老企40

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	次に掲げる基準（ア～カ）のいずれにも適合すること。 ア 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等（機能訓練指導員等）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 ※ その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行ってください。 ※ この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であることとします。 ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。	☐ いる ☐ いない 第2の5(15)準用(第2の2(10)①イ)
	イ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定施設の機能訓練指導員等に助言を行っていますか。 ※ ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合は、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整してください。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(15)準用(第2の2(10)①ロ)
	ウ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していますか。 ※ 目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標にしてください。 ※ 個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(15)準用(第2の2(10)①ハ)
	エ 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ますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(15)準用(第2の2(10)①ニ)
	オ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について (7) 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(15)準用(第2の2(10)①ホ)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	☐ いない	
	ウ (1)のウ、エ及びカを行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老企 40 第2の5(15)準 用(第2の2(10) ②ハ)
11 準ユニットケア加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設について、準ユニットケア加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平 12 厚告 21 別表の1のイ の注 12
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平 27 厚労告 96 第五十二号
	ア 12 人を標準とする単位でケアを行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	イ プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ及び準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていますか。	☐ いる ☐ いない	
	ウ 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	☐ いる ☐ いない	
	エ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	☐ いる ☐ いない	
	オ 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 準ユニットケア加算の算定に当たっての留意事項		
	① 施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えありません。		平 12 老企 40 第2の5(13)
	② 準ユニットケア加算の算定に当たっては、以下のとおり取り扱ってください。 ア 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。 イ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。		
12 個別機能訓練加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注14
	(1) 個別機能訓練加算 (I)	☐	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	☐	平27 厚告95 第 八十六の三の二
(3) 個別機能訓練加算(Ⅲ)	☐	
【厚生労働大臣が定める基準】		
(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していますか。 また、入所者の数が100を超える指定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 ア 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していますか。 イ 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していますか。 ウ 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、イの情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
(3) 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。 ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していますか。 イ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していますか。 ウ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していますか エ ウ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ますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定に当たっての留意事項		
① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定していますか。	☐ いる ☐ いない	
② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置していますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(16)
③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職	☐ いる	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っていますか。 ※ 個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。 ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していますか。 ※ 利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしていますか。 ※ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。	□いない □いる □いない □いる □いない H18.3.22Q&A 問77
	※ 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定に当たっての留意事項 ※ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅲ）の算定に当たっての留意事項 個別機能訓練加算（Ⅲ）における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにしてください。	平12 老企40 第2の5の(16) ⑥ 平12 老企40 第2の5の(16) ⑦
13 ADL維持等加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、入所者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。	□いる □いない □該当無し 平12 厚告21 別表の1の注15

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。	
	(1) ADL維持等加算(Ⅰ)	☐
	(2) ADL維持等加算(Ⅱ)	☐
	【厚生労働大臣が定める基準】	
	(1) ADL維持等加算(Ⅰ)	
	次のいずれにも適合していますか。	
	ア 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(以下「評価対象利用期間」という。))が6月を超える者をいう。)の総数が10人以上ですか。	☐ いる ☐ いない
	イ 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していますか。	☐ いる ☐ いない
	ウ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上ですか。	☐ いる ☐ いない
	(2) ADL維持等加算(Ⅱ)	
	次のいずれにも適合していますか。	
	ア (1)のア及びイの基準に適合していますか。	☐ いる ☐ いない
	イ 評価対象者のADL利得の平均値が3以上ですか。	☐ いる ☐ いない
	※ ADL維持等加算の算定に当たっての留意事項	
	① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行ってください。	
	② 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行ってください。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。	
	③ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値としてください。	

平27厚告95第
十六号の二平12老企40
第2の5の(17)

自主点検項目		自主点検のポイント		根拠
	ADL値が0以上25以下	3		
	ADL値が30以上50以下	3		
	ADL値が55以上75以下	4		
	ADL値が80以上100以下	5		
	④ ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下、この加算において「評価対象利用者」という。）とします。			
	⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とします。			
	⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができます。			
14 若年性認知症入所者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対してサービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しません。		☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注16
	【厚生労働大臣が定める基準】 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていますか。		☐ いる ☐ いない	平27厚労告95第 六十四号
15 常勤医師配置加算	(1) 専ら当該指定施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設においては、1日につき所定単位数を加算していますか。		☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注17
	(2) 入所者数が100を超える指定施設にあっては、専ら当該施設の職務に従事する医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していますか。		☐ いる ☐ いない	
16 精神科を担当する医師に係る加算	介護保険法第5条の2に規定する認知症である入所者（下記※）が全入所者の3分の1以上を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合は、1日につき所定単位数を加算していますか。		☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の注18
	※ 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者としてください。 ア 医師が認知症と診断した者 イ 旧措置入所者にあつては、前記アにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等			平12老企40 第2の5の(18) ①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	介護加算制度について」(平成6年9月30日老計第131号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。 ※ 精神科を担当する医師に係る加算の算定に当たっての留意事項 ① 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に認知症である入所者の数を的確に把握していますか。 ② 「精神科を担当する医師」は、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師であることが原則ですが、そうでない場合は、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていますか。 ③ 精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る当加算は算定していませんか。 ④ 健康管理を担当する指定施設の配置医師(嘱託医)が1名で、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算算定の基礎としていませんか。 (例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回(以上)となるので、当該費用を算定できることになります。) ⑤ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いる ☐いない	平12老企40 第2の5の(18) ② 平12老企40 第2の5の(18) ③ 平12老企40 第2の5の(18) ④ 平12老企40 第2の5の(18) ⑤ 平12老企40 第2の5の(18) ⑥
17 障害者生活支援体制加算	入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者、重度の知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者数が以下のとおり((1)①又は(2)①)である指定施設において視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを以下のとおり((1)②又は(2)②)配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設は、1日につき次のいずれかを、所定単位数に加算していますか。 ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しません。 (1) 障害者生活支援体制加算(Ⅰ) ① 視覚障害者等の入所者数が「15人以上」又は「30%以上」 ② 専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を1名以上(視覚障害者等の入所者総数が50を超える場合は、1名に加えて、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数以上)配置 (2) 障害者生活支援体制加算(Ⅱ) ① 視覚障害者等が入所者総数の50%以上であること。 ② 専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上(視覚障害者等の入所者総数が50を超える場合は、2名に加えて、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐ ☐	平12厚告21 別表の1の注19

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	者である入所者の数を 50 で除した数に 1 を加えた数以上) 配置		
	【厚生労働大臣が定める者】		平27厚労告94第
	ア 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者		五十八号
	イ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者		
	ウ 知的障害 知的障害者福祉法第 14 条各号のいずれかに該当する者又はこれらに準ずる者		
	エ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第 12 条各号に掲げる者		
	※ 知的障害者福祉法第 14 条各号 a 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であつて、知的障害者の福祉に関する事実により 2 年以上従事した経験を有するもの b 大学において、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 c 医師 d 社会福祉士 e 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者 f ア～オに準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの		知的障害者福祉法第14条
	※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第 12 条各号 a 学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの b 医師 c 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの d ウに準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの		精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条
	※ 障害者生活支援体制加算の算定に当たっての留意事項		
	① 視覚障害者等については、具体的には以下の者が該当します。 ア 視覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 イ 聴覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 ウ 言語機能障害者 身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーシ		平12 老企40 第2 の5 の(19) ①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	ヨンに支障があると認められる言語機能障害を有する者 エ 知的障害者 療育手帳に規定する A(重度)の障害を有する者又は知的障害者更生相談所において障害の程度が「療育制度の実施について(局長通知)」に規定する重度の障害を有する者として認定された者 オ 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 ② 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者としします。		平12老企40第2の5の(19)③
18 入院、外泊の取扱い	(1) 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合には、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき所定単位数を算定していますか。 (2) 入院及び外泊の期間に初日及び最終日を含まず算定していますか。 (3) 入院及び外泊期間中の入所者の同意を得て、空きベッドを短期入所に活用した場合に、入院又は外泊時の費用を算定していませんか。 (4) 1回の入院又は外泊で月をまたがる場合には、連続13泊(12日分)を超える算定をしていませんか。 ※ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含みます。 ※ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できません。 ※ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたる必要があります。	□いる □いない □該当無し □いる □いない □いない □いる □いない □いる	平12厚告21別表の1の注20 平12老企40第2の5の(20)
19 外泊時在宅サービス	入所者に対して居宅における外泊を認め、指定施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき所定単位数を算定していますか。 ※ この場合、外泊の初日及び最終日は算定できません。 また、「18 入院、外泊の取扱い」を算定している場合には算定できません。 ※ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定に当たっての留意事項 ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討していますか。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施していますか。 ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、指定施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限り居宅において、その	□いる □いない □該当無し □いる □いない □いる □いない □いる □いない	平12厚告21別表の1の注21 平12老企40第2の5の(21)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成していますか。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいとされていますが、行っていますか。 ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 イ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排せつ訓練の指導 ウ 家屋の改善の指導 エ 当該入所者の介助方法の指導	☐ いる ☐ いない	
	⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象となりません。 ⑥ 加算の算定期間については、1月につき6日を限度としていますか。 ※ 入院・外泊時費用と同様に、初日・最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は6日と計算されます。また、外泊期間中に退所した場合の退所日は算定できますが、外泊期間中に併設医療機関に入院した場合の入院日は算定できません。 ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能ですが、その場合は、外泊時在宅サービスは算定していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ いない ☐ いる	
20 初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数に算定していますか。 ※ 初期加算の算定に当たっての留意事項 ① 当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該指定施設に入居したことがない場合に限り、算定していますか。 ※ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合は、①にかかわらず算定できます。 ② 当該指定施設の併設又は空床利用の短期入所（単独型であっても隣接及び近隣等の条件に該当するものを含む。）を利用して、日を空けることなく引き続き当該施設に入居した場合は、入居直前の短期入所の利用日数を30日から控除して得た日数に限り、算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平12厚告21 別表の1のハ 平12老企40 第2の5(22)③ 平12老企40 第2の5(22)④ 平12老企40 第2の5(22)③
21 退所時栄養 情報連携加算	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定施設から退所する際に、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険施設（以下この加算において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、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たときは、1月につき1回を限度として所定単位数を算定していますか。 ただし、「6 栄養管理に係る減算」又は「26 栄養マネジメント強化加算」を算定している場合には算定できません。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1のニ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) ※ 退所時栄養情報連携加算の算定に当たっての留意事項 ① 本加算は、指定施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものです。 ② 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定施設からその居宅に退所する場合、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、当該指定施設の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たときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定施設の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たときに算定できます。 ※ 当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できます。 ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態(嚥下食コード含む。)、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいいます。 ④ 栄養管理に関する情報の提供については 別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照してください。 ⑤ 対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度がプラス 40%以上又はBMIが 30 以上)の入所者に対する治療食をいいます。 なお、高血圧の入所者に対する減塩食(食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、当該加算の対象となる特別食に含まれます。	平27厚労告94第 五十九号 平12 老企40 第2の5(23)
22 退所時等相談援助加算 A 退所前訪問相談援助加算	(1) 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては2回)を限度として算定していますか。 (2) 入所者が退所後に居宅ではなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、	□いる □いない □該当無し □いる □いない 平12 厚告21 別表の1のへ注1

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、(1)と同様に算定していますか。	
	※ 退所前訪問相談援助加算の算定に当たっての留意事項	
	① 入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる入所者に2回の訪問相談援助について加算をする場合にあっては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものです。	平12老企40第2の5(25)①イ
	② 退所前訪問相談援助加算は、退所日に算定していますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ハ
	③ 次の場合、算定していませんか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合	☐ いない ☐ いる 平12老企40第2の5(25)①ニ
	④ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ホ
	⑤ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ヘ
	⑥ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ト
B 退所後訪問相談援助加算	(1) 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12厚告21別表の1のへの注2
	(2) 入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、(1)と同様に算定していますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 退所後訪問相談援助加算の算定に当たっての留意事項	
	① 退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定していますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ハ
	② 次の場合、算定していませんか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合	☐ いない ☐ いる 平12老企40第2の5(25)①ニ
	③ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ホ
	④ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ヘ
	⑤ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 平12老企40第2の5(25)①ト
C 退所時相談援助	(1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において	☐ いる 平12厚告21

自主点検項目		自主点検のポイント		根拠	
助加算	居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度に算定していますか。	☐ いない ☐ 該当無し		別表の1のへ注3	
	(2) また、入所者が退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、(1)と同様に算定していますか。	☐ いる ☐ いない			
	※ 退所時相談援助加算の算定に当たっての留意事項				
	(1) 退所時相談援助は、次のような内容となっていますか。 a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 c 家屋の改善に関する相談援助 d 退所する者の介助方法に関する相談援助	☐ いる ☐ いない		平12老企40第2の5の(25)②イ	
	(2) 次の場合、算定していませんか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合	☐ いない ☐ いる		平12老企40第2の5の(25)②ロ	
	(3) 退所時相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(4) 退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(5) 退所時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行っていますか。	☐ いる ☐ いない			
	(6) 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人介護支援センターに替え、地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できます。			平12老企40第2の5の(25)②ハ	
	D 退所前連携加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度に算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し		平12厚告21 別表の1のへ注4
※ 退所前連携加算の算定に当たっての留意事項					
① 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行っていますか。		☐ いる ☐ いない		平12老企40第2の5の(25)③のロ	
② 次の場合、算定していませんか。		☐ いない		平12老企40第2	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
E 退所時情報提供加算	a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合	☐ いる	の5(25)③ハ
	③ 退所前連携は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	④ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定していますか。	☐ いる ☐ いない	平12老企40第2の5(25)③ニ
	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た場合に、入所者1人につき1回に限り算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21別表の1のヘ注5
	※ 退所時情報提供加算の算定に当たっての留意事項		
	① 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付していますか。	☐ いる ☐ いない	平12老企40第2の5(25)④イ
23 協力医療機関連携加算	指定施設において、協力医療機関（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第28条第1項本文（同令第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21別表の1のト
	(1) 協力医療機関連携加算（Ⅰ） ※ 当該協力医療機関が、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第28条第1項各号（「36 協力医療機関等」）に掲げる要件を満たしている場合	☐	
	(2) 協力医療機関連携加算（Ⅱ） ※ (1)以外の場合	☐	
	※ 協力医療機関連携加算の算定に当たっての留意点		
	① 高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものです。		平12老企40第2の5(27)①
	② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えありません。		平12老企40第2の5(27)②
	③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算します。 (1)について、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3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議		平12老企40第2の5(27)③

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	を行う必要があります。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を市長に届け出ていない場合には、速やかに届け出てください。 ④ 「会議を定期的に行う」とは、概ね月に1回以上開催されている必要があります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えありません。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましいです。 ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えありません。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録してください。		平12老企40第2の5(27)④ 平12老企40第2の5(27)⑤ 平12老企40第2の5(27)⑥ 平12老企40第2の5(27)⑦
24 再入所時栄養連携加算	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設に入所している者が退所し、病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1回につき1回を限度として、所定単位数を加算していますか。 ※ 「6 栄養管理に係る減算」を算定している場合には算定できません。 【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) 【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。 ※ 再入所時栄養連携加算の算定に当たっての留意事項 ① 入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が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であって、当該者が退院した後、直ちに再度指定施設において入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象としていますか。 ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいいます。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いない ☐いる ☐いる ☐いない	平12厚告21別表の1のホ 平27厚労告94第 五十九号 平12厚労告95第 六十五号の二 平12老企40 第2の5(24)① 平12老企40 第2の5(24)②

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の者に対する治療食を含みます。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれます。 ③ 当該施設の管理栄養士が、当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成していますか。 ※ 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ④ ③の栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に限り算定していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	平12 老企40 第2の5(24)③ 平12 老企40 第2の5(24)④
25 経口移行加算	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算していますか。 ※ 「6 栄養管理に係る減算」を算定している場合には算定できません。 【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。 (2) 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を越えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できますが、算定していますか。 ※ 経口移行加算の算定に当たっての留意事項 ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるアからオまでの通り、	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いない ☐いる ☐いる ☐いない ☐該当無し	平12 厚告21 別表の1のり注1 平12 厚労告95 第六十六号 平12 厚告21 別表の1のり注2 平12 老企40 第2の5の(29)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	実施してください。 ア 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象としてください。 イ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成していますか。 ※ 経口移行計画は栄養ケア計画と一体のものとして作成してください。 ウ 当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 ※ 介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができます。 エ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施していますか。 ※ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間としますが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定できません。 オ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できますが、算定していますか。 ※ ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けてください。	① □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない
	② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のアからエまでについて確認した上で実施していますか。 ア 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。 イ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ウ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。 エ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。	□いる □いない 平12 老企40 第2の5の(29) ②
	③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できません。	平12 老企40 第2の5の(29) ③
	④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切	平12 老企40 第2の5の(29) ④

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	な措置を講じてください。 ⑤ 計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。	平12 老企40 第2の5の(29) ⑤
26 栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、1日につき所定単位数を加算していますか。 ※ 「6 栄養管理に係る減算」を算定している場合には算定できません。	□いる □いない □該当無し 平12 厚告21 別表の1のチ
	【厚生労働大臣が定める基準】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	平12 厚労告95 第 六十五号の三
	ア 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していますか。 ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していますか。	□いる □いない □いる □いない
	※ 「給食管理」とは、給食の運営管理を行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指し、これらの業務を行っている場合が該当します。	平12 老企40 第2の5の(28) ②
	※ 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出にあたり、調理業務委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできません。	
	イ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施していますか。	□いる □いない
	ウ イに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していますか。	□いる □いない
	エ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	□いる □いない
	オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□いない □いる
	※ 栄養マネジメント強化加算の算定に当たっての留意事項 ① 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとします。 ア 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。	平12 老企40 第2の5の(28)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	イ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては、小数第2位以下を切り上げるものとする。 ② 低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行ってください。 ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とします。 ③ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行ってください。 ア 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 イ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。 食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ウ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 エ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。 ④ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、③イに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応してください。		
27 経口維持加算 (経口維持加算(Ⅰ))	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設において、以下のとおり栄養管理を行った場合に1月につき所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1の又注1
	【厚生労働大臣が定める基準】		平12厚労告95第 六十七号
	ア 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	☐ いない	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	イ 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていますか。 ウ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。 ※ 「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との密接な連携等が迅速に行われる体制をいいます。 エ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていますか。 オ イからエまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていますか。	☐ いる ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(30) ④
	※ 経口維持加算（Ⅰ）の算定に当たっての留意事項		
	① 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して算定していますか。 ※ 算定対象者は、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を必要とする者として、医師又は歯科医師の指示を受けた者を対象としてください。 ただし、歯科医師が指示を行う場合は、指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限りです。	☐ いる ☐ いない	平12 厚告21 別表の1のチ注1 平12 老企40 第2の5の(30) ①イ
	※ 「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいいます。		平12 老企40 第2の5の(30) ①ハ
	② 医師又は歯科医師の指示に基づき、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(30) ①ロ
	※ 「食事の観察及び会議等」とは、関係職種が一同に会して実施するものとするが、やむを得ない利用により、参加すべき参加者が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで算定可能となります。		平12 老企40 第2の5の(30) ③
	③ 入所者毎に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(30) ①ロ
	※ 経口維持計画は施設サービス計画の中に記載することは可能です。		
	※ 計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。		平12 老企40 第2の5の(30) ⑤
	④ 経口維持計画の作成及び見直しを行った場合は、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	⑤ 医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養者が、栄養管理を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 厚告21 別表の1のヌ注1

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(経口維持加算(Ⅱ))	※ 歯科医師が指示を行う場合は、指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている必要があります。	
	⑥ 「6 栄養管理に係る減算」又は「25 経口移行加算」を算定していませんか。	☐ いない ☐ いる 平12厚告21 別表の1の又注1
	(2) 経口維持加算(Ⅰ)を算定している指定施設において、以下のとおり行っている場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12厚告21 別表の1の又注2
	ア 協力歯科医療機関を定めていますか。	☐ いる ☐ いない
	イ 入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(施設基準で必要とされる医師(嘱託医)以外であることが必要)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが参加していますか。 ※ 「食事の観察及び会議等」とは、関係職種が一同に会して実施するものとするが、やむを得ない利用により、参加するべき参加者が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで算定を可能となります。	☐ いる ☐ いない 平12老企40 第2の5の(30) ③
28 口腔衛生管理加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し 平12厚告21 別表の1のル
	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	☐
	(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	☐
	【厚生労働大臣が定める基準】	
	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。 ア 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ますか。 イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っていますか。 ウ 歯科衛生士が、アにおける入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っていますか。 エ 歯科衛生士が、アにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応していますか。 オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる
	(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。 ア (1)アからオまでに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 イ 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
		平12厚労告95第六十九号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 口腔衛生管理加算の算定に当たっての留意事項 ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものです。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行っていますか。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（別紙様式3）を参考として以下の記録を作成し、当該施設に提供していますか。 また、当該施設は、上記の口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを交付していますか。 ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に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ますか。 ⑤ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できますが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、7回以上）算定された場合には算定できません。そのように取り扱っていますか。	平12老企40 第2の5の(31) ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
29 療養食加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算していますか。 ア 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていますか。 イ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていますか。 ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 【厚生労働大臣が定める療養食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ※ 療養食加算の算定に当たっての留意事項 ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いない ☐いる 平12厚告21 別表の1のヲ 平12厚労告95 第三十五号 平27厚労告94 第六十号 ☐いる 平12老企40

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定していますか。 なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されていますか。 ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいいます。 なお、療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問いません。 ③ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものですが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象となりません。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいいます。 ④ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等です。 ⑤ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。 手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められます。 また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えありません。 ⑥ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10 g /dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者です。 ⑦ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が+70%以上又は BMI (Body Mass Index) が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱ってください。 ⑧ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合となっていますが、このとき、「特別な場合の検査食」として取り扱ってください。 ⑨ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者です。	□いない 第2の5の(32) □いる □いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
30 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、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。 ※ 特別通院送迎加算の算定に当たっての留意事項 特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めません。	□いる □いない □該当無し 平12厚告21 別表の1のワ 平12老企40 第2の5の(33)
31 配置医師緊急時対応加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、当該施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外、早朝、夜間又は深夜に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、1回につき所定単位数を加算していますか。 ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しません。 【厚生労働大臣が定める施設基準】 ア 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 イ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定介護老人福祉施設基準第29条第1項本文に規定する(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 ※ 配置医師緊急時対応加算の算定に当たっての留意事項 ① 当該加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対して電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴いて診療を行った場合に限り算定していますか(定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できません)。 ※ ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明した上で、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではありません。 ② 事前に氏名等を届け出た配置医師が、実際に訪問し、診療を行った場合に限り算定していますか。 ※ 配置医師以外の、協力医療機関の医師が訪問・診察した場合は算定できません。 ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について、記録していますか。 ④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であ	□いる □いない □該当無し 平12厚告21 別表の1のカ 平27厚労告96第 五十四号の二 平12老企40 第2の5の(34) ① 平12老企40 第2の5の(34) ② H30.3.23Q&A 問93 平12老企40 第2の5の(34) ③ 平12老企40

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	らかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとしていますか。 ※ 診療の開始時刻を対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定してください。 ただし、診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合については、当該加算は算定できません。 ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設との間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えていますか。	☐いない 第2の5の(34)④ ☐いる ☐いない 平12老企40 第2の5の(34)⑤
32 看取り介護加算	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、次の区分に従い、1日につき所定単位数を加算していますか。 ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。 また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 (1) 看取り介護加算（Ⅰ） (2) 看取り介護加算（Ⅱ） 【厚生労働大臣が定める施設基準】 (1) 看取り介護加算（Ⅰ） ア 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していますか。 ※ 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいいます。 イ 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対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていますか。 ウ 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、当該指定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていますか。 エ 看取りに関する職員研修を行っていますか。 オ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行っていますか。 (2) 看取り介護加算（Ⅱ）	☐いる ☐いない ☐該当無し 平12厚告21 別表の1のヨ ☐ ☐ ☐ 平12厚労告96第 五十四号 ☐いる ☐いない 平12老企40 第2の5の(35)⑫ ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ア 「31 配置医師緊急時対応加算」の施設基準に該当していますか。 イ (1) ア～オまでのいずれにも該当していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】 次のア～ウまでのいずれにも適合している入所者ですか。 ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者ですか。 イ 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（以下この加算において「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、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）ですか。 ウ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）ですか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	※ 看取り介護加算の算定に当たっての留意事項	
	① 入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制の構築・強化を図るため、以下の取組を図っていますか。 ア 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。 イ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。 ウ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。 エ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。	☐いる ☐いない 平12 老企40 第2の5の(35) ②
	※ なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいです。 ② 看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等における看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めていますか。 また、説明に際して、入所者に関する記録を活用した資料を作成し、その写しを提供していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない 平12 老企40 第2の5の(35) ③
	③ 看取りに関する指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員等の協議により定めていますか。 ※ 指針で定める項目には、以下の事項が考えられます。	☐いる ☐いない 平12 老企40 第2の5の(35) ④

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	a 看取りに関する考え方 b 終末期にたどる経過(時期、プロセス等)とそれに応じた介護の考え方 c 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 d 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む) e 入所者等への情報提供及び意思確認の方法 f 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 g 家族への心理的支援に関する考え方 h その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法		
	④ 看取り介護の実施に当たっては、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等と情報共有に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(35) ⑤
	⑤ 以下の事項が介護記録等に記録されていますか。 ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 イ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ウ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(35) ⑤
	⑥ 記録については以下の点に留意してください。 ア 本人又は家族に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録に説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載していますか。 イ 本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている場合に算定していますか。 ウ イの場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載していますか。 ※ なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であるため、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(35) ⑥
	⑦ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当なし	平12 老企40 第2の5の(35) ⑧
	⑧ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができます。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当なし	平12 老企40 第2の5の(35) ⑨

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ていますか。 ⑨ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内の時には、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定していますか。 ⑩ 入院若しくは外泊又は退所の当日については、当該日に所定単位数を算定したときのみ加算を算定していますか。 ⑪ 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要です。 ⑫ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できます。	☐ いる ☐ いない	平12 老企40 第2の5の(35) ⑩ 平12 老企40 第2の5の(35) ⑪ 平12 老企40 第2の5の(35) ⑬ 平12 老企40 第2の5の(35) ⑭
33 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算していますか。 ア 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 イ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 【厚生労働大臣が定める基準】 ア 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この加算において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の20を超えていますか。 イ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。 ※ 在宅復帰支援機能加算の算定に当たっての留意事項 ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うことです。 - 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。 - 必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ② 「本人家族に対する相談援助」とは、次のようなものです。 - 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 - 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12 厚告21 別表の1のタ 平27 厚労告95 第七十号 平12 老企40 第2の5の(36)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	・ 家屋の改善に関する相談援助 ・ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ③ 当該加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
34 在宅・入所相互利用加算	別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するサービスを行う場合においては、1日につき所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当なし	平12厚告21 別表の1のレ
	【厚生労働大臣が定める者】		平27厚労告94 第六十二号
	在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者		
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 第七十一号
	在宅において生活している期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※在宅・入所相互利用加算の算定に当たっての留意事項		平12老企40
	① 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けられたものです。		第2の5(37)
	② 施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	③ 次のアからオの内容で事業を実施していますか。 ア 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とする)について、文書による同意を得ていますか。 イ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくっていますか。 ウ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね1月に1回)カンファレンスを開いていますか。 エ ウのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録していますか。 オ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
35 認知症専門ケア加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1のソ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しません。		
	(1) 認知症専門ケア加算 (I)	☐	
	(2) 認知症専門ケア加算 (II)	☐	
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	(1) 認知症専門ケア加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上ですか。 ※ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指します。 イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していますか。 ※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画局長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。 ウ 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	平27厚労告95第三号の五 平12老企40第2の5の(38)① 平12老企40第2の5の(38)②
	(2) 認知症専門ケア加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア (1)の基準のいずれにも適合していますか。 イ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。 ※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指します。 ウ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	平12老企40第2の5の(38)④

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
36 認知症チームケア推進加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を算定していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しません。	平12厚告21 別表の1のツ ☐いる ☐いない ☐該当無し
	(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	☐
	(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	☐
	【厚生労働大臣が定める基準】	
	(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上ですか。 イ 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1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ますか。 ウ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していますか。 エ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていますか。	平27厚労告95第 五十八号の五の 二のイ ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア (1)ア、ウ及びエに掲げる基準に適合していますか。 イ 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ますか。	平27厚労告95第 五十八号の五の 二のロ ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	【厚生労働大臣が定める者】	
	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 ※ 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指します。	平27厚労告94 第六十三号の二
	※ 認知症チームケア推進加算の算定に当たっての留意事項	平12老企40

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照してください。	第2の5(39)
37 認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から起算して7日を限度として、所定単位数を加算していますか。 ※ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。 ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定に当たっての留意事項 ① 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものです。 ② 在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に指定施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定していますか。 ③ 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定していますか。 ※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録していますか。 また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録していますか。 ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしていますか。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該指定施設へ入所した場合に当該加算を算定していませんか。 ア 病院又は診療所に入院中の者 イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ウ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養に相応した設備を整備していますか。 ⑦ 当該入所者が入所前一月の間に、当該指定施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定していますか。	□いる □いない □該当無し 平12厚告21 別表の1のネ 平12老企40 第2の5の(40) 平12老企40 第2の5の(40) □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いない □いる □いる □いない □いる □いない
38 褥瘡マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、	□いる □いない □該当無し 平12厚告21 別表の1のナ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	1月につき所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。		
	(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	☐	
	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	☐	
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95第
	(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		七十一号の二
	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	ア 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価していますか。	☐ いる ☐ いない	
	イ アの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	☐ いる ☐ いない	
	ウ アの確認の結果、褥瘡が認められ、又はアの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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ますか。	☐ いる ☐ いない	
	エ 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していますか。	☐ いる ☐ いない	
	オ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していますか。	☐ いる ☐ いない	
	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		
	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	ア (1) アからオまでに掲げる基準のいずれにも適合していますか。	☐ いる ☐ いない	
	イ 次のいずれかに適合していますか。	☐ いる ☐ いない	
	① (1) アの確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。	☐	
	② (1) アの評価の結果、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又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。	☐	
	※ 褥瘡マネジメント加算の算定に当たっての留意事項		平12老企40
	① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(P l a n)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(D o)、当該実施内容の評価(C h e c k)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(A c t i o n)といったサイクル(P D C A)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。		第2の5の(41)
	② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに(1)に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	③ (1)アの評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施していますか。 ④ (1)アの施設入所時の評価は、(1)アからオまでの要件に適合しているものとして市に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っていますか。 ⑤ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。 L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ⑥ (1)ウの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成していますか。 なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。 ⑦ (1)エにおいて、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、その同意を得ていますか。 ⑧ (1)オにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。 その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。 ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとします。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとします。 ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものです。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない	
39 排せつ支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区	□いる □いない □該当無し	平12厚告21 別表の1のラ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) ☐ (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) ☐ (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) ☐	
	【厚生労働大臣が定める基準】	平27厚労告95第
	(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。 イ アの評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。 ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。	七十一号の三 ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア (1)アからウまでに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 イ 次に掲げる基準のいずれかに適合していますか。 a (1)アの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 b (1)アの評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 ウ (1)アの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されていますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	(3) 排せつ支援加算(Ⅲ) (1)アからウまで並びに(2)イa及びbに掲げる基準のいずれにも適合していますか。	☐いる ☐いない
	※ 排せつ支援加算の算定に当たっての留意事項	平12老企40
	① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(P l a n)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(D o)、当該支援内容の評価(C h e c k)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(A c t i o n)と	第2の5の(42)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	いったサイクル（PDCA）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。		
	② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに(1)に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものです。		
	③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。 したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。		
	④ (1)アの評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施していますか。 (ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置	☐ いる ☐ いない	
	⑤ (1)アの施設入所時の評価は、(1)アからウまでの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告していますか。 また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談していますか。	☐ いる ☐ いない	
	⑦ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。 LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。		
	⑧ 「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいいます。		
	⑨ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいいます。		
	⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	画を作成します。 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えます。 なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。 ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。 また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。 ⑫ 該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。 ⑬ (2)ウにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施してください。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。 ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとします。 ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとします。		
40 自立支援促進加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12厚告21 別表の1のム
	【厚生労働大臣が定める基準】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評	☐ いる	平27厚労告95 第七十一号の四

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	根拠
	価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していますか。 イ アの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していますか。 ウ アの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。 エ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していますか。	☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	
	※ 自立支援促進加算の算定に当たっての留意事項		
	① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（PDCA）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものです。		平12老企40 第2の5の(43)
	② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものです。 なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはなりません。		
	③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。		
	④ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施してください。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	⑤ イの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、アの医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。		
	⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施してください。 その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意してください。 a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援していますか。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重していますか。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定していませんか。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重していますか。 e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにしていますか。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではありませんが、アの評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行っていますか。 g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	⑦ イにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	⑧ ウにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行ってください。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用してください。		
	⑨ エの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。 LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並び		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	に事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。	
41 科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、入所者に対し介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	□いる □いない □該当無し 平12厚告21 別表の1のウ
	【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 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ますか。 イ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	□いる □いない □いる □いない 平27厚労告95 第七十一号の五
	(2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア (1)アに規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していますか。 イ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	□いる □いない □いる □いない 平12老企40 第2の5の(44)
	※ 科学的介護推進体制加算の算定に当たっての留意事項 ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ② (1)ア及び(2)アの情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。 L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。 したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。 a 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（P l a n）。	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	b サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(D o)。 c L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う(C h e c k)。 d 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(A c t i o n)。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。		
42 安全対策体制加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、入所者に対し、介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算していますか。 【厚生労働大臣が定める施設基準】 ア 第4運営に関する基準「43 事故発生の防止及び発生時の対応」(1)から(5)の措置を講じていますか。 イ 第4運営に関する基準「43 事故発生の防止及び発生時の対応」(5)の担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていますか。 ウ 当該指定施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていますか。 ※ 安全管理体制加算の算定に当たっての留意事項 ① 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものです。 ② 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものです。 ③ 組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要です。	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いる ☐いない ☐該当無し ☐いる ☐いない	平12厚告21 別表の1の平 平27厚労告96 第五十四号の三 平12老企40 第2の5の(45)
43 高齢者施設等感染対策向上加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を加算していますか。 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること ア 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無し ☐ ☐ ☐いる ☐いない	平12厚告21 別表の1のノ 平27厚労告95 第八十六号の五のイ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	イ 指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していますか。 ウ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
	(2) 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ますか。	☐ いる ☐ いない 平27 厚労告 95 第八十六号の五 のロ
	※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定に当たっての留意事項	平12 老企40
	① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものです。	第2の5の(46) 準用 (第2の4の(20))
	② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けてください。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とします。	
	③ 介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとするものとします。	
	④ 指定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していることとします。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限ります。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。	
	⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていることと	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	します。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保してください。 ※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)の算定に当たっての留意事項 ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定します。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定されます。 ③ 介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとします。	平12老企40 第2の5の(47) 準用 (第2の4の(21))
44 新興感染症等施設療養費	指定施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定していますか。 ※ 新興感染症等施設療養費の算定に当たっての留意事項 ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものです。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定します。令和6年4月時点においては、指定している感染症はありません。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考としてください。	☐いる ☐いない ☐該当無し 平12厚告21 別表の1のオ
45 生産性向上推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	☐いる ☐いない ☐該当無し 平12厚告21 別表の1のク 平27厚労告95 第八十六号の六

自主点検項目		自主点検のポイント	根拠
	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していますか。 ① 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 イ ア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りますか。 ウ 介護機器を複数種類活用していますか。 エ アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認していますか。 オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組に関する実績を厚生労働省に報告していますか。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない	準用 (第三十七の三)
	(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア (1)アに適合していますか。 イ 介護機器を活用していますか。 ウ 事業年度ごとにイ及び(1)アの取組に関する実績を厚生労働省に報告していますか。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない	
	※ 生産性向上推進体制加算の算定に当たっての留意事項		平12老企40
	生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例 等の提示について」）を参照してください。		第2の5の(49)
46 サービス提供体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、入所者に対し介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しません。 ※ 日常生活継続支援加算を算定している場合は、当該加算を算定できません。 (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	□いる □いない □該当無し □ □ □	平12厚告21 別表の1のヤ 平27厚労告95 第八十七号準用

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 次のいずれかに適合していますか。 (一) 指定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二) 指定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 イ 提供する指定施設サービスの質の向上に資する取組を実施していますか。 ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しませんか。	(第七十二号) ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いない ☐いる
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 指定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上ですか。 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しませんか。	☐いる ☐いない ☐いない ☐いる
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 次のいずれかに適合していますか。 (一) 指定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 指定施設の看護・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。 (三) 指定施設サービスを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。 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しませんか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いない ☐いる
	※ サービス提供体制強化加算の算定に当たっての留意事項	平12 老企40
	① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとします。 なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えありません。	第2の5の(50) (第2の2(28)① ～④及び⑥準用)
	※ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。 したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものです。	
	② 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてします。	
	③ ①※の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。 なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければなりません。 ④ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとします。 ⑤ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。 ⑥ 同一の事業所において短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 ⑦ 提供する指定施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとします。 (例) ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築 ・ I C T ・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければなりません。 ⑧ 介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとします。		平12 老企40 第2の5の(50) (第2の4の(24) ③準用)
47 介護職員等 処遇改善加算 I II III IV	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設が、入所者に対し、指定施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 (1) 介護職員等処遇改善加算 (I) 上記1から46までにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算 (II) 上記1から46までにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算 (III) 上記1から46までにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算 (IV) 上記1から46までにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無し	平12 厚告21 別表の1のマ 平12 老企40 第2の5の(51)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
※ 賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則の内容等についても職員に周知していますか。また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答していますか。	☐ いる ☐ いない	平27 厚労告95 第八十八号準用 (第四号)
※ 処遇改善の具体的な内容については、令和6年3月15日付け厚生労働省老健局長「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。		
【厚生労働大臣が定める基準】		
(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
① 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない	
ア 当該指定施設が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。		
イ 当該指定施設において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。		
② 当該指定施設において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該指定施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていますか。	☐ いる ☐ いない	
③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。		
④ 当該指定施設において、事業年度ごとに当該指定施設の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告していますか。	☐ いる ☐ いない	
⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていませんか。	☐ いない ☐ いる	
⑥ 当該指定施設において労働保険料の納付が適正に行われていますか。	☐ いる ☐ いない	
⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。	☐ いる	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ア 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 イ アの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ウ 介護職員資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修機会を確保していること。 エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。 オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。 カ オについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していますか。 ⑨ ⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していますか。 ⑩ 介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出していますか。 (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） (1) ①から⑨までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） (1) ①ア及び②から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） (1) ①ア、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合していますか。	□いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない
48 介護職員等処遇改善加算Ⅴ	令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定施設（「介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。 (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1） 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 124 に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2） 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 117 に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3） 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 120 に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4） 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 113 に相当する単位数	□いる □いない □ □ □ □

平12厚告21
別表の1のマ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(5) 介護職員等処遇改善加算(V) (5) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 101 に相当する単位数 (6) 介護職員等処遇改善加算(V) (6) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数 (7) 介護職員等処遇改善加算(V) (7) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数 (8) 介護職員等処遇改善加算(V) (8) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数 (9) 介護職員等処遇改善加算(V) (9) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 86 に相当する単位数 (10) 介護職員等処遇改善加算(V) (10) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 74 に相当する単位数 (11) 介護職員等処遇改善加算(V) (11) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 74 に相当する単位数 (12) 介護職員等処遇改善加算(V) (12) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 70 に相当する単位数 (13) 介護職員等処遇改善加算(V) (13) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 63 に相当する単位数 (14) 介護職員等処遇改善加算(V) (14) 1 から 46 までにより算定した単位数の 1000 分の 47 に相当する単位数	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	※ 別に厚生労働大臣が定める基準		平27 厚労告 95
	(1) 介護職員等処遇改善加算 (V) (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和 6 年 5 月 31 日において現に指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 (令和 6 年厚生労働省告示第 86 号) による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表 (以下「旧指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。) の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算 (I) 及び介護職員等特定処遇改善加算 (I) を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算 I II III IV」(1) ①イ及び②から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。		第八十八号準用 (第四号)
	(2) 介護職員等処遇改善加算 (V) (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和 6 年 5 月 31 日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算 (II)、介護職員等特定処遇改善加算 (I) 及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算 I II III IV」(1) ①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	(3) 介護職員等処遇改善加算 (V) (3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和 6 年 5 月 31 日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算 (I) 及び介護職員等特定処遇改善加算 (II) を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出てい		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	ないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ及び②から⑨までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (7) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		
	(8) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(8) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①(ア及びイに係る部分を除く。)及び②から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	(9) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(9) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		
	(10) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(10) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めているこ		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	と。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		
	(11) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(11) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	(12) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(12) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		
	(13) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(13) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで、⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 (14) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(14) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「47 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①（ア及びイに係る部分を除く。）、②から⑥まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		