

主眼事項	着眼点等	評価	備考
第1の1 指定地域密着型サービス事業の一般原則	☐ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 ◆平18厚労令34第3条第1項 ☐ 指定地域密着型サービス事業者は、当該事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び障害サービスを提供する者との連携に努めているか。 ◆平18厚労令34第3条第2項 ☐ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 ◆平18厚労令34第3条第3項 ☐ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型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るか。 ◆平18厚労令34第3条第4項	適・否	責任者等体制 【有・無】 研修等実施 【有・無】
第1の2 基本方針	☐ 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援しているか。 ◆平18厚労令34第159条第1項 ☐ 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 ◆平18厚労令34第159条第2項	適・否	
第1の3 暴力団の排除	☐ 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。 ◆平25市条例44第3条第2項 ☐ 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか。 ◆平25市条例44第3条第2項	適・否	
第2 人員に関する基準 1 通則（用語の定義）	以下、用語の定義を理解しているか。 ☐ 常勤換算方法 ◆平18解職通知第2の2（1） 当該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（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、当該事業所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うものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ☐ 「勤務延時間数」 ◆平18解職通知第2の2（2） 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。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。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、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。 ☐ 「常勤」 ◆平18解職通知第2の2（3） 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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うものである。 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	適・否	【常勤換算方法】 併設事業所への兼務者 【有・無】 （有の場合）当該事業所の勤務時間のみを勤務延時間数に算入しているか ⇒（はい・いいえ） 【勤務延時間数】 常勤の従業者が勤務すべき時間数 週 時間 ※ 育休や短時間勤務制度等を利用している従業者がいる場合

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、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を可能とする。 同一の事業者によって当該事業所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、当該事業所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であることとする。例えば、1つの事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活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に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 ☐ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」◆平18解職通知第2の2(4) 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。 ☐ 「前年度の平均値」◆平18解職通知第2の2(5) 人員数を算定する場合の使用する「利用者数」は、前年度(4月1日～翌年3月31日)の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数第2位以下を切上げ)とする。 【新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者の場合】 前年度において1年未満の実績しかない場合の利用者数の算出は以下のとおり ・ 新設又は増床の時点から6月未満の間 … ベッド数の90% ・ 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間 … 直近の6月における全利用者数の延数を6月間の日数で除して得た数 ・ 新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 … 直近1年間に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 ・ 減床の場合(減床後の実績が3ヶ月以上ある場合) … 減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数		の常勤(換算)は、通知やQ&Aどおりか。 【前年度の利用者数の平均値】 人 (小数第2位以下を切上げ) ※ 新設等の場合は左記のとおり算出しているか
2 従業者の員数	<u>医師</u> ☐ 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うため必要な数を配置しているか。◆平18厚労令34第131条第1項第1号 ◎ サテライト型居住施設で医師を配置していない場合は、本体施設の医師により入所者の健康管理が適切に行われている必要がある。◆平18解職通知第3の七の2(1) ◎ サテライト型居住施設には、医師を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師の人員を算出しなければならない。◆平18解職通知第3の七の2(11)	適・否	員数 人 本体施設との兼務 【有・無】
	<u>生活相談員</u> ☐ 生活相談員を1以上配置しているか。◆平18厚労令34第131条第1項第2号 ☐ 生活相談員は、常勤であるか。◆平18厚労令34第131条第5項 ☐ サテライト型居住施設で、本体施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。)の生活相談員によるサービス提供が本体施設及び当該サテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。◆平18厚労令34第131条第8項 ◎ 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、1人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。◆平18解職通知第3の七の2(2)① ◎ サテライト型居住施設(本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。)については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であ	適・否	員数 人 うち常勤 人 資格: _____

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	でも差し支えない。◆平18解職通知第3の七の2 (2) ② ◎ サテライト型居住施設で、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が本体施設及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。◆平18厚労令34第131条第8項、◆平18解職通知第3の七の2 (2) ②		
	介護・看護職員 □ 介護職員及び看護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 ◆平18厚労令34第131条第1項第3号イ ○ 看護職員（資格証確認） 常勤 人 非常勤 人 換算後計(a) 人 ○ 介護職員 常勤 人 非常勤 人 換算後計(b) 人 看・介合計(C=a+b) 人 平均入所者数(前年度平均値) 人 → 職員必要数(d) 人 (c) ≥ (d) となっているか □ 介護職員のうち、1人以上は常勤であるか。◆平18厚労令34第131条第6項 H18Q&A 問107 通常の介護老人福祉施設では、常時1人以上の常勤の介護職員の配置を必要としているが、地域密着型介護老人福祉施設では、常時1人以上の介護職員でよいこととしており、非常勤の職員でも構わない。 □ 看護職員数は、1以上であるか。◆平18厚労令34第131条第1項第3号ロ □ 看護職員のうち、1人以上は常勤であるか。◆平18厚労令34第131条第7項 ◎ サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。◆平18解職通知第3の七の2 (3) □ 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。◆平18厚労令34第167条第2項第1号 □ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1以上介護職員又は看護職員を配置しているか。◆平18厚労令34第167条第2項第2号 □ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置しているか。 ◆平18厚労令34第167条第2項第3号 ※ 詳細は、主眼事項第4の27を参照。 □ 宿直職員を夜勤職員以外に配置しているか。◆昭62社施107第5 (一)イ、ウ 地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、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12厚告29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以上のもの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く。◆平12老発214号厚労省老人保健福祉局長通知 R6Q&A Vol.1 問178 社会福祉施設等において面積に関わらずスプリンクラー設備が義務付けられるなど、消防用設備等の基準が強化されたことや、他の施設系サービスにおいて宿直員の配置が求められていないこと、人手不足により施設における職員確保が困難である状況等を踏まえ、夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員と別に宿直者を配置しなくても差し支えない。ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて各施設において必要な火災予防体制を整えるようお願いする。	適・否	昼間時の介護・看護職員配置確認 夜間・深夜の介護・看護職員配置確認 ユニットごとのユニットリーダー員数 人 宿直職員又は防火管理の担当者の配置確認
	栄養士又は管理栄養士 □ 栄養士又は管理栄養士を1以上配置しているか。 ◆平18厚労令34第131条第1項第4号 ただし、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	適・否	員数 人 資格 () 本体施設との兼務

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ことにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。◆平18厚労令34第131条第1項 ◎ 「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、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（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。 また、サテライト型居住施設で、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院（病床数100床以上の病院に限る。）又は介護医療院）の栄養士又は管理栄養士により当該サテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ◆平18厚労令34第131条第8項、◆平18解職通知第3の七の2（4）		【有・無】
	機能訓練指導員 □ 機能訓練指導員を1以上配置しているか。◆平18厚労令34第131条第1項第5号 □ 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有しているか。 ◆平18解職通知第3の七の2（5） ◎ 当該施設における他の職務に従事することができる。 ◆平18厚労令34第131条第10項 ◎ サテライト型居住施設で、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供が本体施設及び当該サテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ◆平18厚労令34第131条第8項、◆平18解職通知第3の七の2（5）	適・否	員数 人 資格 理学・作業・言語 看護・柔整・あん摩 兼務（ ）
	介護支援専門員 □ 介護支援専門員を1以上配置しているか。◆平18厚労令34第131条第1項第6号 □ 介護支援専門員は、常勤となっているか。◆平18厚労令34第131条第11項 ◎ 入所者の処遇に支障のない場合は、当該施設における他の職務に従事することができる。◆平18厚労令34第131条第11項 ◎ サテライト型居住施設で、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が本体施設及び当該サテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。◆平18厚労令34第131条第8項、◆平18解職通知第3の七の2（6） ◎ サテライト型居住施設には、介護支援専門員を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき介護支援専門員の人員を算出しなければならない。◆平18解職通知第3の七の2（11） ◎ 介護支援専門員を配置していない場合は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員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でき、入所者の処遇に支障がないことが必要である。◆平18厚労令34第131条第15項	適・否	員数 人 常勤確認 兼務（ ）
3 管理者	□ 専ら当該施設の職務に従事する常勤の管理者を置いているか。当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等若しくは本体施設の職務に従事することができる。◆平18厚労令34第146条 ◎ 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、当該事業所の利用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、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 ◆平18解職通知第3の七の4（16）2	適・否	管理者氏名（ ） 職種（ ） 兼務状況（ ）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
第3 設備に関する基準 1 ユニット	☐ ユニットケアを行うためには、入居者の自立的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しているか。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ① ☐ 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けているか。（努力規定） ◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ②	適・否	居室と共同生活室の一体性を確認 ユニット間の交流等が可能な場所確認
2 居室	☐ 1の居室の定員は、1人となっているか。◆平18厚労令34第160条第1項第1号イ (1) ◎ 利用者の夫婦で居室を利用するなどサービス提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ④イ ☐ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号イ (2) 前段 ◎ 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは、次の3つをいう。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ④ロ a 共同生活室に隣接している居室 b 共同生活室に隣接していないが、当該ユニットの居室と隣接している居室 c その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室 ☐ 1のユニットの定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとなっているか。◆平18厚労令34第160条第1項第1号イ (2) 後段 ☐ 一の居室の床面積は、次のいずれかを満たしているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号イ (3) ◎ 13.2平方メートル以上とすること。 ただし、2人部屋の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。 ※ 居室にトイレが設けられている場合は、当該トイレの面積を除く。 ☐ 居室にブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号イ (4)	適・否	2人部屋の事例【有・無】 ユニットの定員確認 居室面積 _____ m ² ブザー等確認
3 共同生活室	☐ いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号ロ (1) ◎ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ⑤イ (イ) ◎ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車いすが支障なく通行できる形状が確保されていること。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ⑤イ (ロ) ☐ 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該ユニットの入居定員を乗じて得た面積以上となっているか。（標準規定） ◆平18厚労令34第160条第1項第1号ロ (2) ☐ 必要な設備及び備品を備えているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号ロ (3) ◎ 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (2) ⑤ロ	適・否	通過場所となっていないか 車いすが通行可能か 共同生活室の面積確認 調度品確認
4 洗面設備	☐ 洗面設備を居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。◆平18厚労令34第160条第1項第1号ハ (1) ◎ （共同生活室に設ける場合）共同生活室の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室	適・否	設置状況確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。 ◆平18解釈通知第3の七の5(2)⑥ ☐ 要介護者が使用するのに適したものであるか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号ハ(2)		配慮された洗面台か
5 便所	☐ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号ニ(1) ◎ (共同生活室に設ける場合) 共同生活室の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。 ◆平18解釈通知第3の七の5(2)⑦ ☐ 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であるか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第1号ニ(2)	適・否	設置状況確認 ブザー等確認
6 浴室	☐ 要介護者が入浴するのに適したものであるか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第2号 ◎ 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。 ◆平18解釈通知第3の七の5(2)⑧	適・否	設置状況確認
7 医務室	☐ 医務室は、医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入居者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。 ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査機器を設けることで足りる。 ◆平18厚労令34第160条第1項第3号 ※ 医療法第1条の5第2項 「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医療又は歯科医療を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。	適・否	
8 廊下幅	☐ 廊下の幅は、1.5メートル以上、中廊下の幅は1.8メートル以上となっているか。 なお、廊下の一部の幅を広くする等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障がないと認められるときは、これによらないことができる。 ◆平18厚労令34第160条第1項第4号 ◎ 上記なお書きは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。 また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令を満たす範囲内である必要がある。 ◆平18解釈通知第3の七の3(2)準用	適・否	
9 その他	☐ 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。 ◆平18厚労令34第160条第1項第5号 ◎ 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。 ◆平18解釈通知第3の二の2(3)準用	適・否	
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	☐ サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。 ◆平18厚労令34第3条の7第1項準用 ◎ 重要事項を記した文書の内容 ◆平18解釈通知第3の四の4(2)①準用 ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ 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 ☐ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代	適・否	利用者 ☐ 人中 重要事項説明書 ☐ 人分有 重要事項説明書 説明・交付の確認 契約書 適・否

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	えて電磁的方法により提供することができる。◆平18厚労令34第3条の7第2項準用		
2 提供拒否の禁止	☐ 正当な理由なく指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を拒んでいないか。 ◆平18厚労令34第3条の8準用 ☒ 提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、 ① 当該事業所の現員から利用申込に応じきれない場合、 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、 その他その利用申込者に対し自ら適切なサービス提供することが困難な場合である。 ◆平18解釈通知第3の4(3)準用	適・否	過去1年間に利用申込みを断った事例【有・無】
3 サービス提供困難時の対応	☐ 入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 ◆平18厚労令34第133条準用	適・否	事例 【有・無】 あれば対応内容
4 受給資格の確認	☐ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 ◆平18厚労令34第3条の10第1項準用 ☐ 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て、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めているか。 ◆平18厚労令34第3条の10第2項準用	適・否	確認方法
5 要介護認定の申請に係る援助	☐ 入所の際に、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認しているか。 ◆平18厚労令34第3条の11第1項準用 ☐ 申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 ◆平18厚労令34第3条の11第1項準用 ☐ 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。 ◆平18厚労令34第3条の11第2項準用	適・否	事例 【有・無】 あれば対応内容
6 入退所	☐ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供しているか。 ◆平18厚労令34第134条第1項準用 ☐ 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えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。 ◆平18厚労令34第134条第2項準用 ☐ 入所申込者の入所に際しては、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の把握に努めているか。 ◆平18厚労令34第134条第3項準用 ☐ 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。 ◆平18厚労令34第134条第4項準用 ☐ 前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るか。 ◆平18厚労令34第134条第5項準用 ☐ その心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。 ◆平18厚労令34第134条第6項準用 ☒ 安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意するものとする。 ◆平18解釈通知第3の7の4(1)⑤準用	適・否	事例 【有・無】 あれば対応内容

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	☐ 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への情報の提供に努めるほか、保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 ◆平18厚労令34第134条第7項準用 ☒ 退所が可能となった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者並びに福知山市と十分連携を図ること。 ◆平18解職通知第3の七の4(1)⑤準用		
7 サービスの提供の記録	☐ 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種別及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。◆平18厚労令34第135条第1項準用 ☐ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 ◆平18厚労令34第135条第2項準用	適・否	被保険者証の記載 【有・無】 記録確認 ※記録なければ提供なしとみなす。
8 利用料等の受領	☐ 法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、入居者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。◆平18厚労令34第161条第1項 ☐ 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。◆平18厚労令34第161条第2項 ☐ 前2項以外の支払を受ける額は、次の支払いを受ける額か。 ◆平18厚労令34第161条第3項 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 理美容代 ⑥ 前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの ☐ 上記①～④の費用は、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平17年厚告第419号)に定めるところによるものか。◆平18厚労令34第161条第4項 ☐ 上記①～⑥の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。 ◆平18厚労令34第161条第5項前段 ☐ 上記①～④の費用に係る同意については、文書によっているか。 ◆平18厚労令34第161条第5項後段	適・否	法定代理受領サービス 以外の利用者 【有・無】 左記①～⑥の費用の支払いを受けている利用者 ☐ 人中 同意書 ☐ 人分有
9 保険給付の請求のための証明書の交付	☐ 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。◆平18厚労令34第3条の20準用、平18解職通知第3の一の4(14)準用	適・否	事例【有・無】
10 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針	☐ 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行っているか。◆平18厚労令34第162条第1項 ☒ 入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にな	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	い動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。 ◆平18解職通知第3の七の5 (4) ① ☐ 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行っているか。 ◆平18厚労令34第162条第2項 ☐ 入居者のプライバシーの確保に配慮して行っているか。 ◆平18厚労令34第162条第3項 ☐ 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っているか。 ◆平18厚労令34第162条第4項 ☐ 従業者は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。 ◆平18厚労令34第162条第5項 ☐ サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。 ◆平18厚労令34第162条第6項 ☐ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。 ◆平18厚労令34第162条第7項 ◎ 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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。 また、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ある。 ◆平18解職通知第3の七の5 (4) ③ ☐ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 ◆平18厚労令34第162条第8項第1号 ☐ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ◆平18厚労令34第162条第8項第2号 ☐ 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従業者に対する研修を定期的の実施しているか。 ◆平18厚労令34第162条第8項第3号 ◎ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、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、生活相談員）により構成する。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、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。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、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※) 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 なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、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ない。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。また、身体的拘束適正化等検討委員会には、第		過去1年の身体拘束件 身体拘束の記録 適・否 身体拘束廃止の取組 【有・無】 ☐ 身体的拘束適正化検討委員会の開催 (3月に1回以上) 回/年 ☐ 身体的拘束等の適正化のための指針 【有・無】 ☐ 身体的拘束等の適正化のための研修 (2回/年以上) 年 月 日 年 月 日 新規採用時の研修 【有・無】 自主点検【有・無】 第三者評価の受検 【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。 指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、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することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 - イ 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。 - ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 - ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 - ニ 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。 - ホ 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。 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (4) ④ ◎ 指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (4) ⑤ - イ 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 - ロ 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 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 - ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 - ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ◎ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、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、当該指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定ユニット型地域密着型介護老人福祉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身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。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、職員研修施設内での研修で差し支えない。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (4) ⑥ □ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 ◆平18厚労令34第162条第9項		
11 地域密着型施設サービス計画の作成	□(1) 管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。 ◆平18厚労令34第138条第1項準用 □(2) 地域密着型施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、地域密着型施設サービス計画の作成及び変更に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。 ◆平18厚労令34第138条第2項準用 ◎ 当該地域の住民による自発的な活動例：入所者の話し相手、会食などの自発的な活動 ◆平18解釈通知第3の七の4 (5) ②準用	適・否	施設サービス計画の作成者（ ） 住民の自発的な活動等の計画への位置付け【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□(3) 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成及び変更にあたっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所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うえで解決すべき課題を把握しているか。 ◆平18厚労令34第138条第3項準用 □(4) 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）にあたっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。◆平18厚労令34第138条第4項準用 ◎ アセスメントは、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。◆平18解釈通知第3の七の4(5)④準用 □(5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標及びその達成時期、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するうえでの留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成しているか。◆平18厚労令34第138条第5項準用 ◎ 計画原案での留意事項 ◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑤準用 ・入所者・家族の生活に対する意向 ・総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題 ・サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標 ・長期的な目標、それを達成するための短期的な目標 ・長短期各目標の達成時期 ※達成時期に計画及びサービスの評価が行い得ること ※地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 □(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対するサービスの提供に当たる他の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、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入所者等の同意を得なければならない。）をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。◆平18厚労令34第138条第6項準用 ◎ 他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。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るものとする。ただし、利用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利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑥準用 □(7) 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。◆平18厚労令34第138条第7項準用 ◎ 当該説明及び同意を要する地域密着型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表及び第2表に相当するものである。◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑦中段準用 ◎ 必要に応じて入所者の家族に対しての説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑦後段準用 □(8) 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成		【アセスメント】 ・頻度・時期 () ・記録【有・無】 ・ツール () 【原案の作成】 利用者 人中 介護計画 人分有 【サービス担当者会議】 ・各担当の意見記録 【有・無】 ・看護職員、栄養士 【有・無】 ・必要応じ医師意見 【有・無】 【入所者同意】 利用者 人中 同意の署名等 人分有

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しているか。◆平18厚労令34第138条第9項準用 □(9) 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行っているか。◆平18厚労令34第138条第9項準用 ◎ 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、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。 ◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑨後段準用 □(10) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、以下の事項を行っているか。 ◆平18厚労令34第138条第10項準用 ・定期的に入所者に面接すること。 ・定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ◎ 上記の特段の事情とは、入所者の事情により入所者に面接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ない。 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ある。 ◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑩準用 □(11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。◆平18厚労令34第138条第11項準用 ①入所者が要介護更新認定を受けた場合 ②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 □(12) 上記(2)から(8)までの規定は、(11)に規定する地域密着型施設サービス計画の変更について準用しているか。◆平18厚労令34第138条第12項準用 ◎ 入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、当該計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、上記(9)に規定したとおりである。 ◆平18解釈通知第3の七の4(5)⑪後段準用		【計画交付】 交付記録【有・無】 【計画の見直し(モニタリング)】 ・頻度・時期 () ・記録【有・無】 【更新・区変時の担当者 会議開催等】 ・記録【有・無】
12 介護	□ 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っているか。 ◆平18厚労令34第163条第1項 ◎ 自立的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。 また、入居者が相互に社会関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援することにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。 ◆平18解釈通知第3の七の5(5)①後段 □ 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。 ◆平18厚労令34第163条第2項 ◎ 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やごみ出しなど、多様なものが考えられる。 ◆平18解釈通知第3の七の5(5)② □ 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 ◆平18厚労令34第163条第3項 ◎ 一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。 ◆平18解釈通知第3の七の5(5)③	適・否	平均要介護度： 入居者の主な役割例 入浴の介助 ・頻度 ()

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□ 入居者の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支援を行っているか。 ◆平18厚労令34第163条第4項 ◎ 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するものとする。 ◆平18解釈通知第3の七の4 (6) ③準用 □ おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。 ◆平18厚労令34第163条第5項 ◎ おむつ交換は、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するものとする。 ◆平18解釈通知第3の七の4 (6) ④準用 □ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。 ◆平18厚労令34第163条第6項 ◎ 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的知識を有し、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向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。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。 ◆平18解釈通知第3の七の4 (6) ⑤準用 イ 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 ロ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。 ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ニ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備する。 ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 □ 上記のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。 ◆平18厚労令34第163条第7項 □ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。 ◆平18厚労令34第163条第8項 ◎ 非常勤の介護職員でも差し支えない。 ◆平18解釈通知第3の七の4 (6) ⑦準用 □ 入居者に対し、その負担により、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 ◆平18厚労令34第163条第9項		排泄の介助 トイレ利用 人 ポータブル 人 おむつ 人 おむつ交換回数 () 褥瘡 ・発生状況（点検日現在） () ・専門家の活用状況 () 褥瘡予防計画 【有・無】 予防マニュアル 【有・無】
13 食事	□ 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。 ◆平18厚労令34第164条第1項 ◎ 食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (6) ① ◎ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。その際、共同生活室で食事を摂よう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。 ◆平18解釈通知第3の七の5 (6) ② ◎ <食事の提供について> 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すること。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して共同生活室で行われるよう努めなければならないこと。 ◆平18解釈通知第3の七の4 (7) ①準用 ◎ <調理について> 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おくこと。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。 ◆平18解釈通知第3の七の4 (7) ②準用 ◎ <適時の食事提供について>	適・否	嗜好調査や残飯量調査等【有・無】 食事介助の状況 自立 人 一部介助 人 全介助 人 食事介助従事者数 (1ユニットにつき) 朝 人 夕 人 食事時間（おおよそ） ・朝食： 時 ・昼食： 時 ・夕食： 時

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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が、早くても午後5時以降とすること。 ◆平18解釈通知第3の七の4(7)③準用 ◎ <食事の提供に関する業務の委託について> 食事の提供に関する業務は施設自らが行うことが望ましいが、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得る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る場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。◆平18解釈通知第3の七の4(7)④準用 ◎ <居宅関係部門と食事関係部門の連携について> 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の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ることが必要であること。 ◆平18解釈通知第3の七の4(7)⑤準用 ◎ <栄養食事相談> 入居者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。◆平18解釈通知第3の七の4(7)⑥準用 ◎ <食事内容の検討について> 食事内容については、当該施設の医師、又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。◆平18解釈通知第3の七の4(7)⑦準用 □ 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。◆平18厚労令34第164条第2項 □ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。◆平18厚労令34第164条第3項 ◎ 施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。◆平18解釈通知第3の七の5(6)① □ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。 ◆平18厚労令34第164条第4項 ◎ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。◆平18解釈通知第3の七の5(6)②		部屋食者【有・無】
14 相談及び援助	□ 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。◆平18厚労令34第141条準用	適・否	
15 社会生活上の便宜の提供等	□ 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しているか。 ◆平18厚労令34第165条第1項 ◎ 入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自立的に行うこれらの活動等を支援しなければならないことを規定したものである。◆平18解釈通知第3の七の5(7)① □ 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。◆平18厚労令34第165条第2項 ◎ 郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続等について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。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るものとする。◆平18解釈通知第3の七の4(9)②準用 □ 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。◆平18厚労令34第165条第3項 ◎ ユニット型の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流す	適・否	主な自立的活動例 (同好会、クラブ活動等を含む) ・ ・ 機会提供の方法 家族との交流の機会 【有・無】 事例・頻度

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	るのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。 ◆平18解職通知第3の七の5(7)② ◎ 入居者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設の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なければならない。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なければならない。◆平18解職通知第3の七の4(9)③準用 □ 入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。 ◆平18厚労令34第165条第4項 ◎ 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、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買い物や外食、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、入居者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならないこととするものである。◆平18解職通知第3の七の4(9)④準用		() 外出機会 【有・無】 事例・頻度 ()
16 機能訓練	□ 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。 ◆平18厚労令34第143条準用 ◎ 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を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならない。 ◆平18解職通知第3の七の4(10)準用	適・否	実施状況 ※日常生活・レク・行事等も含む ()
17 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るか。 ◆平18厚労令34第143条の2準用 ◎ 栄養管理 ◆平18解職通知第3の七の4(11)準用 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ある。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うこととする。 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。 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すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 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、必要に応じて当該計画を見直すこと。 ④ 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、参考とされたい。	適・否	算定にあたり以下を確認 □ 計画の作成 □ 多職種共同作成 □ 計画の説明・同意 □ モニタリング期間
18 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るか。 ◆平18厚労令34第143条の3準用 ◎ 口腔衛生の管理 ◆平12老企43第4の18準用 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たものである。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」）も参照されたい。 (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。 (2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者ごと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すること。	適・否	歯科医師等の助言、指導の【有・無】 (年2回以上)

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(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すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 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うこと。 なお、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ること。		
19 健康管理	□ 指定地域密着型介護老人福祉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行っているか。◆平18厚労令34第144条準用	適・否	
20 入所者の入院期間中の取扱い	□ 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね三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地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしているか。 ◆平18厚労令34第145条準用 ◎ 入所者の入院期間中の取扱い ◆平18解職通知第3の七の4(14)準用 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すること。 ② 「必要に応じて適切な便宜を提供」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すものである。 ③ 「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等の理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は基本的には該当しないことに留意すること。なお、前記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護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る必要がある。 ④ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるように、その利用は計画的なものでなければならない。	適・否	入院者のベッド利用【有・無】 入院期間（見込み）の確認方法 3月以上入院見込みの場合の対処方法
21 利用者に関する市町村への通知	□ 利用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福知山市に通知しているか。◆平18厚労令34第3条の26準用 ① 正当な理由なしに指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	適・否	左記①又は②に該当する利用者【有・無】
22 緊急時等の対応	□ 生活介護の提供を行っているときに入所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、第131条第1項第1号に掲げる医師及び協力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法を定めているか。◆平18厚労令34第145条の2第1項準用 □ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、上記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るか。	適・否	医師との連携方法

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◆平18厚労令34第145条の2第2項準用		
23 管理者による管理	☐ 管理者は、専ら当該施設の職務に従事する常勤の者であるか。ただし、当該施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者の職務を除く。）に従事することができる。◆平18厚労令34第146条準用	適・否	氏名 兼務する職務内容 ()
24 管理者の責務	☐ 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行っているか。◆平18厚労令34第28条第1項準用 ☐ 管理者は、当該事業所の従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。◆平18厚労令34第28条第2項準用 ◎ 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、当該指定地域密着型介護老人福祉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、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指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付け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。）◆平18解職通知第3の七の4（16）②準用	適・否	
25 計画担当介護支援専門員の責務	☐ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。◆平18厚労令34第147条準用 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るか。 ② 計画担当介護支援専門員は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。 ③ 計画担当介護支援専門員は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。 ④ 計画担当介護支援専門員は、入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。 ⑤ 計画担当介護支援専門員は、身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。 ⑥ 計画担当介護支援専門員は、事故及び苦情の内容等を記録しているか。 ⑦ 計画担当介護支援専門員は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。	適・否	
26 運営規程	☐ 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。◆平18厚労令34第166条 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ◎ 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、本主眼事項第2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ない（本主眼事項第4の1に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）◆平18解職通知第3の四（21）①準用 ウ 入居定員 ◎ 地域密着型介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、当該居室の利用人員数）と同数とすること。◆平18解職通知第3の七の4（18）①準用 エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員	適・否	直近改正 年 月 実際の運用との整合性 適・否 重要事項説明書との整合性（従業員「〇人以上」でも可） 適・否

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	オ 入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ◎ 「入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容」は、入居者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中での支援の内容を指すものであること。また、「その他の費用の額」は、基準第161条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。◆平18解職通知第3の七の5(8)① カ 施設の利用に当たっての留意事項 ◎ 入所者が当該施設サービスの提供を受ける際の、入所者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。◆平18解職通知第3の七の4(18)③準用 キ 緊急時等における対応方法 ク 非常災害対策 ◎ 本主眼事項第4の30の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。◆平18解職通知第3の二の3(5)⑤準用 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 ◎ 本主眼事項第4の39の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆平18解職通知第3の二の3(5)⑥準用 コ その他施設の運営に関する重要事項 ◎ 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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。◆平18解職通知第3の七の4(18)⑤準用		
27 勤務体制の確保等	□ 入居者に対し、適切な介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 ◆平18厚労令34第167条第1項 ◎ 原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。 ◆平18解職通知第3の七の4(19)①準用 □ 入居者が安心して日常生活を送れるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行っているか。 ◆平18厚労令34第167条第2項 ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。 ◎ 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。 これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活例などを具体的に把握した上でその日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。 ◆平18解職通知第3の七の5(9)① ◎ 常勤のユニットリーダーは、当面は、ユニットリーダー研修を受講した従業者(以下「研修受講者」という。)を各施設2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めることで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者で研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設(以下「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の短期入所生活介護	適・否	各月の勤務表【有・無】 □ 夜間・深夜は2ユニットごとに1人以上の職員配置の【有・無】 □ ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置の【有・無】 ユニットリーダー研修受講者数(常勤)()人 左記伝達研修記録【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	事業所（以下「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときは、1名でよいこととする。）。 また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であり、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講できるよう配慮をお願いしたい。 ◆平18解職通知第3の七の5(9)② ◎ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。 a 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 b 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 なお、基準省令第167条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。◆平18解職通知第3の七の5(9)③ □ 当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者によって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が提供されているか。ただし、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 ◆平18厚労令34第167条第3項 ◎ 調理業務、洗濯等の入居者の処遇に直接影響を与えない業務については、第三者への委託等を認める。◆平18解職通知第3の七の4(19)②準用 □ 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。その際、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、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。◆平18厚労令34第167条第4項 ◎ 従業者の資質の向上を図るため、研修機関の実施する研修や、施設内の研修への参加の期間を計画的に確保すること。 ◆平18解職通知第3の七の4(19)③準用 □ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者はユニット型施設の管理者等に係る研修を受講するよう努めているか。 ◆平18厚労令34第167条第5項 □ 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ◆平18厚労令34第167条第6項 R3 Q&A Vol.3 問5 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものである		委託【有・無】 委託内容 () ユニット型施設の管理 委等に係る研修 【有・無】 内部研修実施状況確認 ・記録の有・無 (実施日時、参加者、 配布資料 等)

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	が、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。		
28 業務継続計画の策定等	☐ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。◆平18厚労令34第30条の2第1項準用 ☐ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。◆平18厚労令34第30条の2第2項準用 ☐ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。◆平18厚労令34第30条の2第3項準用 ◎ 業務継続計画の策定等 ◆平18解職通知第3の五の4(12)準用 ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、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ある。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、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ない。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。 ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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すること。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ない。 イ 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染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） ロ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 ③ 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うものとする。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すること。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。 ④ 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、事業所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）に実施するものとする。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ない。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ない。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ある。	適・否	・業務継続計画の有無 【 有・無 】 ・見直しの頻度 ・（計画の記載項目）左記の必要な項目が網羅されているか ・研修の開催（年2回以上必要） 実施日 年 月 日 年 月 日 ・新規採用時の研修の有無 【 有・無 】 ・訓練の実施（年2回以上必要） 実施日 年 月 日 年 月 日
29 定員の遵守	☐ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、ユニットご	適	特に1人部屋に2人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	との入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。 ◆平18厚労令34第168条	・ 否	入っていないか確認
30 非常災害対策	☐ 非常災害に際して必要な具体的計画を策定しているか。 ◆平18厚労令34第32条第1項準用 ☐ 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底しているか。 ◆平18厚労令34第32条第1項準用 ☒ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをすること。 ◆平18解職通知第3の2の2(8)準用 ☐ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ◆平18厚労令34第32条第1項準用 ☐ 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 ◆平18厚労令34第32条第2項準用 ☒ 防火管理者又は防火管理についての責任者を置くこと。 ◆平18解職通知第3の2の2(8)準用	適・ 否	消防計画【有・無】 風水害に関する計画【有・無】 地震に関する計画【有・無】 前年度の消火・避難救出訓練の実施回数 回 <u>(年2回(うち夜間想定1回)以上実施か)</u> 防火管理者 氏名 講習修了証【有・無】
31 衛生管理等	☐ 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行なっているか。 ◆平18厚労令34第151条第1項準用 ☒ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行うこと。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)①準用 ☒ 食事の提供に使用する食器等の消毒が適切に行うこと。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)①準用 ☒ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)①準用 ☒ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置を適切に講じること。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)①準用 ☒ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)①準用 ☐ 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対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)(をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 ◆平18厚労令34第151条第2項第1号準用 ☒ 感染対策委員会の構成メンバーは、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)で構成し、かつそれぞれの責務及び役割分担を明確にすること。 感染対策委員会は、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。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)②準用 ☒ 感染対策委員会において専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を定めているか。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)②準用 ☒ 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あるが、事故発生の防止のための委員会と一体的に設置・運営することは、差し支えない。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)②準用 ☐ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 ◆平18厚労令34第151条第2項第2号準用 ☒ 調理や清掃を委託している場合は、委託事業者にも施設の指針を周知すること。 ◆平18解職通知第3の七の4(21)②準用	適・ 否	マニュアル 【有・無】 ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 (おおむね3月に1回開催が必要) 開催日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 委員会のメンバー数 人 結果の周知方法 ・感染症対策担当者名 () ・指針の有・無 【有・無】 ・研修及び訓練の開催 (年2回以上必要) 開催日 年 月 日 年 月 日 ・新規採用時の研修の有無 【有・無】 ・指針の有・無 委託事業者への周知方法 _____

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□ 当該施設において、定期的に感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に (年2回以上) 実施しているか。◆平18厚労令34第151条第2項第3号準用 ◎ 定期的な開催の他、新規採用時には必ず実施すること。 ◆平18解職通知第3の七の4 (21) ②準用 ◎ 入所予定者も含めた健康状態を確認すること。 ◆平18解職通知第3の七の4 (18) ②準用 ◎ 入所予定者が感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断っていないか。◆平18解職通知第3の七の4 (21) ②準用 ◎ 入所予定者が感染症や既往である場合、感染症対策者は、介護職員、その他従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知すること。◆平18解職通知第3の七の4 (21) ②準用		前年度においてサービス提供を断った回数 □ 回
32 協力医療機関等	□ 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関 (第3号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。) を定めているか。ただし、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当該各号の要件を満たしていることとしても差し支えない。◆平18厚労令34第152条第1項準用 一 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。 二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 □ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った福知山市長に届け出ているか。◆平18厚労令34第152条第2項準用 □ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。 ◆平18厚労令34第152条第3項準用 □ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか。 ◆平18厚労令34第152条第4項準用 □ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めているか。 ◆平18厚労令34第152条第5項準用 □ あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。 ◆平18厚労令34第152条第6項準用 ◎ 指定地域密着型介護老人福祉施設の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あること。 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。◆平18解職通知第3の七の4 (22) 準用 ① 協力医療機関との連携 (第1項) 指定地域密着型介護老人福祉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らない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととし	適・否	令和9年3月31日までは努力義務 協力医療機関名： 施設からの所要時間 急変時に入院ができるか 1年1回以上協力医療機関と対応の確認を行っているか 福知山市長に届けているか 歯科医院名：

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	でも差し支えない。 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る。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すること。また、第3号の要件については、必ずしも当該指定地域密着型介護老人福祉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よい。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るが、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。 ② 協力医療機関との連携に係る届け出(第2項) 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指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。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、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号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うこと。 ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携(第3項) 指定地域密着型介護老人福祉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ある。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カ月程度から6カ月程度経過後)において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。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ない。 ④ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合(第4項) 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ある。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るが、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。 ⑤ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ(第5項) 「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に努めなければならないということである。		
33 秘密保持等	☐ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。 ◆平18厚労令34第153条第1項準用 ☐ 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。 ◆平18厚労令34第153条第2項準用 ☐ 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。 ◆平18厚労令34第153条第3項準用	適・否	対策の内容 入所者の同意 適・否 ★家族の個人情報を用いる場合、家族の同意を得たことが分かる様式であるか 適・否
34 掲示	☐ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。 ◆平18厚労令34第3条の3第1項準用	適・否	掲示でない場合、代行方法確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	☐ 前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。◆平18厚労令34第3条の32第2項準用 ☐ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。◆平18厚労令34第3条の32第3項準用 ◎ 掲示について ◆平18解職通知第3の一の4(25)準用 ① 事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務体制、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)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。 事業者は、原則として、重要事項を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、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う。なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 イ 事業所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利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ロ 従業員の勤務体制については、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、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者については、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こと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、上記第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを上記第2項や電磁的記録等(基準省令第183条第1項の規定)による措置に代えることができること。 ② 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。		苦情対応方法も掲示 ウェブサイト掲載の【有・無】 ウェブサイトの掲載については、令和7年4月1日から義務化
35 広告	☐ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所についての広告は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。◆平18厚労令34第3条の34準用	適・否	パンフレット等 適・否
36 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	☐ 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。◆平18厚労令34第154条第1項 ☐ 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該指定地域密着型介護老人福祉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収益を収受していないか。◆平18厚労令34第154条第2項	適・否	マニュアル 【有・無】
37 苦情処理	☐ 提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。◆平18厚労令34第3条の36第1項準用 ◎ 必要な措置とは、具体的には、相談窓口・苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する内容についても併せて記載するとともに事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等である。◆平18解職通知第3の一の4(28)準用 ☐ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか。◆平18厚労令34第3条の36第2項準用 ☐ 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若し	適・否	マニュアル 【有・無】 苦情受付窓口 【有・無】 苦情相談窓口、処理体制・手順等の掲示 【有・無】 ウェブサイトへの掲載 【有・無】 苦情記録 【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	くは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。◆平18厚労令34第3条の36第3項準用 ☐ 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しているか。◆平18厚労令34第3条の36第4項準用 ☐ 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。◆平18厚労令34第3条の36第5項準用 ☐ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。◆平18厚労令34第3条の36第6項準用		市町村調査 【有・無】 直近年月日 国保連調査 【有・無】 直近年月日
38 事故発生の防止及び発生時の対応	☐ 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防止のための指針を整備しているか。◆平18厚労令34第155条第1項第1号準用 ◎ 事故発生の防止のための指針には以下の項目を盛り込む。 ◆平18解職通知第3の七の4(25)①準用 ア 施設における介護事故防止に関する基本的な考え方 イ 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 ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 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こと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。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善方針に関する基本方針及びその報告のための様式 オ 介護事故等の発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ 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 ☐ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底される体制が整備されているか。◆平18厚労令34第155条第1項第2号準用 ◎ 報告・改善のための方策を定め、周知する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止のためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意すること。 ◆平18解職通知第3の七の4(25)②準用 具体的には、次のようなことを想定している。 ア 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。 イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、介護事故等について報告すること。 ウ 事故発生防止のための委員会において、上記により報告された事例を集計し、分析すること。 エ 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。 オ 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。 カ 防止策を講じた後に、その効果を評価すること。 ☐ 事故発生の防止のため委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行っているか。◆平18厚労令34第155条第1項第3号準用 ◎ 事故発生防止のための委員会について ◆平18解職通知第3の七の4(25)③準用 ・ 幅広い職種により構成されていること。 ・ 専任の安全対策を担当するものを決めていること。 ・ 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。（ただし、感染対策委員会はこの限りでない。） ・ 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。	適・否	事故発生防止のための指針（マニュアル） 【有・無】 指針は左記項目を完備しているか 適・否 従業者への周知方法 事例確認 分析・防止策の検討 【有・無】 委員会の開催 ・ 昨年度 回 ・ 委員会構成員数（ ）人 ・ 安全対策担当者 氏名（ ） 職名（ ） 研修の実施 （年2回以上か） 年 月 日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	・ 事故防止検討委員会は、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。 ◎ 従業者に対する研修について ◆平18解職通知第3の七の4(25)④準用 ・ 事故発生防止のための基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する。 ・ 指針に基づき、安全管理の徹底を行う。 ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成する。 ・ 定期的な教育（年2回以上）を開催する。 ・ 新規採用時に必ず研修を実施する。 ・ 研修の内容について記録する。 ・ 職員研修施設内での研修で差支えない。 □ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 ◆平18厚労令34第155条第1項第4号準用 ◎ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 事故発生を防止するための体制として、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。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、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。◆平18解職通知第3の七の4(25)⑤準用 (※) 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 □ サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ◆平18厚労令34第155条第2項準用 □ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。 ◆平18厚労令34第155条第3項準用 □ 入所者に対する介護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、すみやかに賠償を行っているか。◆平18厚労令34第155条第4項準用		年 月 日 ・ 記録【有・無】 担当者【 】 賠償保険加入 【有・無】 保険名（ ）
39 虐待の防止	□ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。◆平18厚労令34第3条の38の2準用 一 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、従業者に周知徹底を図ること 二 虐待の防止のための指針を整備すること。 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ◎ 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、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。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、利用者の尊厳の保持・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する。◆平18解職通知第3の五の4(14)準用 ・ 虐待の未然防止 事業者は高齢者の尊厳保持・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、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る。同様に、従業者が高齢者	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	虐待防止法等に規定する養介護事業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ある。 - 虐待等の早期発見 事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 - 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、指定認知症対応型共同生活介護事業者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ることとする。 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するものとする。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・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する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所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。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ある。なお、虐待防止検討委員会は、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ない。また、事業所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により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、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。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することとする。その際、そこで得た結果（事業所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る。 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること - ト 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 虐待の防止のための指針（第2号） 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 - イ 事業所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事業所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 利用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 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、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針		虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無 【有・無】 開催日 年 月 日 虐待の防止のための指針の有無 【有・無】 ☐ 左記の必要な項目が網羅されているか 虐待の防止のための研修（年2回以上必要） 開催日 年 月 日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者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ある。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、事業所内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号） 事業所における虐待を防止するための体制として、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。		年 月 日 新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【有・無】 担当者名 【 】
40 地域との連携等	☐ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、本サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、概ね2月に1回以上、運営推進会議に対し、サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。◆平18厚労令34第34条第1項準用 ☐ 前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。◆平18厚労令34第34条第2項準用 ☐ その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。 ◆平18厚労令34第34条第3項準用 ☐ 事業運営に当たっては、提供した指定小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ◆平18厚労令34第34条第4項準用 ◎ 運営推進会議は、指定地域密着型事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）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利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、当該事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ・ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ・ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。◆平18解職通知第3の2の3（10）①準用 ◎ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を	適・否	過去1年間の運営推進会議開催回数 回中 会議録 回分有 利用者等 回出席 地域住民 回出席 地域包括支援センター 回出席 本サービスについて知見を有する者 回出席 会議録の公表方法： _____ 合同開催の回数 回

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	超えないこととする。◆平18解釈通知第3の七の4(28)		
41 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	□ 事業者は当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びにサービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しているか。 ◆平18厚労令34第86条の2準用 ◎ 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ある。なお、本条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る。 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。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ないものであること。また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、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に留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。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。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」等を遵守すること。 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ない。本委員会は事業所毎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ない。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あるが、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ない。◆平18解釈通知第3の四の4(20)準用	適・否	委員会の開催 【有・無】 令和9年3月31日までは努力義務
42 記録の整備	□ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 ◆平18厚労令34第156条第1項 □ 利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ◆平25市条例44第176条第2項、平18厚労令34第156条第2項 ① 地域密着型施設サービス計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 市町村への通知に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 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 ⑦ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録 ◎ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。	適・否	左記の①から⑦記録の 【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◆平18解釈通知第3の2の3（13）準用		
43 電磁的記録等	□ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（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。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（本主眼事項第4－4及び次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録（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う。）により行うことができる。 ◆平18厚労令34第183条第1項 □ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができる。◆平18厚労令34第183条第2項 ◎ 電磁的記録について ◆平18解釈通知第5の1 基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、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ある。 (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製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。 ① 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 ② 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、基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項において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」、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。 ◎ 電磁的方法について ◆平18解釈通知第5の2 基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、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、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができることとしたものである。 (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用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）」を参考にすること。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者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	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	Q & A (令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。 (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において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、基準若しくは予防基準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、当該定めに従うこと。 (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」、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。		
44 会計の区分	☐ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。 ◆平18厚労令34第3条の39準用	適・否	事業別決算【有・無】
第5 変更の届出等 〈法第78条の5〉	☐ 事業所の名称及び所在地その他施行規則第131条の13で定める事項に変更があったとき、同条に定めるところにより、10日以内に、その旨を福知山市長に届け出ているか。	適・否	
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項	☐ 事業に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。◆平18厚労告126の1 ◎ ただし、事業者が事業所ごとに所定単位数よりも低い単位数を設置する旨を事前に福知山市に届け出た場合はこの限りではない。 ◆平12老企39 ☐ 事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「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されているか。◆平18厚労告126の2 ◎ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合(別表2)を乗じて得た額とする。 ☐ 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に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るか。◆平18厚労告126の3	適・否	【割引の有無】 あれば割引率と条件確認 福知山市(その他) 10.00円
2 通則 (1) 入所等の日数の数え方	☐ 原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含んでいるか。◆平18留意事項第2の1(5)① ◎ ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、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、利用者等が1つ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ついては、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。◆平18留意事項第2の1(5)② ◎ 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における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は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内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は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。 ◆平18留意事項第2の1(5)③	適・否	同一敷地内の介護保険施設等の場合 同一敷地内の病院等の場合
(2) 定員超過利用に該当する場合の算定	☐ 入所者の数は、1月間(暦月)の入所者の数の平均を用いているか。◆平18留意事項第2の1(6)② ☐ 入所者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されているか。◆平18留意事項第2の1(6)③	適・否	減算を要する定員超過事例【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□ 災害（虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとしているか。 ◆平18留意事項第2の1(6)⑤		
(3) 常勤換算方法	□ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所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位以下を切り捨てているか。 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1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。 その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ① 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第13条第1項に規定する措置又は育児休業、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（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講じる所定労働時間の短縮措置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する。 ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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うものであるが、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ている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、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を可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。 ◆平18留意事項第2の1(7)	適・否	常勤換算方法確認
(4) 人員基準 欠如に該当する場合の算定	□ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の入所者の数は、当該年度の前年度の平均を用いているか（ただし、新規開設の場合は推定数による。）。この場合、入所者の数の平均は、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、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ◆平18留意事項第2の1(8)② □ 看護・介護職員の人員基準欠如については、 ① 人員基準上必要とされる員数から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、入所者の全員について所定単位数が減算されているか。 ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について所定単位数が減算されているか（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。◆平18留意事項第2の1(8)③ □ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について所定単位数が減算されているか（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。◆平18留意事項第2の1(8)④ ◎ 福知山市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の	適・否	減算を要する人員基準欠如の事例 【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	増員、入所定員の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。◆平18留意事項第2の1(8)⑥		
(5) 夜勤体制による減算	□ 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者の全員について、所定単位数が減算されているか。 ◆平18留意事項第2の1(9)② ① 夜勤時間帯(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、施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 □ 夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は、当該年度の前年度の入所者の数の平均を用いているか。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。◆平18留意事項第2の1(9)③ ◎ 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する。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する。なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間帯でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。◆平18留意事項第2の1(9)④ ◎ 福知山市長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定取消を検討する。◆平18留意事項第2の1(9)⑤	適・否	減算事例【有・無】
(6) 新設、増減床の場合の利用者数	□ 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、以下の利用者数で算定しているか。◆平18留意事項第2の1(10) ① 新設又は増床分のベッドに関して、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。)の入所者の数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者の数とし、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月における全入所者の延数を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年間における全入所者の延数を1年間の日数で除して得た数 ② 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数	適・否	【該当の有・無】
(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いるものとする。◆平18留意事項第2の1(12)① ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。◆平18留意事項第2の1(12)② ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査	適・否	日常生活継続支援換算又は認知症専門ケア加算の算定【有・無】 決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票 (基本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ◆平18留意事項第2の1 (12) ③		
3 算定基準 (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	※ 所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について人員基準欠如の状態にないことが必要 ◆平18留意事項第2の8 (1) □ 別に厚生労働大臣が定める施設基準 (注1) に適合し、かつ、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 (注2) を満たすものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (介護保険法施行法第13条第1項に規定する旧措置入所者に対して行われるものを除く。) を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準 (注3) に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。◆平18厚労告126別表7口注1 注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第38号 イ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 ① 介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ② 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第10号ハに規定する基準に該当していないこと。定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。 注2 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平12厚告29第4号 ユニット型の場合 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。 注3 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告96第39号 イ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰ) ユニットに属する居室 (「ユニット型個室」という。) の入所者に対し行われるものであること。 ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (Ⅱ) ユニットに属する居室 (「ユニット型準個室」という。) の入所者に対し行われるものであること。	適・否	夜勤必要者数： 人 夜勤者数： 人 (職種：) 個室数： 室
(2) 夜勤基準を満たさない場合	□ 当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 ◆平18厚労告第126号別表7口注1ただし書	適・否	事例【有・無】
(3) 入所者の数が入所定員を超える場合	□ 入所者の数が福知山市長に提出した運営規程に定められている入所定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。◆平18厚労告第126号別表7口注1なお書、平12厚告27第10号 ◎ やむを得ない措置等による定員の超過 ◆平18留意事項第2の8(3) 原則として入所者数 (空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。) が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数 (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、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、<u>速やかに定員超過利用を解消する必要がある。</u> ① 老人福祉法第11条第1項第2号又は第10条の4第1第3号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合 ② 病院又は診療所に入院中の入所者について、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合 (当初の再入所予定日までの間に限る。) ③ 近い将来、当該施設本体に入所することが見込まれる者がその家	適・否	減算事例【有・無】 やむを得ない措置等による定員超過事例【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、当該施設（満床である場合に限る。）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより、施設の入所定員を超過する場合		
(4) 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	□ 介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が、人員、設備又は運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。 ◆平18厚労告第126号別表7口注1なお書、平12厚告27第10号 ◎ 看護職員の人員基準欠如による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。	適・否	【 事例の有・無 】
(5) ユニットにおける体制が未整備である場合	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 ◆平18厚労告第126号別表7口注3 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告96第40号 イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ◎ ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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、所定単位数が減算されることとする。 （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。） ◆平18留意事項第2の8(4)	適・否	【 事例の有・無 】
(6) 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（注）を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ◆平18厚労告第126号別表7注4 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第63号 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第137条第5項、第162条第7項及び第8項に規定する基準（身体拘束等を行う場合の記録）に適合していることとしないこと。（本主眼事項第4の10） ◎ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第137条第4項又は第162条第7項の記録（指定地域密着型サービス基準第137条第4項又は第162条第6項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び第137条第6項又は第162条第8項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なる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を福知山市長に提出した後、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福知山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、入所者全員について所定単位数から減算することとする。 ◆平18留意事項第2の8(5)	適・否	【 事例の有・無 】 身体拘束等を行う場合の記録確認 ・委員会の開催（3月に1回以上） ・マニュアル ・研修（年2回以上） <u>上記が無ければ減算</u>
(7) 安全管理体制未実施減算	□ 厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。 ◆平18厚労告第126号別表7注5 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第63の2号、◆平18厚労令34第155条第1項準用 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。	適・否	【算定の有・無】 本主眼事項第4の38参照 事故が発生した場合の指針 【 有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故の発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ◎ 安全管理体制未実施減算については、上記の基準を満たさない事実が生じた場合に、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、所定単位数から減算することとする。◆平18留意事項第2の8(8)		分析・改善策の周知の方法 委員会の開催 回/年 担当者 ()
(8) 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（注）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るか。◆平18厚労告第126号別表7注6 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第63の2の2号 本主眼事項第4の39に規定する基準に適合していること。 ◎ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、本主眼事項第4の39に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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町村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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。◆平18留意事項第2の8(6) R6Q & A vol.1 問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算となる。 なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。 R6Q & A vol.1 問168 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。 R6Q & A vol.1 問169 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	適・否	【算定の有・無】
(9) 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（注）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るか。◆平18厚労告第126号別表7注7 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第63の2の3号 本主眼事項第4の28に規定する基準に適合していること。 ◎ 業務継続計画未策定減算については、本主眼事項第4の28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、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。（令和7年3月31日までは経過措置）◆平18留意事項第2の8(7)	適・否	【算定の有・無】 令和7年3月31日までは適用しない。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	R6Q&A vol.6 問7 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。 R6Q&A vol.1 問166 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。		
(10) 栄養管理の基準を満たさない場合	□ 栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。 ◆平18厚労告第126号別表7注8 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第63の3号 指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第143条の2に規定する基準のいずれにも適合していること。（本主眼事項第2の2、第4の17） ◎ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、上記の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、所定単位数が減算されることとする（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。）。◆平18厚労告第126号別表7注9	適・否	【 算定の有・無 】
(11) 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（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき46単位（加算（Ⅱ））を所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告第126号別表7注9 注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第41号 □ 日常生活継続支援加算（Ⅱ） (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 (2) 次のアからウまでに該当するものであること。 ア 次のいずれかに該当すること。 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（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が入所者の100分の15以上であること。 イ 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以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資す	適・否	【 算定の有・無 】 【 重度要介護等者 】 以下のいずれかを満たす。 ①要介護4・5 70%以上 ②認知症日常生活自立度 65%以上 ③たん吸等行為15%以上 新規入所者の総数 （直近6ヶ月又は12ヶ月） 人 重度要介護者の数 （直近6ヶ月又は12ヶ月） 人 〃 割合 %※ 毎月継続的維持必要 【 介護福祉士 】 （常勤換算方法・直近3ヶ月平均） 入所者数 人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	る機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修介護福祉士の数が、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以上であること。 ウ 通所介護費等の算定方法第10号に規定する基準に該当していないこと定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。 ◎ 日常生活継続支援加算について ◆平18留意事項第2の8(10) ① ② 「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入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。 ③ 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ること。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ある。これらの割合については、毎月記録するものとし、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なければならない。 ④ 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4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間直近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ある。これらの割合については、毎月記録するものとし、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なければならない。 ⑤ 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、本主眼事項第2の1を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前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らない。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らない。なお、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する。 ⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 イ 「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		介護福祉士の数 人 ※毎月継続的維持必要

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	の機器は全ての介護職員が使用すること。 a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。） 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 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。 ロ 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。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。 ハ 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ケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 ニ 「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策を検討すること。 ホ 「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 ヘ 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。 ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・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、通常の入居継続支援加算の要件を		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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に、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・検証等への協力を努めること ⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。		
(12) 看護体制加算	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7注10 (1) 看護体制加算（Ⅰ）イ 12 単位 (2) 看護体制加算（Ⅱ）イ 23 単位 注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第42号 イ 看護体制加算（Ⅰ）イ (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護であること。 (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (3) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当していないこと。 H21Q&A Vol. 1 問78 ・ 本体施設と併設ショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。 ・ 空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば加算を算定することができる。 H21Q&A Vol. 1 問79 （本体施設で加算Ⅰを算定する場合）本体施設を担当する常勤の看護師が業務に支障のない範囲でショートステイ業務に従事することを妨げるものではない。 □ 看護体制加算（Ⅱ）イ (1) イ(1)に該当するものであること。 (2) 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。 (3) 当該指定地域密着型介護老人福祉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ること。 (4) イ(3)に該当するものであること。 ◎ 看護体制加算について ◆平18留医事項2の8(11) ① 指定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、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。 イ 看護体制加算（Ⅰ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に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。 □ 看護体制加算（Ⅱ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設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以上となる場合に算定が可能である。 ② 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、指定地域密着型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こと。 ③ 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イにおいて加算の対象となる常勤の看護師について	適・否	【 算定の有・無 】 【看護体制加算（Ⅰ）】 ・ 常勤看護師の数 人 (1以上か) 【看護体制加算（Ⅱ）】 ・ 看護職員の数 (常勤換算) 人 (最低基準+1以上か) ・ 24時間連絡体制の確認 連絡 ① 連絡対応体制に関する指針・マニュアル等の確認 ② 入所者観察項目の標準化 ③ ①②の周知

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	も、看護体制加算 (Ⅱ) イ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ある。 ④ 「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うものである。 具体的には、以下の体制を整備することを想定している。 イ 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ること。 ロ 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) がなされていること。 ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。 ニ 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を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。		
(13) 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 (注) を満たすものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告126別表7注11 (1) 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ 46 単位 ※ ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) 夜勤職員配置加算 (Ⅳ) イ 61 単位 ※ (1)に該当するものであること。 ※ 夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。 注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平12厚告29第4号ハ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、次の区分に応じて算定。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。 a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の9を加えた数 i 見守り機器を当該施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、最低基準の数に10分の6を加えた数 i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設の入所者の数以上に設置していること。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	適・否	【 算定の有・無 】 夜勤職員配置加算に係る根拠資料はあるか 【 有 ・ 無 】 【夜勤時間帯】 ~~~~~ (22時～5時を含めた連続する16時間) () ～ () 【1日平均夜勤職員数】 当該月の延夜勤時間数 ÷ (当該月日数 × 16h) = 人 (A) (小数第3位切捨) (再掲) 早出・遅出等を含めて、夜勤時間数を毎月確認しているか。 夜勤必要者数： 人 (B) 最低基準 + 1 以上か (A) ≥ (B) + 1

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎ 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（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時間をいう。）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位以下は切り捨てるものとする。 ◆平18留意事項第2の8(12)① ◎ 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホーム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指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉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1以上（入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、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、必要な検討等が行われている場合は、10分9以上）上回って配置した場合に、加算を行う。 ◆平18留意事項第2の8(12)② ◎ ユニット型地域密着型指定介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。◆平18留意事項第2の8(12)③ ◎ 夜勤職員基準第一四号ハのただし書に規定する「見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。◆平18留意事項第2の8(12)④ イ 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。 ア 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。 ビ 「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。 ロ 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。 ア 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。 ビ 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。 シ 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。 ジ 「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。 (1) 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。 (2) 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。 (3) 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。 エ 「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		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	と。 (1) 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 (2) 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 (3) 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。 H30Q&A Vol. 1 問88 (最低基準を0.9人を上回る場合の換算方法) ・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。 ・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとする、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。 H30Q&A Vol. 6 問4 夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。 H30Q&A Vol. 6 問5 夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。 H21Q&A Vol. 1 問86 例えば6ユニットの施設では、(2ユニットにつき2人)＝6人の夜勤職員が必要ということではなく、(2ユニットにつき1人)＋1人＝4人以上の夜勤職員配置があれば算定可能である。 H21Q&A Vol. 1 問89 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ある。 H21Q&A Vol. 1 問90 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ある。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	H21Q&A Vol.1 問91 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務時間数に含めて差し支えない。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ない。		
(14) 生活機能向上連携加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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は、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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ない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定しているか。 ◆平18厚労告126別表7注13 (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位 (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第42の4号 イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ◎ 生活機能向上連携加算について◆平18留議事項第2の3の2（12）準用 ① 生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「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、看護職員、介護職	適・否	【 算定の有・無 】 ○（Ⅰ） ・ 外部の理学療法士等と共同してアセスメント及び個別機能訓練計画を作成しているか。 ・ 3月に1回以上評価し、利用者等に説明しているか。（その記録） ○（Ⅱ） ・ 外部の理学療法士等が施設を訪問しているか ・ 共同して利用者のアセスメント及び個別機能訓練計画を作成しているか。 ・ 3月に1回以上評価し、利用者等に説明しているか。（その記録）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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うこと。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。 ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者の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、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、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、当該施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、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するものとする。 ハ 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なければならない。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とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型介護老人福祉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する。 ニ 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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について - 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 - 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。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」等を遵守すること。 ヘ 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、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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うこと。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。 ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について - 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 - 理学療法士等は、3月ごとに1回以上施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、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ないこと。		
(15) 個別機能訓練加算	ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合するものとして、福知山市長に届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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には、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、次に掲げる単位数を加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7注14 (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位 (2) 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位 (3) 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第63の3の2号 イ 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。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものであること。 ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。 (2) 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ること。 (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ハ 個別機能訓練加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 (2) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 (3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、	適・否	【 算定の有・無 】 加算算定者全員の計画【有・無】 共同による計画作成【適・否】 ○ 加算（Ⅰ） 機能訓練指導員名（ ） 常勤専従：適・否 資格証：有・無 （看護職員兼務不可） 開始時及び3ヶ月ごとに1回以上の計画説明（説明記録があるか）【適・否】 計画に基づく訓練実施を記録で確認できるか ・実施時間 ・訓練内容 ・担当者 等【適・否】 記録は利用者ごとに保管され、常に従業者が閲覧できる状況か【適・否】 ○ 加算（Ⅱ）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 (4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。 ◎ 個別機能訓練加算について ◆平18留意事項第2の8(16) 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。)について算定する。 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名以上配置して行うものであること。 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う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、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する。 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、記録する。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るものとする。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らないこと。なお、テレビ電話装置等の活用については、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 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、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ⑥ 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(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。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」を参照されたい。 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うこと。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ある。 ⑦ 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すること。 H18Q&A Vol. 1 問77 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。		厚生労働省への提出 【有 ・ 無】 LIFEの情報の活用 【有 ・ 無】 ○ 加算(Ⅲ) ・ 栄養マネジメント強化加算の算定 【有 ・ 無】 ・ 個別機能訓練計画、口腔の健康状態、栄養状態に関する情報の共有 【有 ・ 無】
(16) ADL維持等加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注1)に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)(注2)	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考								
	の満了日の属する月の翌月から12月に限り、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所定単位数に加算しているか。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ない。◆平18厚労告126別表7注15 (1) A D L維持等加算（Ⅰ） 30単位 (2) A D L維持等加算（Ⅱ） 60単位 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第16の2 イ A D L維持等加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。以下同じ。）の総数が10人以上であること。 (2) 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A D Lを評価し、その評価に基づく値（以下「A D L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ること。 (3) 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A D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L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「A D L利得」という。）の平均値が1以上であること。 ロ A D L維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のA D L利得の平均値が3以上であること。 注2 厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚労告94第56の2 A D L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 ◎ A D L維持等加算について ◆平18留意事項第2の8(17) ① A D Lの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。 ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのA D L値の提出は、L I F Eを用いて行うこととする。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」を参照されたい。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うこと。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ある。 ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるA D L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A D L値から、評価対象利用開始月に測定したA D L値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したA D L値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。 <table><tr><td>A D L値が0 以上 25 以下</td><td>2</td></tr><tr><td>A D L値が30 以上 50 以下</td><td>2</td></tr><tr><td>A D L値が55 以上 75 以下</td><td>3</td></tr><tr><td>A D L値が80 以上100 以下</td><td>4</td></tr></table> ④ ③においてA D L利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L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「評価対象利用者」という。）とする。 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町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間	A D L値が0 以上 25 以下	2	A D L値が30 以上 50 以下	2	A D L値が55 以上 75 以下	3	A D L値が80 以上100 以下	4		○ 加算（Ⅰ） ・ 評価対象者 人 ・ 評価期間 ・ ADL利得 平均値 _____ ○ 加算（Ⅱ） ・ 評価対象者 人 ・ 評価期間 ・ ADL利得 平均値 _____ L I F Eへの提出 【有 ・ 無】 資料の確認
A D L値が0 以上 25 以下	2										
A D L値が30 以上 50 以下	2										
A D L値が55 以上 75 以下	3										
A D L値が80 以上100 以下	4										

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	を評価対象期間とする。 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る。		
(17) 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(注)に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者(施行令第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者をいう。)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 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ない。◆平18厚労告126別表7注16 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第64号 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。 ◎ 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。◆平18留意事項第2の3の2(16))準用 H21Q&A Vol.1 問101 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳の誕生日の前々日まで対象である。 H21Q&A Vol.1 問102 施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	適・否	【 算定の有・無 】 担当者(介護職員)確認
(18) 専従の常勤の医師を配置している場合	□ 専ら当該指定地域密着型介護老人福祉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福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告126別表7注17	適・否	【 算定の有・無 】 常勤専従の医師か氏名:
(19) 精神科医による療養指導が行われている場合	□ 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告126別表7注18 ◎ 精神科を担当する医師に係る加算について ◆平18留意事項第2の8(18) ① 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。 イ 医師が認知症と診断した者 ロ 旧措置入所者にあつては、イにかかわらず、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する者(この場合は医師の診断は必要としない。) ② 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する必要があること。 ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、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ると判断できる場合は算定できる。 ④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師の配置加算が算定されている場合は、この規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されない。 ⑤ 健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、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、加算の算定の基礎としない。(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回となるので、当該費用を算	適・否	【 算定の有・無 】 ※常勤の医師配置加算が算定されている場合は、算定不可 医師名: 所属病院名: 勤務状況: 1回/月 1回あたり勤務時間: 時間/回 ※嘱託医が兼務する場合の回数に注意 認知症者数: 人 (うち診療対象者人) ※全入所者の1/3以上を確認できるか。 ※医師の診断により判定すること 診療対象者のカルテ確認 ・認知症の診断あるか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	定できることになる。） ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。		・精神科医の指導記録 あるか
(20) 障害者生活支援体制加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、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。）（注2）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1名以上配置しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、1日につき26単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告126別表7注19 □ 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員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2名以上配置しているものとして福知山市長に届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）として、1日につき41単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告126別表7注19 □ 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）は算定しない。◆平18厚労告126別表7注19 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告94第44号 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者 注2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚労告94第45号 ① 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 ② 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 ③ 知的障害 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者 ④ 精神障害 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（昭和25年政令第155号）第12条各号に掲げる者 ◎ 障害者生活支援員に係る加算について ◆平18留議事項第2の8（19） ① 「視覚障害者等」については、以下の者が該当するものであること。 イ 視覚障害者 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）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、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 ロ 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 ハ 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ョンに支障があると認められる言語機能障害を有する者 ニ 知的障害者 療育手帳の障害の程度がA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法第12条の規定に基づき、各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において、障害の程度が、重度の障害を有する者 ホ 精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保	適・否	【 算定の有・無 】 常勤専従の障害者生活支援員であるか 氏名： 資格要件： 障害者の数： 視覚： 聴覚： 言語： 知的： 精神： 障害者生活支援員の資格では対応困難な障害者がある場合、対応方法確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	健福祉手帳の障害等級 (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 (昭和 25 年政令第 155 号) 第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいうが一級又は二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 「視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が100分の30以上又は100分の50以上であれば満たされるものである。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害者に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害、及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。 ③ 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年以上の者とする。		
(21) 入院・外泊の取扱い	□ 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246単位を算定しているか。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。◆平18厚労告126別表7注20 ◎ 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ◆平18留意事項第2の8(20) ① 入院又は外泊時の費用算定について、入院時又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を伴う場合は、6日と計算されること。 (例) 入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 入院又は外泊の開始…所定単位数を算定 3月2日～3月8日(6日間)…1日につき246単位を算定可 3月8日 入院又は外泊の終了…所定単位数を算定 ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、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あること。ただし、この場合に入院又は外泊時の費用は算定できないこと。 ④ 入院又は外泊時の取扱い イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 (例) 月をまたがる入院の場合 入院又は外泊期間：1月25日～3月8日 1月25日 入院…所定単位数算定 1月26日～1月31日(6日間)…1日につき246単位算定可 2月1日～2月6日(6日間)…1日につき246単位を算定可 2月7日～3月7日…費用算定不可 3月8日 退院…所定単位数を算定 ロ 「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の旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。 ハ 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されないものであること。 ニ 「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こと。	適・否	【 算定の有・無 】 入院 【有・無】 外泊 【有・無】 空床利用の有・無 (有の場合、利用同意をとっているか。) ※この場合入院・外泊時費用は算定不可 2ヶ月にまたがっている場合、誤りがないか要確認
(22) 外泊時在	□ 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人	適	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
宅サービス利用の費用について	福祉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560単位を算定しているか。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入所者が入院し、又は外泊したときの費用について単位を算定する場合は算定しない。◆平18厚労告126別表7注21 ◎ 外泊時在宅サービス利用の費用について◆平18留意事項第2の8(21) 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すること。 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すること。 ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉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その居宅において、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配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 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 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導 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の対象とならないこと。 ⑥ 加算の算定期間は、1日につき6日以内とする。また、算定方法は、注18の①、②及び④を準用する。 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あること。この場合において外泊在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。	・ 否	
(23) 初期加算	□ 入所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(30単位)を加算しているか。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様に加算しているか。◆平18厚労告126別表7ホ注 ◎ 初期加算について ◆平18留意事項第2の8(22) ① 入所者については、地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。 ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。 ③ 初期加算は、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Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地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場合を含む。)を利用して入所した者が日を開けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、上記にかかわらず初期加算が算定されるものであること。	適 ・ 否	【 算定の有・無 】 記録で入所日確認 短期の利用から引き続き入所の場合、30日から当該利用日数を控除し、算定しているか
(24) 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(注)を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉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	適 ・ 否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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（以下この注において「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70単位を加算しているか。ただし、本主眼事項第6の3（10）「栄養管理の基準を満たさない場合」又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。 ◆平18厚労告126別表7へ注 注 厚生労働大臣が定める特別食 ◆平27厚労告94第46の2号 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事線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、脾臓病食、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について ◆平18留意事項第2の8（23） ① 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉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ある。 ② 退所時栄養情報連携加算は、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、指定地域密着型介護老人福祉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、当該指定地域密着型介護老人福祉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（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉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。なお、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る。 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う。 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」）を参照されたい。 ⑤ 退所時栄養情報連携加算の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う。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6.0g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、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。		
(25) 再入所時栄養連携加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が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当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等（注2）を必要とするものであり、当該指定地域密着型介護老人福祉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人につき1回を限度として200単位数を加算しているか。ただし、本主眼事項第6の3（10）「栄養管理の基準を満たさない場合」を算定（減算）している場合は、算定しない。 ◆平18厚労告126別表7ト注 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第65号の2 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第12号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。	適・否	【 算定の有・無 】 □ 入院中に経管栄養

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	注2 厚生労働大臣が定める特別食 ◆平27厚労告94第46の2号 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事線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、脾臓病食、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。） ◎ 再入所時栄養連携加算について ◆平18留意事項第2の8(24) ① 指定地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、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、直ちに再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。 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う。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む。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る。 ③ 当該指定地域密着型介護老人福祉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すること。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るものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）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らない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。		又は嚥下調整食の新規導入となったか ☐ 多職種共同作成（医療機関の管理栄養士と連携して作成しているか） ☐ 計画の説明・同意
(26) 退所時等相談援助加算			
ア 退所前訪問相談援助加算	☐ 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職種の者が、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ついては2回）を限度とし、460単位を算定しているか。 入所者が退所後にその居宅でなく、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、当該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同様に算定しているか。◆平18厚労告126別表7チ注1 ◎ 退所時等相談援助加算について ◆平18留意事項第2の8(25)① イ（2回の訪問相談援助を行う場合）1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた地域密着型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あること。 ☐ 略（退所後訪問相談の項目）	適・否	【 算定の有・無 】 ☐ 以下記録で確認できるか 対象者) ※入所者、家族いずれも相談援助要 実施日) 場所) ※居宅訪問か 内容)

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定するものであること。 ニ 退所前訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。 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 ホ 退所前訪問相談援助は、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うこと。 ヘ 退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ト 退所前訪問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うこと。		
イ 退所後訪問相談援助加算	☐ 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、460 単位を算定しているか。 ◆平18厚労告126別表7チ注2前段 ☐ 入所者が退所後にその居宅でなく、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、当該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同様に算定しているか。 ◆平18厚労告126別表7チ注2後段 ◎ 退所後訪問相談援助加算について ◆平18留意事項第2の8(25)① イ 略（退所前訪問相談援助の項目） ☐ 退所後訪問相談援助加算は入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に 1 回に限り算定するもの。 ハ 略（退所前訪問相談援助の項目） ニ 退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。 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 ホ 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うこと。 ヘ 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うこと。 ト 退所後訪問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うこと。	適・否	【 算定の有・無 】 ☐ 以下記録で確認できるか 対象者) ※入所者、家族いずれも相談援助要 実施日) 退所日) ※退所後30日以内か 場所) ※居宅訪問か 内容)
ウ 退所時相談援助加算	☐ 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、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他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福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入居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た場合に、入所者1人に1回を限度として、400単位を算定しているか。 ◆平18厚労告126別表7チ注3前段 ☐ 入所者が退所後にその居宅でなく、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、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同様に算定しているか。◆平18厚労告126別表7チ注3後段 ◎ 退所時等相談援助加算について ◆平18留意事項第2の8(25)② イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。 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 ☐ 退所前訪問相談援助加算のニからトまでは、退所時相談援助加	適・否	【 算定の有・無 】 ☐ 以下記録で確認できるか ・入所者の同意 ・退所日から2週間以内に老人介護支援センター等へ提供した文書 ・提供した文書の内容が左記 a～d に対応しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	算について準用する。 ハ 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、算定できるものとする。		
エ 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回を限度として、500単位を算定しているか。◆平18厚労告126別表7チ注4 ◎ 退所前連携加算について◆平18留意事項第2の8(25)③ イ 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り、退所日に加算を行うものであること。 ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携内容の要点に関する記録を行うこと。 ハ 退所前訪問相談援助加算のニ及びホは、本加算について準用する。 ニ 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できるものとする。	適・否	【 算定の有・無 】 □以下記録で確認できるか ・連携日) ※退所前に文書提供等連携 ・入所者の同意 ・提供した文書の内容確認 ・介護状況を示す文書 ・施設サービス計画 ・直近アセスの結果 ・その他（ ） □ 居宅ケアプラン作成に関与しているか
オ 退所時情報提供加算	□ 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り250単位を算定しているか。 ◆平18厚労告126別表7チ注5 ◎ 退所時情報提供加算について ◆平18留意事項第2の8(25)④ イ 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10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すること。 ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。	適・否	【 算定の有・無 】
(27) 協力医療機関連携加算	□ 指定地域密着型介護老人福祉施設において、協力医療機関（本主眼事項第4の32（指定地域密着型サービス基準第152条第1項各号準用））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開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7リ注 (1) 当該協力医療機関が、本主眼事項第4の32に掲げる要件を満たしている場合 50単位（令和7年3月31日までの間は100単位） (2) (1)以外の場合 5単位 ◎ 協力医療機関連携加算について ◆平18留意事項第2の8(26) ① 本加算は、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開催することを評価するものである。 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ない。 ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第152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）、それ以外の場合には(2)の5単位を加算する。(1)について、複	適・否	【 算定の有・無 】 令和7年3月31日までの間、(1)の「50単位」とあるのは「100単位」とする。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第152条第2項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。 ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。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、概ね3月に1回以上開催することで差し支えないこととする。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。 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。 ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第152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ない。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。		□届出状況の確認 □会議の開催回数（概ね月に1回以上）： 回
(28) 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（注）に適合するものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設に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、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を加算しているか。ただし、本主眼事項第6の3(10)「栄養管理の基準を満たさない場合」を算定（減算）している場合は、算定しない。 ◆平18厚労告126別表1又注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第65の3号 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 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すること。 ハ ロ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、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。 ◎ 栄養マネジメント強化加算について ◆平18留意事項第2の8(28) ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記注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あること。 ② 上記注のイに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の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ないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管	適・否	【 算定の有・無 】 入所者数 人 管理栄養士 人 栄養ケア計画があるか 【有 ・ 無】 L I F Eへの提出 【有 ・ 無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ 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。 ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）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。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ③ 当該加算における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」（令和3年3月16日老認発0316 第3号、老老発0316第2号）第4に基づき行うこと。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すること。 ④ 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うこと。 イ 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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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報（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）、食生活上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤ 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、④ロ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、問題点が見られた場合は、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すること。 ⑥ 上記注のニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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」を参照されたい。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栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（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うこと。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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あること。		
(29) 経口移行加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合には、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28単位を加算しているか。ただし、本主眼事項第6の3(10)「栄養管理の基準を満たさない場合」を算定（減算）している場合は、算定しない。◆平18厚労告126別表7ル注1 □ 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日を超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るものとする。◆平18厚労告126別表7ル注2 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第66号 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎ 経口移行加算について ◆平18留意事項第2の8(29) 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、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。 イ 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が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。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すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。 また、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、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護においては、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るものとする。 ロ 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すること。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するが、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しないこと。 ハ 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場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。 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、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。 イ 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。）	適・否	【 算定の有・無 】 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は、当該加算の算定も不可 算定にあたり以下を記録で確認できるか □ 医師の指示 □ 左記◎2イ～ニの確認記録 □ 計画の作成 ※様式例（「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」）参照 □ 多職種共同作成 □ 計画の説明・同意 □ 算定期間は同意の日から180日以内となっているか □ 180日を越えて算定している場合は、以下を確認 ①経口摂取一部可能 ②概ね2週間ごとに医師の指示を受けている

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ 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。） ニ 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。 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ないものとする。 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な措置を講じること。 ⑤ なお、当該加算に係る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」）を参照されたい。		
(30) 経口維持加算	□ 経口維持加算（Ⅰ） 400 単位 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、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、医師又は歯科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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、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を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、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るか。 ただし、本主眼事項第6の3(10)「栄養管理の基準を満たさない場合」を算定（減算）している場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。 ◆平18厚労告126別表7ヲ注1 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第67号 イ 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ロ 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ること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 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ること。 ホ 上記ロからニまでについて医師、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ること。 □ 経口維持加算（Ⅱ） 100 単位 協力歯科医療機関を定めている指定地域密着型介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7ヲ注2 ◎ 経口維持加算について ◆平18留意事項第2の8(30) ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハニまでの通り、実施するものとする。 イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の	適・否	【 算定の有・無 】 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は、当該加算の算定も不可 算定にあたり以下を記録で確認できるか □ 医師の指示 □ 計画の作成 ※様式例（「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」）参照 □ 多職種共同作成 □ 計画の説明・同意

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該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る（以下同じ。）。 ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。 ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「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う。 ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。 ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加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、算定を可能とする。 ④ 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緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。 ⑤ なお、当該加算に係る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」）を参照されたい。		
(31) 口腔衛生管理加算	ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護老人福祉施設において、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単位数を所定単位数に加算しているか。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ない。 ◆平18厚労省126別表77注 (1) 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位 (2) 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労省95第69号 イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 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回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)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うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)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すること。 (5) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。 ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合する	適・否	【 算定の有・無 】 以下について、記録で確認できるか ・ □口腔衛生管理体制加算を算定しているか ○ 加算（Ⅰ） ・ □歯科医師の指示を確認 ・ □説明・同意 ・ □実施記録の確認（別紙様式3参照） ・ □歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施を確認（複数者同時実施は不可。利用者ごとに、口腔ケアが要（H24QAvol.1問188））

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	こと。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 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ること。 ◎ 口腔衛生管理加算について ◆平18留意事項第2の8(31) 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口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、ケアを実施し、当該入所者に係る口腔清掃等ケア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ある。 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うこと。 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衛生の管理ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理ケアの内容、当該入所者に係る口腔清掃等ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該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当該入所者に対して提供すること。 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うこと。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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」を参照されたい。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、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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うこと。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ある。 ⑥ 本加算は、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算定できるが、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ない。 H30Q & A Vol.1 問79 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。		・ □実施記録写しの当該入所者への提供を記録で確認できるか ○ 加算(Ⅱ) ・ 上記の基準をみたしているか。 ・ L I F Eへの提出【有 ・ 無】
(32) 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福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食(注1)を提供したときは、1日につき3回を限度として、6単位を加算しているか。◆平18厚労告126別表7カ注 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(注2)に適合する指定介護老人保健施設において行われているもの。	適・否	【 算定の有・無 】 以下について、記録で確認できるか □食事箋確認 □栄養ケア計画を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	注1 厚生労働大臣が定める療養食 ◆平27厚労告94第47号 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 注2 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第35号 通所介護費等の算定方法(平12厚告27)第10号に規定する基準(定員超過・人員基準欠如)のいずれにも該当しないこと。 ◎ 療養食加算について ◆平18留意事項第2の8(34) ① 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示(平27厚労告94)に示された療養食が提供された場合に算定すること。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る必要があること。 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せん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うものであること。 ③ 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行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 ④ 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。 ⑤ 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あるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 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未満の減塩食をいうこと。 ⑥ 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。)等をいうこと。 ⑦ 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ないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、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る。 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ないこと。 ⑧ 貧血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10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 ⑨ 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(BodyMassIndex)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うことができること。 ⑩ 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は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。 ⑪ 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以上である者であること。		□療養食の献立表を確認 □療養食の種類ごとに要件満たしているか確認 □行事食の時も基準を満たしているか ※ 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は、当該加算の算定も不可
(33) 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594単位を加算しているか。 ◆平18厚労告126別表73注	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎ 特別通院送迎加算について ◆平18留意事項第2の8（32） 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算定のための回数に含めない。 R6 Q&A Vol.1 問135 [1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合] とは往復で1回と考える。 R6 Q&A Vol.1 問136 介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。 R6 Q&A Vol.1 問137 透析と併せて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。		
(34) 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（注）に適合しているものとして福知山市長に届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定地域密着型介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型介護老人福祉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、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算しているか。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。◆平18厚労告126別表7タ注 注 厚生労働大臣が定める施設基準◆平27厚労告96第44号の2 イ 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介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と本主眼事項第4の32（指定地域密着型サービス基準第152条第1項本文（準用を含む。））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について◆平18留意事項第2の8（33） ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置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き診療を行った場合に算定できるものであり、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ない。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うえで、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、この限りでない。 ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出した配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。 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、内容について記録を行わなければならない。 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	適・否	【 算定の有・無 】 □ 診療開始時間の確認 □ 診療内容、診察理由等の記録確認 □ 配置医師が対応した場合のみ算定

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。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おいては、当該加算は算定できない。 ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、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ることとする。 <i>H30Q & A Vol. 1 問92</i> (早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか) 例えば、入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。 <i>R6Q & A Vol. 1 問139</i> 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師の代わりに診察した場合、当該加算は算定できない。		
(35) 看取り介護加算	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注1）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準（注2）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、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算しているか。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。◆平18厚労告126別表7レ注1 □ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注1）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準（注2）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、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算しているか。ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。◆平18厚労告126別表7レ注2 注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第45号 イ 看取り介護加算（Ⅰ） (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉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ること。 (2) 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、同意を得ていること。 (3) 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による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。 (5) 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うこと。 ロ 看取り介護加算（Ⅱ） (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。 (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。	適・否	【 算定の有・無 】 以下項目を確認 ☐ 指針に関する同意確認 ☐ 指針項目を確認 ☐ 医師等の協議による指針の見直し状況を確認 ☐ 24時間連絡体制 ☐ 研修記録確認 ☐ 個室又は静養室の利用か確認 ☐ 医師の診断を確認 ☐ 介護計画の確認 ☐ 同意状況確認 ☐ 口頭の場合、説明日時、内容等、同意を得た旨を記録しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	注2 厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 ◆平27厚労告94第48号 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、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）であること。 ハ 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もと、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、同意したうえで介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上介護を受けている者を含む）であること。 ◎ 看取り介護加算について◆平18留意事項第2の8（35） ① 看取り介護加算は、医師が一般的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入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、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することを主眼として設けたものである。 ② 施設は、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を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。 イ 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）。 ロ 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）。 ハ 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）。 ニ 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）。 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。 ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得よう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において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ることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。 イ 当該施設の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ 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 ニ 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） ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法		□ 入院・外泊がある場合、当該期間を除いて算定しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族への心理的支援に関する考え方 チ 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 ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ 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 ロ 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 ハ 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 ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、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ものと認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 この場合には、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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続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ある。 ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第61号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。) なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 ⑧ 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あるが、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、退所等の翌月になくなった場合に、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おくことが必要である。 ⑨ 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る。 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おくことが必要である。 ⑩ 入所者が入院をし、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日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。 ⑫ 「24時間連絡できる体制」については、看護体制加算を準用する。 ⑬ 多床室を有する施設にあっては、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ある。 ⑭ 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る。 ⑮ 看取り介護加算(Ⅱ)の算定に当たっては(配置医師緊急時対応加算の⑤)を準用する。		
(36) 在宅復帰支援機能加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、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10単位を加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7ツ注 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 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。 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第70号 イ 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、「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(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。 ロ 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指定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、記録していること。 ◎ 在宅復帰支援機能加算について ◆平18留意事項第20の8(36) 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。 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。また必要に応じ、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の内容は次のようなものであること。 イ 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 ロ 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 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ③ 在宅復帰支援機能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おくこと。	適・否	【 算定の有・無 】 □ 算定月前6月において在宅介護者数÷退所者総数 = % > 20% □ 入所者・家族への相談援助内容(イ～ニ)を記録で確認 □ 退所日から30日以内の居宅訪問、居宅ケアマネからの情報提供について記録を確認 ※退所前連携加算が別に算定可能である
(37) 在宅・入所相互利用加算	□ 別に厚生労働大臣が定める者(注1)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準(注2)に適合する指定地域密着型介護福祉施設入居者生活介護を行う場合にあっては、1日につき40単位を加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7ツ注 注1 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚労告94第49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。 注2 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71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入所する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	適・否	【 算定の有・無 】 □ シェア人数 () 人 □ 在宅・入所期間について文書による同意確認 □ 支援チームによる記録確認 (概ね1ヶ月に1回の

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。 ◎ 在宅・入所相互利用加算について◆平18留意事項第2の8(37) 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たものであり、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ることが必要である。 ② 具体的には、 イ 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ることが必要である。 ロ 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ること。 ハ 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くこと。 ニ ハ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、記録すること。 ホ 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ること。		カンファレンスの開催) ・心身の状況報告 ・評価 ・次期目標・方針
(38) 小規模拠点集合型施設加算	□ 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者については、1日につき50単位を加算しているか。 ◆平18厚労告126別表7注 ◎ 小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位(棟)に分けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位(棟)に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。 ◆平18留意事項第2の8(38)	適・否	【 算定の有・無 】
(39) 認知症専門ケア加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注1)に適合しているものとして福知山市長に届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者(注2)に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 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ない。 ◆平18厚労告126別表7注 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第3の5号 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 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ること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留	適・否	【 算定の有・無 】 【加算Ⅰ】 <対象者割合> 入所者の総数 人 認知症者(Ⅲ～Ⅴ)の数 人 割合 % (50%以上要) <リダーリダー研修修了者数> ※修了証を確認 人 <会議開催状況確認>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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ること。 □ 認知症ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 上記イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 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ること。 (3) 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(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 注2 厚生労働大臣が定める者等 ◆平27厚労告94第50号 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 ◎ 認知症専門ケア加算について ◆平18留意事項第2の6(15)準用 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の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者を指すものとする。 ② 「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号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダ-研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ③ 「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」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」等を遵守していること。 ④ 「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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。		【加算Ⅱ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数 人 認知症者(Ⅲ～Ⅴ)の数 人 割合 % (50%以上要) ＜指導者研修修了者数＞ ※修了証を確認 人 ・指導等の状況確認 ・研修計画確認
(40) 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(注1)に適合しているものとして、福知山市長に対し、届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者(注2)に対し認知症の行動・心理症状の予防等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。)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るか。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ない。 ◆平18厚労告126別表75注 (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第58の5の2号 イ 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。 (1) 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者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 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	適・否	【算定の有・無】 (Ⅰ・Ⅱ) (Ⅰ)について (1) 認知症の者の割合 % (1/2以上か) (2) 認知症介護指導者養成研修かつ、認知症チームケア推進研修の修了者 () チームの有無 (3) 対象者に対し、個

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 □ 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。 (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 注2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚労告94第50の2号 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 ◎ 認知症チームケア推進加算について ◆平18留意事項第2の6(16) 準用 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」）を参照すること。		別に評価し、チームケアを行っているか (4) カンファレンス計画の作成 定期定評評価 振り返り 計画の見直し (Ⅱ) について (1) (Ⅰ) の(1)(3)(4) (2) 認知症介護実践リーダー研修かつ認知症チームケア推進研修の修了者 ()
(41) 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、指定地域密着型指定介護福祉施設入所者生活介護を行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。◆平18厚労告126別表7ム注 ◎ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について◆平18留意事項第2の8(41) ① 「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ある。 ② この加算は、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、地域密着型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ある。 ③ この加算は、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、緊急に地域密着型介護老人福祉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することができる。本加算は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できるものとする。 この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 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地域密着型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すること。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 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おくこと。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おくこと。 ⑦ 本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。	適・否	【 算定の有・無 】 以下のことを記録で確認できるか。 □ 判断した医師名、日付等を記録で確認 ※入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画の策定要 □ 入所日を確認（判断日当日又は翌日か） □ 説明・同意を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑧ 当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（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できることとする。		
(42) 褥瘡マネジメント加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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ない。◆平18厚労告126別表7ウ注 (1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位 (2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71号の2 イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに、施設入所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、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 (2) (1)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ること。 (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)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ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ロ 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。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。 ◎ 褥瘡マネジメント加算について ◆平18留意事項第2の8（42） 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（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）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ある。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大臣基準第71号の2イ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あること。 ③ 上記注のイ(1)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すること。 ④ 上記注のイ(1)の施設入所時の評価は、イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして福知山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うこと。 ⑤ 上記注のイ(1)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する。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	適・否	【 算定の有・無 】 （Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ） ○ 加算（Ⅰ） □ 入所時、3月に1回評価した記録を確認 □ 計画の作成 □ 計画の説明・同意 □ 褥瘡管理について記録確認（管理内容や入所者の状況） □ 3月に1回ごとに計画の見直し □ 厚労省に情報を提出しているか □ 上記情報を活用しているか ○ 加算（Ⅱ） □ 入所時、3月に1回評価した記録を確認 □ 計画の作成 □ 計画の説明・同意 □ 褥瘡管理について記録確認（管理内容や入所者の状況） □ 3月に1回ごとに計画の見直し □ 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生はないか。 ○ 加算（Ⅲ）10単位 令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	されたい。 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ある。 ⑥ 上記注のイ(3)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、作成すること。なお、地域密着型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すること。 ⑦ 上記注のイ(4)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、その同意を得ること。 ⑧ 上記注のイ(5)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すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る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すること。 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する。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する。 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あること。 R3 Q&A Voi.3 問99 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えない。		度末まで、従前の要件での算定を認める。
(43) 排せつ支援加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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るか。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ない。◆平18厚労告126別表7#注 (1) 排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位 (2) 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位 (3) 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71の3号 イ 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と。 (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、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ること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。	適・否	【 算定の有・無 】 （Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ） ○ 加算（Ⅰ） □評価の頻度 （3月に1回） □計画の作成 □入所者又はその家族への説明 □ 見直し期間 月 □ LIFEへの提出 【有・無】 □算定終了時の評価記録、入所者又はその家族への説明 ○ 加算（Ⅱ） □上記（Ⅰ）に適合しているか。 □下記のいずれかに該

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 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。 (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)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。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所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。 (三) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)、(二)及び(三)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ◎ 排せつ支援加算について ◆平18監第2の8(43) ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、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(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(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(以下「PDCA」という。)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ある。 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上記注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あること。 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ある。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らない。 ④ 上記注のイ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。 (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 ⑤ 上記注のイ(1)の施設入所時の評価は、イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして福知山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うこと。 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することとする。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、医師へ相談することとする。 ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)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する。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」を参照されたい。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ある。 ⑧ 上記注のイ(2)の「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」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。		当 1. 施設の入所時と比較して、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か。 2. 施設の入所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か。 3. 尿道カテーテルが留置されていた者がカテーテルを抜去できたか ○ 加算(Ⅲ) □上記(Ⅰ)に適合しているか □上記(Ⅱ)の1. 2. 3のいずれにも適合しているか。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑨ 上記注のイ(2)の「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う。 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画を作成する。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る。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すること。 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する。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する。 ⑫ 当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、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族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及び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うこと。 ⑬ 上記注のイ(3)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すること。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すること。 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、算定できることとする。 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)が改善した場合に、算定できることとする。 R3 Q&A Voi.3 問101 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能。排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。 R3 Q&A Voi.3 問103 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。		
(44) 自立支援促進加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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280単位を加算しているか。◆平18厚労告126別表7/注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71の4号 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立	適・否	【 算定の有・無 】 □ 医師の医学的評価 □ 3月に1回医学的評価を見直しているか。 □ LIFEへの提出【有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イ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ること。 ハ イ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ること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 ◎ 自立支援促進加算について ◆平18留意事項第2の8(44) 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(以下「PDCA」という。)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ある。 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ある。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ある。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、加算の対象とはならないこと。 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あること。 ④ 上記注イの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、実施すること。 ⑤ 上記注ロの支援計画は、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、④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すること。 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すること。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すること。 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する。 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する。 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はならない。 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		□ 支援計画はあるか。 □ 支援計画の見直し期間(3月に1回) □ 医師が計画の策定等に参加しているか。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	アの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 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する。 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ないが、④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う。 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する。 ⑦ 上記注ロにおいて、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、その同意を得ること。 ⑧ 上記注ハ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うこと。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すること。 ⑨ 上記注ニ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する。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」を参照されたい。 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ある。		
(45) 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（注）に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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する。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ない。◆平18厚労告126別表7才注 (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71の5号 イ 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。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 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ること。 ロ 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。 (1) イ(1)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ること。 (2) 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ること。 ◎ 科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項第2の8（45） 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あること。 ② 上記注のイ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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」を参照されたい。 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	適・否	【 算定の有・無 】 LIFEへの提出 【有・無】 ○ 加算（Ⅰ） □ 厚労省への情報の提出 ・ ADL値 ・ 栄養状態 ・ 口腔機能 ・ 認知症の状況 ・ その他 □ 情報の活用をしているか。 ○ 加算（Ⅱ） □ 上記（Ⅰ）に適合しているか □ 入所者ごとの疾患の状況を提出しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	くため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) 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る。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らない。 イ 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 (Plan)。 ロ 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 (Do)。 ハ 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、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う (Check)。 ニ 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 (Action)。 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ある。		
(46) 安全対策体制加算	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準 (注) に適合しているものとして福知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位数を加算しているか。◆平18厚労告126別表7ク注 注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告94第45の2号 イ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項 (本主眼事項第4の38) に規定する基準に適合していること。 ロ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項第4号 (本主眼事項第4の38) に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ◎ 安全対策体制加算について ◆平18留意事項第2の8 (46) 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ある。 また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。	適・否	【 算定の有・無 】
(47) 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基準 (注) に適合しているものとして、福知山市長に対し、届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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所定単位数に加算しているか。◆平18厚労告126別表7ヤ注 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 5単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71の6号 イ 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。 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 本主眼事項第4の32 (指定地域密着型サービス基準第152条第1項本文) 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ること。 (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1	適・否	【 算定の有・無 】 新興感染症の発生時等の対応を行う体制 (有・無) 発生時等の対応を協力医療機関等と取り決めているか 研修又は訓練の実施 1年に1回以上か

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	年に1回以上参加していること。 □ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。 ◎ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) について ◆平18留意事項第2の6 (22) 準用 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あること。 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ること。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を対象とする。 ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、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。 ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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。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、病院に限る。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ない。 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、感染した入所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。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いること。 ◎ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) について ◆平18留意事項第2の6 (23) 準用 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、事業所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回算定するもの。 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る。 ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、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する。		医療機関から3年に1回以上感染者が発生した場合に係る実地指導を受けているか
(48) 新興感染症等施設療養費	□ 指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症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	適・否	【 算定の有・無 】 令和6年4月時点にお

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	策を行った上で、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定しているか。◆平18厚労告126別表7マ注 ◎ 新興感染症等施設療養費について ◆平18留言事項第2の6（23）準用 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、事業所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ある。 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する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 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）」を参考とすること。		いては指定している感染症はなし。
(49) 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（注）に適合しているものとして、福知山市長に対し、届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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るか。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ない。 ◆平18厚労告126別表7ケ注 (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第71の7号 イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一) 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 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ 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。 (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ◎ 生産性向上推進体制加算について ◆平18留言事項第2の8（50） 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」（令6老高発0315第4号））を参照すること。	適・否	【 算定の有・無 】 【 Ⅰ ・ Ⅱ 】 □ 委員会の開催日（3月に1回以上） 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 □ 協議事項の確認 □ 実績の確認 □ 介護機器の種類（複数種類活用）の確認 厚生労働省への提出 【 有・無 】
(50) サービス	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして福	適	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
提供体制強化加算	知山市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数(※)を加算しているか。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ない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。◆平18厚労告126別表77注 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第72号 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定地域密着型介護老人福祉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) 指定地域密着型介護老人福祉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。 (2) 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 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。 (1) 指定地域密着型介護老人福祉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以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ハ 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。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定地域密着型介護老人福祉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) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・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) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ◎ 職員の割合の算出について イ 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する。ただし、前年度の実績が6月に満たない施設(新たに事業を開始し、又は再開した施設を含む。)についてのみ、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する。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、4月日以降届出が可能となるものであること。なお、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する。◆平18留意事項第2の2(20)④準用 ロ 上記ただし書の場合にあっては、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らない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。◆平18留意事項第2の2(20)⑤準用 ◎ 勤続年数について イ 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する。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。◆平18留意事項第2の2(20)⑥準用 ロ 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	・ 否	前年度(3月除く)の平均で割合を算出 【上記算出結果記録の有・無】 年度(4月～翌2月)の左記割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を決定できているか。(不可の場合は速やかに届出要) ※ 前年度実績6ヶ月ない場合は前3月平均 (月～ 月) ○ (Ⅰ) 介護職員の総数 人 介護の数 人 割合 % (80%以上必要) 勤続10年以上の介護 人 割合 % (35%以上必要) ○ (Ⅱ) 介護職員の総数 人 介護の数 人 割合 % (60%以上必要) ○ (Ⅲ) (a、b、cのいずれか) a 介護職員の総数 人 介護の数 人 割合 % (50%以上必要) b 看護・介護の総数 人 うち常勤職員の数 人 割合 % (75%以上必要) c うち7年以上勤続者 人 割合 % (30%以上必要) 前3月の実績により届出を行った場合、毎月継続的に割合を維持しているか確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考										
	務した年数を含めることができるものとする。 ◆平18留意事項第2の2（20）⑦準用 ◎ なお、この場合の地域密着型介護老人福祉施設の職員に係る常勤換算にあつては、入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たつて必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務は除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ◆平18留意事項第2の5（20）②準用 ◎ 提供する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入所者の尊厳の保持を目的として、施設として継続的に行う取組を指すものとする。 （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らない。◆平18留意事項第2の7（24）③準用 ◎ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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する。◆平18留意事項第2の8（51）②												
(51) 介護職員等処遇改善加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注1）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、福知山市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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るか。 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ない。 ◆平18厚労告126別表7コ注1、注2 ※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ） 主眼事項第6-3(1)～(49)により算定した単位数に下記「表1」の加算率を乗じた単位数 表1 加算率 <table><tr><th>地域密着型介護老人福祉施設</th><th>加算率</th></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</td><td>12.8%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</td><td>12.2%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）</td><td>11.0%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）</td><td>8.8%</td></tr></table> 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚老告95第73号 「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日付け老発0315第2号厚生労働省老健局長通知）」 イ 介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）（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、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者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が、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ること。	地域密着型介護老人福祉施設	加算率	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	12.8%	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	12.2%	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	11.0%	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	8.8%	適・否	【 算定の有・無 】 □ 処遇改善加算（Ⅰ） □ 処遇改善加算（Ⅱ） □ 処遇改善加算（Ⅲ） □ 処遇改善加算（Ⅳ）
地域密着型介護老人福祉施設	加算率												
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	12.8%												
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	12.2%												
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	11.0%												
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	8.8%												
【賃金改善計画の策定と適切な措置】													

主眼事項	着眼点等	評価	備考
【処遇改善計画の作成・周知・提出】 【賃金改善の実施】 【処遇改善実績報告書の提出】 【労働法令の遵守】 【労働保険料の適正な納付】	(2) 当該事業所において、(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事業所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、福知山市長に届け出ていること。 (3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、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介護職員の賃金水準(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、その内容について福知山市長に届け出ること。 (4) 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員等の処遇改善に関する実績を福知山市長に報告すること。 (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ないこと。 (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる①から⑧までの要件を全て満たすこと。 ※ 処遇改善加算(Ⅱ)については⑦の要件、処遇改善加算(Ⅲ)については⑥及び⑦の要件、処遇改善加算(Ⅳ)については⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。また、いずれの加算区分においても、②の要件は、処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかの算定以前に介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「旧ベースアップ等加算」という。)又は令和6年度中の経過措置区分として、令和7年3月31日まで算定することが可能であった処遇改善加算(Ⅴ)(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)を算定していた事業所については適用しない。 (月給による賃金改善) ① 処遇改善加算Ⅳの加算額の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(以下「基本給等」という。)の改善に充てること。 (旧ベースアップ等加算相当の賃金改善) ② 令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定する場合には、令和7年度においては、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加するため、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施していること。 (任用要件・賃金体系の整備等) ③ 次の(一)から(三)までを全て満たすこと。 (一) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 (三) (一)及び(二)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 (研修の実施等) ④ 次の(一)及び(二)を満たすこと。 (一) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技	□ 雇用契約書を確認 □ 処遇改善計画書を確認 □ 賃金改善の根拠規程(賃金規程等)を確認 □ 計画書の内容の職員周知方法を確認 □ 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 (例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる) □ 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認	※③④⑤については令和7年度中に賃金体系等を整備することを誓約した場合に限り、令和7年度当初から要件を満たしたことからして差支えない。 □ 職員周知方法の確認
<①月額賃金改善要件Ⅰ>			
<②月額賃金改善要件Ⅱ>			
<③キャリアパス要件Ⅰ>			
(職員周知)			
<④キャリアパス要件Ⅱ>			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(職員周知)	術指導等 (OJT、OFF-JT 等) を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援 (研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用 (交通費、受講料等) の援助等) を実施すること。 (二) (一)について、全ての介護職員に周知していること。		☐ 資質の向上の支援に関する計画を確認
<⑤キャリアパス要件Ⅲ>	(昇給の仕組みの整備等) ⑤ 次の(一)及び(二)を満たすこと。 (一) 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の a から c までのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 (二) (一)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。		☐ 職員周知方法の確認
(職員周知)	(改善後の年額賃金要件) ⑥ 経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上は、賃金改善後の賃金の見込額 (処遇改善加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。) が年額440万円以上であること (処遇改善加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。)。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合 ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合		☐ 就業規則、昇給表等を確認
<⑥キャリアパス要件Ⅳ>	(介護福祉士等の配置要件) ⑦ サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとにサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。		☐ 職員周知方法の確認
<⑦キャリアパス要件Ⅴ>	(職場環境等要件) ⑧ 下記「表 2」に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容 (下記「表 2」参照) を全ての介護職員に周知すること。 その際、処遇改善加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ) を算定する場合は、下記「表 2」の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに 1 以上の取組を実施し、処遇改善加算 (Ⅲ) 又は (Ⅳ) を算定する場合は、下記「表 2」の取組のうち 1 以上を実施すること。 また、処遇改善加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ) を算定する場合は、下記「表 2」の「生産性向上 (業務改善及び働く環境改善) のための取組」のうち、3 以上の取組 (うち⑩又は⑪は必須) を実施し、処遇改善加算 (Ⅲ) 又は (Ⅳ) を算定する場合は生産性向上 (業務改善及び働く環境改善) のための取組のうち、2 以上の取組を実施すること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上 (業務改善及び働く環		※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
<⑧職場環境等要件>			※⑧については令和 7 年度中に取組を行うことを誓約した場合に限り、令和 7 年度当初から要件を満たしたことから差支えない。 ☐ 実施した取組内容の確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
（職場環境等の改善に係る取組の見える化）	境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人当たり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 さらに、処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 □ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、⑦の要件を満たさなくても算定することができる。 ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、⑥及び⑦の要件を満たさなくても算定することができる。 ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。		□ 介護サービス情報公開システム等の確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考																																																																		
	表2 職場環境等要件 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">入職促進に向けた取組</td><td>①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化</td></tr> <tr> <td>②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</td></tr> <tr> <td>③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）</td></tr> <tr> <td>④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施</td></tr> <tr> <td rowspan="4">資質の向上やキャリアアップに向けた支援</td><td>⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等</td></tr> <tr> <td>⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</td></tr> <tr> <td>⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入</td></tr> <tr> <td>⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保</td></tr> <tr> <td rowspan="4">両立支援・多様な働き方の推進</td><td>⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備</td></tr> <tr> <td>⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備</td></tr> <tr> <td>⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取組目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めたうえで、取組状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている</td></tr> <tr> <td>⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている</td></tr> <tr> <td rowspan="4">腰痛を含む心身の健康管理</td><td>⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実</td></tr> <tr> <td>⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施</td></tr> <tr> <td>⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施</td></tr> <tr> <td>⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備</td></tr> <tr> <td rowspan="8">生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組</td><td>⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている</td></tr> <tr> <td>⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している</td></tr> <tr> <td>⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている</td></tr> <tr> <td>⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている</td></tr> <tr> <td>㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入</td></tr> <tr> <td>㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又は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（ビジネスチャットツール含む）の導入</td></tr> <tr> <td>㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。</td></tr> <tr> <td>㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施</td></tr> <tr> <td rowspan="4">やりがい・働きがいの醸成</td><td>㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</td></tr> <tr> <td>㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施</td></tr> <tr> <td>㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供</td></tr> <tr> <td>㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供</td></tr> </tbody> </table>	区分	内容	入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施	資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備	⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取組目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めたうえで、取組状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている	腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又は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（ビジネスチャットツール含む）の導入	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施	やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供																																
区分	内容																																																																				
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化																																																																				
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築																																																																				
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）																																																																				
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施																																																																				
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等																																																																				
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動																																																																				
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入																																																																				
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保																																																																				
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備																																																																				
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備																																																																				
	⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取組目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めたうえで、取組状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている																																																																				
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている																																																																				
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実																																																																				
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施																																																																				
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施																																																																				
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備																																																																				
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている																																																																				
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している																																																																				
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている																																																																				
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている																																																																				
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入																																																																				
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又は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（ビジネスチャットツール含む）の導入																																																																				
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。																																																																				
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施																																																																				
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善																																																																				
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施																																																																				
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供																																																																				
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供																																																																				
	表3 加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（賃金改善以外の要件） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>①月額賃金要件Ⅰ</th><th>②月額賃金要件Ⅱ</th><th>③キャリアパス要件Ⅰ</th><th>④キャリアパス要件Ⅱ</th><th>⑤キャリアパス要件Ⅲ</th><th>⑥キャリアパス要件Ⅳ</th><th>⑦キャリアパス要件Ⅴ</th><th colspan="3">⑧職場環境等要件</th></tr> <tr> <th></th><th>新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善</th><th>旧ペ加算相当の2/3以上の新規の月額賃金</th><th>任用要件・賃金体系の整備等</th><th>研修の実施等</th><th>昇給の仕組みの整備等</th><th>改善後の賃金要件（440万円1人以上）</th><th>介護福祉士の配置要件</th><th>区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）</th><th>区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）</th><th>HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅰ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>Ⅱ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>Ⅲ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td></tr> <tr> <td>Ⅳ</td><td>○</td><td>(○)</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td></tr> </tbody> </table> ※（○）は令和7年3月時点で処遇改善加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件		①月額賃金要件Ⅰ	②月額賃金要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件				新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ペ加算相当の2/3以上の新規の月額賃金	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円1人以上）	介護福祉士の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—		
	①月額賃金要件Ⅰ	②月額賃金要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件																																																													
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ペ加算相当の2/3以上の新規の月額賃金	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円1人以上）	介護福祉士の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）																																																											
Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○																																																											
Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○																																																											
Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—																																																											
Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—																																																											

主眼事項	着眼点等	評価	備考
第7 預かり金 の出納管理	□ 預かり金の出納管理を行っている場合には、次の要件を満たし、適正な出納管理が行われているか。◆平12老企54別紙(4)④ (1) 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。 (2) 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。 (3) 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。	適・否	【 預り金の有・無 】 平成12年3月30日老企第54号「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」の別紙(7)③参照