

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
I 基本方針							
1. 基本方針 【介】	特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、利用者が特定施設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ものとなっていますか。 また、事業者は、安定的かつ継続的な事業運営が図られるよう、努めていますか。	基準第174条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【予】	介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者が特定施設において自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。	(予防基準第230条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II 人員基準							
1. 従業者の員数 【介】 【予】	【生活相談員】 常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上となっていますか。	第175条 (第231条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1人以上は常勤ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	生活相談員の資格を有するものを配置していますか。 (資格要件⇒社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事任用資格を有する者、介護支援専門員)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【介護職員(又は看護職員)】 介護職員(又は看護職員)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人以上となっていますか。 ※要支援の認定を受けている利用者1人は、要介護者0.3人と換算。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【看護職員】 利用者の数が30を超えない場合は、常勤換算方法で1人以上となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の数が30を超える場合は、常勤換算方法で1人に利用者の数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護師又は准看護師の資格を有する者ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 従業員の員 数 【介】【予】	【介護職員】 サービス提供に当たる介護職員が常に1以上確保されていますか。	第175条 (第231条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護職員、介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【機能訓練指導員】 1名以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者(※)を配置していますか。 ※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師若しくは 准看護師)、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者。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【計画作成担当者】 1以上(利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)を置いていますか。 計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成を担当させるのに 適当と認められる者となっていますか。(ただし、利用者及び介護予防サービス、 居宅サービスの利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における 他の職務に従事することができます。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 管理者 【介】【予】	管理者は常勤専従職員を配置していますか。	第176条 (第232条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。(管理業務に支障はないですか。 → 下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無 (有・無) ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 () ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は全ての事業所名 職種名 事業所名 : () 事業所名 : () サービス種別 : () サービス種別 : () 職種名 : () 職種名 : ()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(注) 別紙(様式1-3)「従業員の勤務の体制及び勤務実績一覧表」及び別紙(様式3-3)「勤務体制及び利用者状況表」を作成のうえ添付してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
Ⅲ 設備基準							
1. 設備及び備品等	建物(利用者の日常生活のために使用しない附属の建物は除く。)は、耐火建物又は準耐火建物となっていますか。	第177条 (第233条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	一時介護室(一時的に利用者をしてサービスを行うための室をいう。以下同じ。)、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	各設備は次の基準を満たしていますか。						
	【介護居室】 イ 1の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ハ 地階に設けてはならないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ニ 1以上の出入り口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【一時介護室】 介護を行うために適当な広さを有すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【浴室】 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【便所】 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【食堂】 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【機能訓練室】 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が設けられていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
構造設備の基準については、建築基準法(昭和21年法律第201号)及び消防法(昭和23年法律第186号)の定めるところにより、適正となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ⅳ 運営基準							
1. 内容及び手続の説明及び契約の締結等 【介】【予】	重要事項(※1)について記した文書を交付し(※2)、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※1 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項 ※2 文書の交付は、電磁的方法でも可。	第178条 (第234条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特定施設の入居及びサービスの提供開始について、利用者と契約書を交わしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 内容及び手続の説明及び契約の締結等 【介】【予】	①契約の内容は、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件となっていないですか。	第178条 (第234条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②契約書においては少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③より適切なサービス提供を行うため、利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ契約書に明記していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. サービス提供の開始等 【介】【予】	正当な理由なく入居者に対するサービスの提供を拒んだことはありませんか。	第179条 (第235条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスの利用を妨げていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等、入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 受給資格等の確認 【介】【予】	被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮して介護サービスを提供していますか。	第192条： 第11条準用 (第245条： 第49条の5準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 要介護（要支援）認定の申請に係る援助 【介】【予】	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護（要支援）認定の申請をしているか確認していますか。	第192条： 第12条準用 (第245条： 第49条の6準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が要介護（要支援）認定を申請していない場合、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. サービスの提供の記録 【介】【予】	サービス提供の開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービス提供の終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載していますか。	第181条 (第237条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	記録には、次の内容が記載されていますか。 サービス提供日及び具体的なサービス内容、利用者の心身の状況等		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 利用料等の受領 【介】【予】	利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額または介護予防サービス費用基準額の1割又は2割（法令により給付率が9割又は8割でない場合はそれに応じた割合）の支払を受けていますか。	第182条 (第238条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合とそれ以外の場合との間で利用料に不合理な差額を生じさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
6. 利用料等の受領 【介】【予】	<p>利用料のほかには、次の費用の額以外の支払を受けていませんか。</p> <p>(1) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用</p> <p>(2) おむつ代</p> <p>(3) 特定施設入居者生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの(※)</p> <p>※ 平成12年3月30日付け通知、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について(老企第52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(老企第54号)」を参照のこと</p>	第182条 (第238条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 領収証 【介】【予】	<p>サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。</p>	<p>法第41条 (法第53条： 法第41条準用) 施行規則第65条 (施行規則第85条： 施行規則第65条準)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>領収証に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8. 保険給付の請求のための証明書の交付 【介】【予】	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定特定施設入居者生活介護の内容、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を行っていますか。</p>	<p>第192条： 第21条準用 (第245条： 第50条の2準用)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針(身体的拘束等の禁止) 【介】【予】	<p>事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うよう努めていますか。</p>	第183条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>サービス提供は、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われていますか。</p>	第183条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨としていますか。また、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。</p>	第183条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>サービス提供に当たって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていますか。</p>	第183条 (第239条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 また記録は整備し、そのサービス提供の日から5年間保存していますか。</p>	第183条 (第239条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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ますか。</p>	第183条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
10. 指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針【予】	サービスの提供に当たっては、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	(第246条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに主治の医師または歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供にあたり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供にあたって、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加できるよう適切に働きかけていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針【予】	サービスの提供にあたっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	(第247条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の従業者と協議の上、介護予防特定施設入居者生活介護の目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載したサービス計画の原案を作成していますか。 ※介護予防特定施設サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書理により利用者の同意を得ていますか。また交付を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供にあたっては、サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすく説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成担当者は、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該サービス計画に記載した期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行っていますか。また、必要に応じて当該介護予防特定施設サービス計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
12. 特定施設サービス計画の作成 【介】	管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	第184条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成に際して、利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ていますか。 また、作成後は当該計画を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 介護 【介】【予】	介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っていますか。また、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施していますか。	第185条 (第248条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきを行っていますか。 ※特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。 ※トイレ誘導や排せつ介助等適切な方法により実施するものとする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対し、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 機能訓練 【介】【予】	利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行なっていますか。 機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。	第192条： 第132条準用 (第252条： 第147条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 健康管理 【介】【予】	看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じていますか。	第186条 (第249条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
16. 相談及び援助 【介】【予】	入居者の生活の向上を図るため、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援（入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談）を行っていますか。	第187条 (第250条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 利用者の家族との連携等 【介】【予】	利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等、常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会（事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等）を確保するよう努めていますか。	第188条 (第251条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 利用者に関する保険者市町村への通知 【介】【予】	利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるときには、遅滞なく意見を付して市町村に通知していますか。	第192条： 第26条準用 (第245条： 第50条の3準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が偽り、又は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には、遅滞なく意見を付して市町村に通知していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 緊急時等の対応 【介】【予】	現にサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	第192条： 第51条準用 (第245条： 第51条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 管理者の責務 【介】【予】	管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	第192条： 第52条準用 (第245条： 第52条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者は、事業所の従業者に居室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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 運営規程 【介】【予】	以下の事項を運営規程に定めていますか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入居定員及び居室数 <input type="checkbox"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 <input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	第189条 (第240条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 勤務体制の確保 【介】【予】	利用者に対し、適切な介護その他のサービスを提供できるよう、事業所ごとに、勤務表上に日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明記する等により、従業者の勤務の体制を定めていますか。	第190条 (第241条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	指定特定施設入居者生活介護の提供は、当該指定特定施設の従業者によって行われていますか。 ※ただし、事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
22. 勤務体制の確保 【介】【予】	指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせている場合は、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録していますか。	第190条 (第241条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 協力医療機関等 【介】【予】	利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定め、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めてありますか。	第191条 (第242条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p> <p>※ 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施について、防火管理者を置くこととされている指定特定施設入居者生活介護事業所にあつてはその者に行わせていますか。(また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定特定施設入居者生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせていますか。)</p> <p>※ 関係機関への通報及び連携体制の整備に関して、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するとともに、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努めていますか。</p>	第192条： 第103条準用 (第245条： 第120条の4準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>24. 非常災害対策 【介】【予】</p>	<p>非常災害対策計画策定に盛り込む具体的な項目(例) ※以下の事項で該当するものの「□」に✓をすること。</p> <p>1 立地条件 <input type="checkbox"/> 施設等の立地条件 <input type="checkbox"/> 周辺地区の過去の災害発生状況 <input type="checkbox"/> 災害の発生予測</p> <p>2 情報の入手方法 <input type="checkbox"/> 情報の入手方法（テレビ、ラジオ、パソコン、携帯電話等）</p> <p>3 災害時の連絡先及び通信手段の確認 <input type="checkbox"/> 災害時の職員間の連絡体制 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先の体制整備（自治体、消防、医療機関、家族等） <input type="checkbox"/> 通常の連絡手段が通じない場合の連絡方法</p> <p>4 避難を開始する時期、判断基準 <input type="checkbox"/> 避難開始時期の判断基準 <input type="checkbox"/> 臨時休業の判断基準、利用者への連絡方法（通所系事業所の場合）</p> <p>5 避難場所 <input type="checkbox"/> 市町村指定避難場所の確認 <input type="checkbox"/> 施設内の安全スペースの確認</p> <p><input type="checkbox"/> 災害の種類等に応じた避難場所の複数選定 <input type="checkbox"/> 送迎時等の避難場所の選定</p> <p>6 避難経路 <input type="checkbox"/> 避難経路の複数選定 <input type="checkbox"/> 送迎時等の避難経路の設定 <input type="checkbox"/> 避難経路図等の作成 <input type="checkbox"/> 所要時間</p> <p>7 避難方法 <input type="checkbox"/> 利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩、ストレッチャー）</p> <p>8 災害時の人員体制、指揮系統 <input type="checkbox"/> 避難に必要な職員数 <input type="checkbox"/> 役割分担 <input type="checkbox"/> 指揮系統の明確化【日中・夜間】 <input type="checkbox"/> 職員の参集基準【日中・夜間】</p> <p>9 停電・断水時の対応（※訪問・通所は必須でない） <input type="checkbox"/> 停電を想定した対策を検討していますか <input type="checkbox"/> 断水を想定した対策を検討していますか</p> <p>10 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 関係機関（市町村、警察、消防等）との連携体制の整備 <input type="checkbox"/> 地元自治会との連携体制の整備有無</p>		□	□		□	□
	<p>利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。</p>		□	□		□	□

25. 衛生管理等 【介】【予】	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っていますか。	第192条： 第104条準用 (第245条： 第139条の2準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特に、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等の感染症の発生及びまん延を防止するために必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 掲示 【介】【予】	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務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(重要事項説明書の内容)及び指定書を事業所内に掲示していますか。	第192条： 第32条準用 (第245条： 第53条の4準用) 堺市介護保険施行 規則第51条の14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
27. 秘密保持等 【介】【予】	事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいませんか。	第192条： 第33条準用 (第245条： 第53条の5準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ個別に文書による同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 広告 【介】【予】	事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。	第192条： 第34条準用 (第245条： 第53条の6準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 【介】【予】	居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	第192条： 第35条準用 (第245条： 第53条の7準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 苦情処理 【介】【予】	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数：月平均 件程度 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：有・無	第192条： 第36条準用 (第245条： 第53条の8準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 地域との連携等 【介】【予】	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（地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力等）の地域との交流に努めていますか。	第191条の2 (第243条)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 ※「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 事故発生時の対応 【介】【予】	事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。	第192条： 第37条準用 (第245条： 第53条の10準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。 →損害賠償保険への加入：有・無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
33. 会計の区分 【介】【予】	他の事業との会計を区分していますか。	第192条： 第38条準用 (第245条： 第53条の11準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 記録の整備 【介】【予】	従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する指定特定施設入居者生活介護（指定介護予防特定施設入居者生活介護）の提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間（サービス提供記録は提供日から5年間）保存していますか。 少なくとも次に掲げる記録を整備していますか。 ・特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画） ・具体的なサービス内容等の記録 ・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 ・業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情の内容等の記録 ・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	第191条の3 (第244条) 堺市基準条例第3条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 高齢者虐待の防止 【介】【予】	事業所の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	「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」(高齢者虐待防止法)第5条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ることをしていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に対する著しい心理的外傷を与える言動を行うことをしていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者財産を不当に処分すること、その他当該利用者から不当に財産上の利益をえていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置を講じていますか。	高齢者虐待防止法第20条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
36. 変更の届出等 【介】【予】	<p>事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に変更の届出を行っていますか。</p> <p>【厚生労働省令届出事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の名称及び所在地 ・申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ・事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ・運営規程 ・協力医療機関名（歯科含む）及び診療科名並びに契約内容 ・居宅介護（介護予防）サービス費の請求に関する事項 ・役員の氏名、生年月日及び住所 	<p>法第75条 施行規則第131条 (法第115条の5 施行規則第140条 の19)</p>	□	□		□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
V 業務管理体制の整備							
1. 業務管理体制の整備 【介】【予】	1 事業者（法人）内で、法令遵守について職員に周知をしていますか。 また、どのように周知されていますか。 (周知方法：)	法第115条の32 施行規則第140条 の39及び第140条 の40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	① 法令遵守責任者の選任【全ての法人】 事業者（法人）において、1人、法令遵守責任者を選任し、所管庁に届け出て いますか。 法令遵守責任者の届出 済 ・ 未済 所属・職名 _____ 氏 名	法第115条の32 施行規則第140条 の39及び第140条 の40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 法令遵守規程の整備【事業所（施設）数が20以上の法人のみ】 事業者（法人）において、法令遵守規程を作成し、各事業所・施設に周知して いますか。 また、規程の概要を所管庁に届け出ていますか。 規程の概要の届出 済 ・ 未済	法第115条の32 施行規則第140条 の39及び第140条 の40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 業務執行の状況の監査【事業所（施設）数が100以上の法人のみ】 事業者（法人）において、業務執行の状況の監査を定期的実施して いますか。 また、監査の方法の概要を所管庁に届け出ていますか。 監査の方法の概要の届出 済 ・ 未済	法第115条の32 施行規則第140条 の39及び第140条 の40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 届出事項に変更があったときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け 出ていますか。 また、事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、遅 滞なく、変更事項を所管庁に届け出ていますか。	法第115条の32 施行規則第140条 の39及び第140条 の40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 業務管理体制の整備 【介】【予】	<p>3 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ていますか。</p> <p>※ 所管庁（届出先）</p> <p>◎指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 ⇒厚生労働大臣</p> <p>◎指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 ⇒主たる事務所の所在地の都道府県知事</p> <p>◎すべての指定事業所等が指定都市の区域に所在する事業者 ⇒堺市長（介護事業者課）</p> <p>◎地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、すべての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者 ⇒堺市長（介護事業者課）</p> <p>◎上記以外の事業者 ⇒大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課）</p>	<p>法第115条の32 施行規則第140条の39及び第140条の40</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V 算定基準							
点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 介護給付費 単位 【介】【予】	<p>1日につき所定の単位数を算定していますか。</p> <p>(1) (介護予防) 特定施設入居者生活介護費 要介護1 533単位 要介護2 597単位 要介護3 666単位 要介護4 730単位 要介護5 798単位 要支援1 179単位 要支援2 308単位</p> <p>(2) 短期利用特定施設入居者生活介護費 要介護1 533単位 要介護2 597単位 要介護3 666単位 要介護4 730単位 要介護5 798単位</p>	算定基準 別表の10 イ、ハ注1、注3 (予防算定基準 別表の8 イ注1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>短期利用特定施設入居者生活介護費については、次に掲げる基準に適合するものとして、あらかじめ届出て算定していますか。(※なお、当該算定にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(3)を参照してください。)</p> <p>①当該特定施設が初めて指定を受けた日から3年以上が経過していること。</p> <p>②入居定員の範囲内で、空いている居室(定員が1人であるものに限る。)を利用すること。また、当該サービスの提供を受ける入居者(利用者)の数は、入居定員の100分の10以下であること。</p> <p>③利用開始にあたって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。</p> <p>④家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 短期利用特定施設入居者生活介護費 【介】	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 端数処理 【介】【予】	<p>単位数算定の際の端数処理 ・単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。</p>	留意事項 2-1-(1) (予防留意事項 2-1-(1))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>金額換算の際の端数処理 ・算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
4. 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について【介】【予】	事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如がある場合、翌月（状況により翌々月）の全利用者について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。	通所介護費等の算定方法 5（通所介護費等の算定方法 19）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について【介】【予】	<p>入居中の利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅（介護予防）サービス及び地域密着型サービスに係る（介護予防）介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）を算定していませんか。（外泊の期間中を除く。）</p> <p>ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを利用するようサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中、特定施設入居者生活介護は算定できない。</p> <p>また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあんまマッサージ指圧師を言う。以下同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p>	留意事項 2-4 - (1) (予防留意事項 2-9-(1))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 身体的拘束廃止未実施減算【介】【予】	事業所全体での判断によりやむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者及び家族に十分に説明し、かつ、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している。	算定基準 別表の10 イ注4 (予防算定基準 別表の8 イ注2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	「身体的拘束等廃止委員会」等には管理者及び各職種の従業者が参加している。幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	専任の身体的拘束等の適正化対策を担当する者を決めている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 に実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		不適の場合の事由 (印刷可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
7. 入居継続支援加算 【介】	あらかじめ届け出て以下の要件をすべて満たしている場合、1日につき36単位を加算している。	算定基準別表の10 イ注5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上である。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス基準等百七十五条に定める員数を置いていないなど、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 生活機能向上連携加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て以下の要件をすべて満たしている場合、1月につき200単位を加算している。（個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位）	算定基準別表の10 イ注6 (予算定基準別表の8 イ注3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、理学療法士等という）が、当該指定特定施設を訪問し、当該事業所の職員と共同して、アセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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（以下、機能訓練指導員等という）が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個別機能訓練計画には、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により、閲覧が可能である。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 個別機能訓練加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て、利用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、利用者毎にその目標、実施方法等の内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として1日につき12単位を加算していますか。 (※なお、当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(4)及び予防留意事項2-10-(3)を参照してください。)	算定基準別表の10 イ注7 (予算定基準別表の8 イ注4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の算定要件を満たしていますか。 ○専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名配置していること。（なお利用者が100名を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ常勤換算方法で、利用者の数を100で割った数以上の理学療法士等である従業者を機能訓練員として配置していること。）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
10. 夜間看護体制加算 【介】	あらかじめ届け出て次の算定要件をすべて満たしている場合、1日につき10単位を加算していますか。 (※なお、当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(5)を参照してください。)	算定基準別表の10イ、ハ注8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②看護職員又は、病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、「24時間連絡できる体制」を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 若年性認知症入居者受入加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て以下の要件を満たしている場合、1日につき120単位を加算しているか。	算定基準別表の10イ、ハ注9 (予防算定基準別表の8イ注5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	受け入れた若年性認知症入所者(介護保険法施行令第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又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 医療機関連携加算 【介】【予】	看護職員が、利用者ごとに健康状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康状況について月に1回以上情報を提供した場合、医療機関連携加算として、1月につき80単位を加算していますか。 (※なお、当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(6)及び予防留意事項2-10-(4)を参照してください。)	算定基準別表の10イ注10 (予防算定基準別表の8イ注6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 口腔衛生管理体制加算 【介】【予】	以下の要件を満たしている場合、1月につき30単位を加算していますか。	算定基準別表の10イ注11 (予防算定基準別表の8イ注7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所又は施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入居者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画に係る技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 栄養スクリーニング加算 【介】【予】	以下の要件をすべて満たしている場合、1回につき5単位を加算しているか。	算定基準別表の10イ注12 (予防算定基準別表の8イ注8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定していない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
15. 看取り介護加算【介】	<p>施設基準に適合しているものとして、あらかじめ届け出て、要件に適合している利用者について看取り介護を行った場合、看取り介護加算として、死亡月に加算していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位 ・ 死亡日については1日につき1,280単位 <p>ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 また、夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。</p>	算定基準別表の10 木注	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の算定要件を満たしていますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(7)を参照してください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【施設基準】 ①看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対して、説明し同意を得ていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③看取りに関する職員研修を行っていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【利用者要件】 ①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者であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、説明を受け同意している者(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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16. 退院・退所時連携加算【介】	<p>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から特定施設に入居する利用者を受けた、又は30日を超える病院もしくは診療所への入院又は介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後に特定施設に再び入居する利用者を受け入れた場合に1日につき30単位を加算していますか。</p>	算定基準別表の10 二注	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>利用者の退院又は退所に当たって、医療提供施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>特定施設における過去の入居については、過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>当該特定施設の短期利用を利用した者が日を空けることなく、当該特定施設に入居した場合については、入居直前の短期利用の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定している。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
17. 認知症専門ケア加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て、要件に適合している利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 (※なお、当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(8)及び予防留意事項2-10-(5)を参照してください。)	算定基準別表の10へ注 (予防算定基準別表の8ハ注)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 認知症専門ケア加算 (I) 3単位 次のいずれにも適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①施設の利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、対象者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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 認知症専門ケア加算 (II) 4単位 次のいずれにも適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①(1)の基準いずれにも適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③施設の介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. サービス提供体制強化加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護の提供を行った場合、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、人員欠如に該当している場合は算定できません。 (※なお、当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-4-(9)及び予防留意事項2-10-(6)を参照してください。)	算定基準別表の10ト注 (予防算定基準別表の8二注)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) サービス提供体制強化加算 (I) イ 18単位 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) サービス提供体制強化加算 (I) ロ 12単位 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) サービス提供体制強化加算 (II) 6単位 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) サービス提供体制強化加算 (III) 6単位 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、3年以上の勤続年数のある者が30%以上の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
19. 介護職員 処遇改善加算 【介】【予】	○ 介護職員処遇改善加算（あらかじめの届出が必要） (1) 介護職員処遇改善加算(I) 1月当たりの総単位数にサービス別加算率1000分の82を乗じた単位数を算定していますか。【下の算定要件①～⑧いずれにも適合する場合】 (2) 介護職員処遇改善加算(II) 1月当たりの総単位数にサービス別加算率1000分の60を乗じた単位数を算定していますか。【下の算定要件①～⑥、⑦ i～iv、⑧に適合する場合】 (3) 介護職員処遇改善加算(III) 1月当たりの総単位数にサービス別加算率1000分の33を乗じた単位数を算定していますか。【下の算定要件①から⑥かつ⑨、⑩に適合する場合】 (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数を加算していますか。【下の基準①から⑥かつ⑨又は⑩に適合する場合】 (5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数を加算していますか。【下の基準①から⑥に適合する場合】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①介護職員の賃金（退職手当除く）の改善に要する費用見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、届出を行っていること。	算定基準 別表の10 予注 (予防算定基準 別表の8 木注)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を報告していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤算定日が属する月の前12ヶ月間において、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、罰金以上の刑に処されていないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 i) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（賃金に関することを含む。）を定めていること。 ii) iの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 iii) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 iv) iiiについて全ての介護職員に周知していること。 v) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 vi) vの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	自主点検結果		「不適」の場合の事由 (別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
19. 介護職員 処遇改善加算 【介】【予】	⑧平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	算定基準 別表の10 予注 (予防算定基準 別表の8 ホ注)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨次のいずれかの基準に適合すること。 i) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b) aの要件について書面をもって作成し、全ての職員に周知していること。 ii) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b) aの要件について全ての介護職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩平成20年10月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【根拠条文について】

法 : 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)

施行規則: 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)

基準: 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)

予防基準: 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)

解釈通知: 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)

算定基準: 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)

予防算定基準: 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令告示第127号)

留意事項: 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)

予防留意事項: 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

通所介護費等の算定方法: 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日厚生省告示第27号)

基準条例: 堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月14日条例第58号)