

## 自己点検シート

事業所名： \_\_\_\_\_ 連絡先：TEL \_\_\_\_\_

記入日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入者職氏名：役職 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

| 点検項目           | 確認事項  | 根拠条文                   | 点検結果                     |                          |                          |
|----------------|---|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                |   |                        | 適                        | 不適                       | 該当なし                     |
| <b>I 基本方針</b>  |   |                        |                          |                          |                          |
| 1 基本方針         | 利用者が要介護状態となった場合においても、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとなっていますか。   | 基準第4条                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、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4条)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>II 人員基準</b> |   |                        |                          |                          |                          |
| 2 訪問介護員等の員数    | 訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5人以上となっていますか。<br>→次の数値を記載してください。<br>(令和 _____ 年 _____ 月実績)<br>①常勤職員の1ヶ月の通常勤務すべき時間 ( _____ 時間)<br>②常勤専従職員の人数 ( _____ 人)<br>③非常勤・非専従訪問介護員の1ヶ月間の勤務時間合計<br>→ ( _____ 時間)<br>④(③÷①)+②の値 (小数点以下第2位切り捨て)<br>→ ( _____ )  | 基準第5条                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 サービス提供責任者    | サービス提供責任者は常勤の訪問介護員等であって、専ら指定訪問介護（介護予防訪問サービス）の職務に従事しているものを配置していますか。（訪問介護（介護予防訪問サービス）事業の管理者との兼務可）<br>→ 下記の数値を記載してください。<br>【サービス提供責任者の配置基準】<br>利用者（前3月の平均値）数が40人又はその端数を増す毎に1人以上<br>利用者数 ( _____ 人) ÷ 40 = ( _____ )<br>(少数点第1位に切り上げ)<br>※ただし、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつサービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している場合は、利用者数が50人又はその端数を増す毎に1人以上とすることができる。 | 基準第5条                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | <p>■常勤換算方法によらない場合<br/>サービス提供責任者の人数（常勤： _____ 人）※記入日現在又は、</p> <p>■常勤換算方法による場合<br/>サービス提供責任者の人数<br/>(常勤： _____ 人・非常勤： _____ 人)※記入日現在<br/>※非常勤は常勤の1/2以上の勤務時間であること。</p>   |                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | サービス提供責任者は下記の資格要件を満たしていますか。<br>※サービス提供責任者になれる資格要件<br>①介護福祉士、②実務者研修修了者、③(旧課程)介護職員基礎研修修了者、④(旧課程)1級ヘルパー、⑤看護師等  | 基準第5条第4項<br>予防基準第5条第4項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|       |   |           |                          |                          |                          |
|-------|---|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 管理者 | 管理者は常勤専従職員を配置していますか。  | 基準<br>第6条 | <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。)<br>→ 次の事項について記載してください。<br>・兼務の有無 (有・無)<br>・当該事業所内で他職種と兼務している場合は<br>その職種名 ( )<br>・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は、<br>兼務している全ての事業所名、サービス種類、<br>職種名、1週間あたりの勤務時間数<br>事業所名 : ( ) ( )<br>サービス種類 : ( ) ( )<br>職種名 : ( ) ( )<br>勤務時間 : ( ) ( ) |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

### III 設備基準

| 点検項目  | 確認事項   | 根拠条文      | 点検結果                     |                          |                          |
|-------|--|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|       |  |           | 適                        | 不適                       | 該当なし                     |
| 5 設備等 | 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画が設けられていますか。                               | 基準<br>第7条 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|       | 利用申込の受付・相談等に対応するのに適切なスペースが確保されていますか。                               |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|       | 指定訪問介護の提供に必要な設備・備品等を備えていますか。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮していますか。 |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### IV 運営基準

| 点検項目                           | 確認事項   | 根拠条文          | 点検結果                     |                          |                          |
|--------------------------------|--|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                |  |               | 適                        | 不適                       | 該当なし                     |
| 6 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について | 指定居宅サービスの提供に当たって、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めていますか。   | 基準<br>第3条第4項  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 内容及び手続きの説明及び同意               | あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項(※)について記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ていますか。<br>※重要事項<br>○運営規程の概要<br>○従業員の勤務体制<br>○事故発生時の対応<br>○苦情処理の概要<br>○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)<br>○利用者のサービス選択に資すると認められる事項 | 基準<br>第8条第1項  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 提供拒否の禁止                      | 正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。(提供を拒むことのできる正当な理由)<br>①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合<br>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<br>③その他利用申込者に対し自ら適切な訪問介護(介護予防訪問サービス)を提供することが困難な場合   | 基準<br>第9条     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 サービス提供困難時の対応                 | サービス提供が困難な場合、当該利用申込者にかかる居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者の紹介その他必要な措置を速やかに行っていますか。   | 基準<br>第10条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 受給資格等の確認                    | 利用申込者の被保険者証で、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認していますか。   | 基準<br>第11条第1項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                | 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。  | 基準<br>第11条第2項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                           |  |                        |                          |                          |                          |
|---------------------------|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11 要介護認定の申請に係る援助          | 利用者申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。   | 基準<br>第12条第1項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。   | 基準<br>第12条第2項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 心身の状況等の把握              | サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。  | 基準<br>第13条             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 居宅介護支援事業者等との連携         | 指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者(以下「居宅介護支援事業者等」という。)との密接な連携に努めていますか。   | 基準<br>第14条第1項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 指定訪問介護の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び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な連携に努めていますか。   | 基準<br>第14条第2項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | 居宅サービス計画を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業所に関する情報提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。 | 基準<br>第15条             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供    | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。   | 基準<br>第16条             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 居宅サービス計画等の変更の援助        | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行っていますか。   | 基準<br>第17条             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 身分を証する書類の携行            | 従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは提示するよう指導していますか。  | 基準<br>第18条             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 サービスの提供の記録             | 介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。<br>(必要な事項)<br>・ サービス提供日<br>・ 提供時間<br>・ 具体的なサービス内容<br>・ 提供者の氏名等<br>・ 利用者の心身の状況 等                             | 基準<br>第19条第1項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 介護サービスを提供した際は、具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、情報提供していますか。   | 基準<br>第19条第2項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 利用料等の受領                | 法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。  | 基準<br>第20条第1項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 法定代理受領サービスに該当しない訪問介護を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。  | 基準<br>第20条第2項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払いを受けていませんか。  | 基準<br>第20条第3項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明し、同意を得ていますか。  | 基準<br>第20条第4項          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。   | 介護保険法<br>第41条第8項       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。  | 介護保険法<br>施行規則第65条      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | 領収書には、医療費控除が適切に記載されていますか。  | 平成12年11月16日<br>老振発第73号 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 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訪問介護にかかる利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、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交付していますか。   | 基準<br>第21条             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                          |  |               |                          |                          |                          |
|--------------------------|--|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21 指定訪問介護の基本<br>取扱方針     | 指定訪問介護の提供は、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目標を設定し、計画的に行われていますか。   | 基準<br>第22条第1項 | <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い、常にその改善を図っていますか。   | 基準<br>第22条第2項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 指定訪問介護の具体的<br>取扱方針    | サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを心がけるとともに、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説明を行っていますか。  | 基準<br>第23条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供していますか。  |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | 利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び援助を行っていますか。  |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 訪問介護計画の作成             | サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び当該利用者の希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成していますか。   | 基準<br>第24条第1項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | 訪問介護計画は居宅サービス計画に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。   | 基準<br>第24条第2項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | サービス提供責任者は、訪問介護計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。   | 基準<br>第24条第3項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | サービス提供責任者は、訪問介護計画書を利用者に交付していますか。   | 基準<br>第24条第4項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めていますか。   |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行っていますか。   | 基準<br>第24条第5項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (モニタリング)<br>【予】          | 介護予防訪問サービスの提供にあたって、サービス提供責任者は、サービスの提供の開始時から少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について地域包括支援センターに報告していますか。   | (第40条)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | 介護予防訪問サービスの提供にあたって、サービス提供責任者は、介護予防訪問サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)し、地域包括支援センターに報告していますか。  | (第40条)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 同居家族に対する<br>サービス提供の禁止 | 訪問介護員等が同居家族に対して訪問介護を提供していませんか。   | 基準<br>第25条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 利用者に関する市町村<br>への通知    | 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。<br>①正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたとき認められるとき。<br>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。   | 基準<br>第26条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 緊急時の対応                | サービス提供中、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への連絡を行う等の必要な措置をとっていますか。  | 基準<br>第27条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 管理者及びサービス<br>提供責任者の責務 | 事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。  | 基準<br>第28条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          | サービス提供責任者は次の業務を適切に行っていますか。<br>①利用申込に係る調整<br>②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的把握<br>③居宅介護支援事業者に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。<br>④サービス担当者会議の出席等による居宅介護支援事業者等との連携<br>⑤訪問介護員等に対する具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達<br>⑥訪問介護員等の業務実施状況の把握<br>⑦訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理<br>⑧訪問介護員等に対する研修・技術指導 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|               |  |               |                          |                          |                          |
|---------------|--|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 28 運営規程       | <p>指定訪問介護事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針<br/>②従業者の職種、員数及び職務の内容<br/>③営業日及び営業時間<br/>④指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額<br/>⑤通常の事業の実施地域<br/>⑥緊急時における対応方法<br/>⑦虐待の防止のための措置に関する事項<br/>⑧その他運営に関する重要事項</p>   | 基準<br>第29条    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 介護等の総合的な提供 | <p>指定訪問介護の事業運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供し、特定の援助に偏っていませんか。</p>   | 基準<br>第29条の2  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 勤務体制の確保等   | <p>利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等)を定めていますか。</p>  | 基準<br>第30条第1項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | <p>当該事業所の訪問介護員等によってサービスを提供していますか。</p>  | 基準<br>第30条第2項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | <p>訪問介護員等の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。</p>   | 基準<br>第30条第3項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | <p>職場におけるハラスメントの防止のため、事業主は以下の措置を講じていますか。</p> <p>&lt;事業主が講ずべき措置の具体的内容&gt;<br/>事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発<br/>②相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>&lt;事業主が講じることが望ましい取組&gt;<br/>顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例としては以下のとおりである。</p> <p>①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備<br/>②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)<br/>③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)</p> | 基準<br>第30条第4項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 業務継続計画に策定等 | <p>感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施していますか。</p>   | 基準<br>第30条の2  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | <p>業務継続計画には、以下の項目等を記載していますか。</p> <p>●感染症に係る業務継続計画<br/>①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)<br/>②初動対応<br/>③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)</p> <p>●災害に係る業務継続計画<br/>①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)<br/>②緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)<br/>③他施設及び地域との連携</p>   |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | <p>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して実施していますか。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施していますか。また、研修の実施内容についても記録していますか。(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。)</p>   |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                         |  |                                |                          |                          |                          |
|-------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                         | <p>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1回以上)に実施していますか。<br/>(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。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。)</p>   |                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 衛生管理等                | <p>訪問介護員等の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。</p>   | 基準第31条第1項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>設備及び備品等について、衛生的な管理を行っていますか。</p>   | 基準第31条第2項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>感染症の予防及びまん延の防止のために、次の措置を講じていますか。<br/>●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の設置と開催<br/>●専任の感染対策を担当する者の設置<br/>●感染症の予防及びまん延の防止のための指針の策定<br/>●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実施</p>  | 基準第31条第3項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 掲示                   | <p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要や従業者(訪問介護員等)の勤務の体制、その他重要事項及び指定書を掲示していますか。<br/>① 運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、通常の実業の実施地域、サービス提供方法など)<br/>② 訪問介護員等の勤務体制<br/>③ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)<br/>④ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など)<br/>⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況<br/>⑥ 指定書<br/>(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当該指定訪問介護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)</p> | 基準第32条第1項<br>堺市介護保険施行規則第51条の14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 秘密保持等                | <p>従業者が正当な理由なく、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のないよう必要な措置を講じていますか。</p>  | 基準第33条第1項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>従業者であった者が、正当な理由なく、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のないよう必要な措置を講じていますか。</p>  | 基準第33条第2項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。</p>  | 基準第33条第3項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 広告                   | <p>広告内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。</p>  | 基準第34条                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 不当な働きかけの禁止           | <p>指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他不当な働きかけを行っていませんか。</p>   | 基準第34条の2                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | <p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者によるサービスを利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。</p>  | 基準第35条                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 苦情処理                 | <p>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、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。<br/>苦情件数 : 月 件程度<br/>苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無<br/>相談窓口担当者 :</p>  | 基準第36条第1項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>苦情相談を受けたことがある場合、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。<br/>苦情相談を受けたことがない場合、苦情相談等の内容を記録・保存する準備をしていますか。</p>  | 基準第36条第2項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取組を行っていますか。</p>   | 基準第36条第2項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | <p>自ら提供した指定訪問介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じていますか。</p>   | 基準第36条第3項                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|             |  |                              |                          |                          |                          |
|-------------|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|             | 利用者からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。  | 基準<br>第36条第3項                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|             | 市町村又は国保連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ますか。  | 基準<br>第36条第4項                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 地域との連携等  | 事業の運営に当たっては、提供サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。   | 基準<br>第36条の2                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|             | 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めていますか。     | 基準<br>第36条の2第2項              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 事故発生時の対応 | 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。<br>過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を準備していますか。<br>→過去一年間の事故事例の有無： 有 ・ 無 | 基準<br>第37条                   | <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なっていますか。賠償すべき事故が発生したことがない場合でも損害賠償を速やかに行える準備をしていますか。<br>→損害賠償保険への加入： 有 ・ 無   | 基準<br>第37条第3項                | <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。  | 解釈通知<br>第3の1の3(30)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 虐待の防止    | 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、指定訪問介護事業所における虐待の防止に関する措置を講じていますか。   | 基準<br>第37条の2                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|             | 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以下の事項を実施していますか。<br>□虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置<br>□虐待の防止のための指針の策定<br>□虐待の防止のための従業者に対する研修の実施<br>□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の配置              | 解釈通知<br>第3の1の3(31)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 会計の区分    | 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。  | 基準<br>第38条                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 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ますか。   | 基準<br>第39条第1項                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|             | 次に掲げる介護サービス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。<br>①訪問介護計画<br>②利用者に提供した具体的なサービス内容等の記録<br>③市町村への通知に係る記録<br>④苦情の内容の記録<br>⑤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             | 基準<br>第39条第2項<br>基準条例<br>第3条 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 変更の届出等   | 当該指定に係る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日以内にその旨を届け出ますか。  | 介護保険法<br>第75条                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

V 「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）」

| 点検項目       | 確認事項   | 根拠条文         | 点検結果                     |                          |                          |
|------------|--|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            |  |              | 適                        | 不適                       | 該当なし                     |
| 1 高齢者虐待の防止 | 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。                               | 高齢者虐待防止法第5条  | <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"/> |
|            | 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"/> |
|            | 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うことをしていませんか。                        | 高齢者虐待防止法第2条  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | 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"/> |
|            | 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得ていませんか。                                       | 高齢者虐待防止法第2条  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|            | 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"/> |

VI 業務管理体制の整備

| 点検項目        | 確認事項   | 根拠条文                                | 点検結果                     |                          |                          |
|-------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|             |  |                                     | 適                        | 不適                       | 該当なし                     |
| 1 業務管理体制の整備 | 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。<br>また、どのように周知されていますか。<br>《周知方法： 》  | 法第115条の32<br>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"/> |
|             | ① 法令遵守責任者の選任 【全ての法人】<br>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。<br>《法令遵守責任者の届出： 済・未済》<br>《所属・職名： 氏名： 》                        | 法第115条の32<br>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"/> |
|             | 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】<br>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。<br>また、規程の概要を所管庁に届け出ていますか。<br>《規程の概要の届出： 済・未済》     | 法第115条の32<br>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"/> |
|             | 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】<br>事業者(法人)において、業務執行の状況の監査を定期的に実施していますか。<br>また、監査の方法の概要を所管庁に届け出ていますか。<br>《監査の方法の概要の届出： 済・未済》 | 法第115条の32<br>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"/> |
|             | 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。<br>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<br>施行規則第140条の40           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|  |  |  |                          |                          |                          |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <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<br/>→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<br/>→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堺市の区域に所在する事業者<br/>→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堺市内に所在する事業者<br/>→堺市長（介護事業者課）</p> <p>◎上記以外の事業者<br/>→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<br/>施行規則第140<br/>条の40</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

**Ⅶ 介護給付費関係**

| 点検項目           | 確認事項   | 根拠条文                    | 点検結果                     |                          |                          |
|----------------|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                |  |                         | 適                        | 不適                       | 該当なし                     |
| <p>1 基本的事項</p> | <p>指定訪問介護に要する費用の額は、所定の単位数で算定していますか。</p> <p>【身体介護が中心である場合】</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合…167単位<br/>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合…250単位<br/>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合…396単位<br/>(4) 所要時間1時間以上の場合579単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算した単位数</p> <p>【生活援助が中心である場合】生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合…183単位<br/>(2) 所要時間45分以上の場合…225単位</p> <p>【通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合】<br/>通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合…99単位</p> <p>月当たり（1回当たり）の所定単位数で算定していますか。</p> <p>(1) 訪問型独自サービスⅠ（要支援1・2）の場合<br/>週1回程度の利用が必要な場合…1月につき1,176単位<br/>(2) 訪問型独自サービスⅡ（要支援1・2）の場合<br/>週2回程度の利用が必要な場合…1月につき2,349単位<br/>(3) 訪問型独自サービスⅢ（要支援2）の場合<br/>週2回を超える利用が必要な場合…1月につき3,727単位<br/>(4) 訪問型独自サービスⅣ（要支援1・2）の場合<br/>週1回程度（1月に3回まで）の利用が必要な場合<br/>…1回につき268単位<br/>(5) 訪問型独自サービスⅤ（要支援1・2）の場合<br/>週2回程度（1月に7回まで）の利用が必要な場合<br/>…1回につき268単位<br/>(6) 訪問型独自サービスⅥ（要支援2）の場合<br/>週2回を超える（1月に11回まで）の利用が必要な場合<br/>…1回につき287単位</p> | <p>算定基準<br/>別表の1イロハ</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | <p>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>  | <p>留意事項<br/>第2の1(1)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | <p>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、端数金額を切り捨てて計算していますか。</p>   | <p>留意事項<br/>第2の1(1)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                    |   |                  |                          |                          |                          |
|--------------------|---|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 訪問介護の所要時間        | (1) 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で行っていますか。  | 算定基準別表1<br>イロハ注1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | (2) 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が上記(1)により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせていますか。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1か月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。 | 留意事項第2の2(4)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 身体介護中心型の算定       | 訪問介護員等(※)が、身体介護(利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定していますか。  | 算定基準別表1イ注2       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | たんの吸引等を実施する場合には、訪問介護事業所として府に登録していますか。   |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ※訪問介護員等            | 身体介護が中心である指定訪問介護を行う訪問介護員は以下の資格を有していますか。<br>①介護福祉士<br>②実務者研修修了者<br>③初任者研修修了者<br>④看護師、准看護師<br>⑤(旧課程)介護職員基礎研修課程修了者<br>⑥(旧課程)訪問介護に関する1級・2級課程修了者   |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 20分未満の身体介護の算定    | 身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、所定単位数を算定していますか。   | 算定基準別表1イ注2       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 所要時間が20分未満の場合は、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けていますか。(緊急時訪問介護加算を算定する場合又は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に訪問介護を提供する場合を除く)  | 留意事項第2の2(4)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないにもかかわらず算定していませんか。   | 留意事項第2の2(5)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く)ことに留意していますか。   | 留意事項第2の2(5)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 20分未満の身体介護の頻回の訪問 | 身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、基準告示(※)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に利用者等告示(※)に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を、当該算定月における1月当たりの訪問介護費の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定していますか。  | 算定基準別表1イ注2       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。   |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | ロ 次のいずれかに該当すること。<br>(1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。<br>(2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。<br>※要介護1又は要介護2の利用者への提供は(1)の場合のみ可  |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |   |                  |                          |                          |                          |
|---|---|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ※利用者等告示－<br>いづれの基準にも<br>該当すること。               | イ 要介護1又は要介護2の者であって認知症の利用者(日常生活自立度ランクⅡ, Ⅲ, Ⅳ又はMに該当する利用者)又は要介護3, 要介護4及び要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB以上の利用者  |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | ロ 当該利用者に係るサービス担当者会議が3月に一度以上開催されており, 当該会議において, 1週間に5日以上, 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者  |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20分未満の20分未満<br>の身体介護でかつ頻<br>回の訪問について<br>※留意事項 | 所要時間が20分未満の場合であって, 頻回の訪問(前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの)については, 以下の要件を満たしていますか。<br>※「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」についての項目(体制届)が提出されていますか。  |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 生活援助中心型の算<br>定                              | 単身の世帯に属する利用者又は家族等と同居している利用者であって, 当該家族等の障害、疾病等の理由により利用者又は家族等が家事を行うことが困難である者に対して, 生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合に算定していますか。<br>※居宅サービス計画に生活援助中心型として位置づけられていますか。  | 算定基準<br>別表1ロ注3   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 通院等のための乗車<br>又は降車介助中心の<br>算定                | 要介護者である利用者に対して, 通院等のため, 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに, 乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行う場合に, 1回(片道)につき所定単位数を算定していますか。<br>※出発地又は目的地が居宅でない場合算定できない。なお, この場合の「通院等」には, 入院と退院も含まれる。  | 算定基準<br>別表1ハ注4   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 身体介護と生活援助<br>が混在する場合                        | 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行ったときは, 身体介護が中心である場合の所定単位数に, 生活援助が中心である指定訪問介護が20分から計算して25分を増すごとに67単位を加算した単位数を算定していますか。<br>※ 201単位を限度とする。   | 算定基準<br>別表1イロ注5  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 2人の訪問介護員等<br>による訪問介護費の<br>算定                | 同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは, 所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定していますか。  | 算定基準<br>別表1イロ注7  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ていますか。<br>※次のいずれかに該当するとき<br>イ 利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等によるの訪問介護が困難であると認められる場合<br>ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合<br>ハ その他利用者の状況等から判断して, イ又はロに準ずると認められる場合   |                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 早朝・夜間・深夜加算                                 | 夜間(PM6:00~10:00)又は早朝(AM6:00~8:00)に指定訪問介護を行った場合、一回につき所定単位数の100分の25を加算し、深夜(PM10:00~AM6:00)に指定訪問介護を行った場合、所定単位数の100分の50を加算していますか。   | 算定基準<br>別表イロハ注8  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 特定事業所加算                                    | 基準告示に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、1回につき次の単位数を所定単位数に加算していますか。<br>(1) 特定事業所加算 (Ⅰ)<br>次の①~⑤, ⑦~⑧, ⑪のいずれにも適合している場合<br>所定単位数の100分の20に相当する単位数<br>(2) 特定事業所加算 (Ⅱ)<br>次の①~⑤のいずれにも適合し, 及び⑦~⑧に適合している場合<br>所定単位数の100分の10に相当する単位数<br>(3) 特定事業所加算 (Ⅲ)<br>次の①~⑤, ⑪のいずれにも適合している場合<br>所定単位数の100分の10に相当する単位数<br>(4) 特定事業所加算 (Ⅳ)<br>次の②~⑥, ⑨, ⑫に適合している場合<br>所定単位数の100分の5に相当する単位数<br>(5) 特定事業所加算 (Ⅴ)<br>次の①~⑤, ⑩に適合している場合<br>所定単位数の100分の3に相当する単位数 | 算定基準<br>別表1イロハ注9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                      |  |                   |                          |                          |                          |
|----------------------|--|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 体制要件                 | ①全ての訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、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"/> |
|                      | ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的(おおむね1月に1回以上)に開催すること。<br>※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。   |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ③サービス提供に当たって、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。   |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ④全ての訪問介護員等に対し、定期的に健康診断等を実施すること。  |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ⑤緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。  |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ⑥指定訪問介護事業所全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、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"/> |
| 人材要件                 | ⑦訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上<br>又は<br>実務者研修修了者並びに介護福祉士、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。  |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ⑧全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士<br>又は5年以上の実務経験を有する旧実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧1級課程修了者であること。<br>ただし、居宅サービス基準により1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。  |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ⑨人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者が2人以下(利用者数が80人未満の事業所に限る。)の指定訪問介護事業所であって、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置していること。  |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ⑩訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。   |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 重度対応要件               | ⑪前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者並びに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である者並びに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(たんの吸引等)を必要とする者の占める割合が100分の20以上であること。   |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ⑫前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護3、要介護4及び要介護5である者並びに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である者並びに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(たんの吸引等)を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること並びに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(たんの吸引等)を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。                     |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 同一建物等に居住する利用者への減算 | (1) 次のいずれかの利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。<br>イ 指定訪問介護事業所と同一の敷地内又は若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)<br>ロ 指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者がイに該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | 算定基準別表1<br>イロハ注11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | (2) 指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか。   |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                           |   |   |                          |                          |                          |
|---------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 特別地域訪問介護加算             | 平12厚告24号に定める地域に所在する指定訪問介護事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算していますか。   | 算定基準別表1<br>イロハ注12<br>平24厚告120号          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 中山間地域等における小規模事業所加算     | 平21厚告83号に定める地域に所在し、かつ、施設基準に適合する指定訪問介護事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算していますか。   | 算定基準別表1<br>イロハ注13<br>平21厚告83号一<br>施設基準一 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 平21厚告83号に定める地域に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算していますか。   | 算定基準別表1<br>イロハ注14<br>平21厚告83号二          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 緊急時訪問介護加算              | 利用者又はその家族等からの要請に基づいて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員等が利用者の居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を緊急に行った場合、1回につき100単位を加算していますか。   | 算定基準別表1<br>イ注15                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 サービス種類相互の算定関係          | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護サービスを受けている間は、算定していませんか。   | 算定基準別表1<br>イロハ注16                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 初回加算                   | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合、1月につき200単位を加算していますか。<br>※ 過去二月間(二月とは暦月{月の初日から月の末日まで}による)において、当該事業所の訪問介護サービスを利用していないこと。   | 算定基準別表1二                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 生活機能向上連携加算             | (1)生活機能向上連携加算（Ⅰ）<br>サービス提供責任者が、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（医療法〔昭和23年法律第205号〕第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、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。（2）において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の指定訪問介護が行われた日の属する月に100単位を加算していますか。  | 算定基準別表1ホ                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                           | (2)生活機能向上連携加算（Ⅱ）<br>利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に降3月の間、1月につき200単位を加算していますか。（ただし、（1）を算定している場合は、算定しない。）<br>※カンファレンスは、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。<br>また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。 |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|               |   |           |                          |                          |                          |
|---------------|---|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20 認知症専門ケア加算  | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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ますか。</p> <p>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できません。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位<br/>(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)<br/>①事業所における利用者の総数のうち、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の占める割合が2分の1以上であること。<br/>②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が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。<br/>③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)<br/>①事業所における利用者の総数のうち、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の占める割合が100分の50以上であること。<br/>②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が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。<br/>③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。<br/>④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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。<br/>⑤当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> | 算定基準別表1へ  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 介護職員処遇改善加算 | <p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)<br/>次の①、②、③、④に適合している場合、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の137に相当する単位数<br/>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)<br/>次の①、⑤に適合し、かつ②又は③のいずれかに適合している場合、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の100に相当する単位数<br/>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)<br/>次の①、⑥に適合し、かつ②又は③のいずれかに適合している場合、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の55に相当する単位数</p>  | 算定基準別表1ト注 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ①             | <p>介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、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。</p> <p>当該事業所において、上記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、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>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、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p>   |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                  |   |           |                          |                          |                          |
|------------------|---|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                  | 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。   |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)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。   |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | 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"/> |
| ②                | (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。<br>a. 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。<br>b. aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③                | (2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。<br>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。<br>b. a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"/> |
| ④                | (3) 次に掲げる要件の全てに適合すること。<br>a. 介護職員の経験も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。<br>b. a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"/> |
| ⑤                | 平成27年4月から①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介護職員に周知していること。   |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥                | 平成20年10月から①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介護職員に周知していること。  |           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 介護職員等特定処遇改善加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問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。<br>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数<br>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 | 算定基準別表1チ注 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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)

指定要綱：堺市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱(平成29年4月1日)

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：堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成29年4月1日)

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)

予防解釈通知：堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準に係る解釈について(平成29年4月)

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：堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準(平成29年4月1日)

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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)

予防留意事項：堺市介護予防・日常生活支援総合事業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29年4月1日)