【特定施設入居者生活介護】

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
Ⅰ　基本方針					
1 基本方針	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，当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が当該指定特定施設において，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ようにするものになっていますか。	基準第174条	□	□	□
	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，当該指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が指定介護予防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）	□	□	□
	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。	基準第3条第4項（予防基準第3条第4項）	□	□	□
Ⅱ　人員基準					
1　利用者の数	利用者数【前年度の平均値】を記入してください。 総利用者数(A)（介護＋予防）【　　人】 利用者の数(B)　　【　　人】	基準第175条第1項，第2項（予防基準第231条第1項，第2項）	□	□	□
	総利用者数(A) ・前年度の実績が12月以上ある場合 →前年度の平均値（前年度の全利用者の利用延日数を当該前年度の日数で除して得た数） ・前年度の実績が6月以上12月未満の場合 →直近の6月における全利用者の利用延日数を6月間の日数で除して得た数 ・前年度の実績が6月未満の場合 →定員の90%の数		□	□	□
	利用者の数(B) 要介護者の利用者及び介護予防サービスの利用者の数に0.3を乗じて得た数を合計した利用者数【前年度の平均値】 （計算式） 利用者の数(B)　＝　要介護の利用者数＋（要支援1と要支援2の利用者数）×0.3＝　　人		□	□	□
2　利用者数の算定	従業者の員数を算定する場合の利用者の数は，前年度の平均値としていますか。	基準第175条第3項（予防基準第231条第3項）	□	□	□
3　生活相談員	常勤換算方法で，総利用者数(A)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。 必要数〔　　〕 配置数〔　　〕 ※100人までは常勤換算方法で1人必要 　100人超～200人まで常勤換算方法で2人必要	基準第175条第1項，第2項（予防基準第231条第1項，第2項）	□	□	□
	1人以上は常勤となっていますか。	基準第175条第4項（予防基準第231条第4項）	□	□	□
	生活相談員は，社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉主事任用資格を有する者となっていますか。		□	□	□
4　看護職員又は介護職員	看護職員及び介護職員の合計数は，常勤換算方法で，要介護者である利用者の数(B)が3又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。（常勤換算方法で　3：1） 必要数〔　　〕 配置数〔　　〕	基準第175条第1項，第2項（予防基準第231条第1項，第2項）			

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	(例)前年度の利用者数の平均が, 要介護者：30人,要支援2：4人,要支援1：3人の場合 利用者の数(B) {30人＋(4人＋3人)×0.3}÷3＝10.7≒11 よって,看護職員と介護職員を合わせて,常勤換算方法で11以上であればよい。 ※常勤換算方法で10.9の場合,10.7を上回るが,11に不足するため基準違反となります。		□	□	□
	看護職員(看護師又は准看護師)の数は, ・総利用者数(A)が30を超えない指定(介護予防)特定施設にあっては,常勤換算方法で1以上となっていますか。 ・総利用者数(A)が30を超える指定特定施設にあっては,常勤換算方法で,1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を加えて得た数以上となっていますか。 (例) 総利用者30人まで　常勤換算方法で1人 総利用者30人超～80人　常勤換算方法で2人 総利用者80人超～130人　常勤換算方法で3人 総利用者130人超～180人　常勤換算方法で4人 (以下50ごとに1を加える)		□	□	□
	常に1以上の介護職員が確保されていますか。		□	□	□
	看護職員のうち1人以上,及び介護職員のうち1人以上は,常勤の者となっていますか。 ただし,指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は,介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であれば足りる。	基準第175条第5項,第8項 (予防基準第231条第5項,第8項)	□	□	□
5 機能訓練指導員	1人以上配置していますか。 (利用者に必要な機能訓練を行うことが可能な時間数の配置が必要です)	基準第175条第1項,第2項 (予防基準第231条第1項,第2項)	□	□	□
	機能訓練指導員は,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,はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については,理学療法士,作業療法士,言語聴覚士,看護職員,柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る)	基準第175条第6項 (予防基準第231条第6項)	□	□	□
6 計画作成担当者	利用者の数(B)が100又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。	基準第175条第1項,第2項 (予防基準第231条第1項,第2項)	□	□	□
	計画作成担当者は,専従であって,介護支援専門員の資格を有していますか。 ※ただし,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との兼務は可能。	基準第175条第7項 (予防基準第231条第7項)	□	□	□
7 管理者	管理者は,常勤･専従(※)ですか。 ※　管理業務に支障がない場合は,当該施設の他の職務,同一敷地内の事業所,施設での職務を兼務可能 →　管理者の兼務状況について回答してください。 ①兼務の有無　□ 有　□ 無 ②兼務の内容(①で有にチェックした場合のみ) □　当該事業所の従業者 ［詳細］＜職種：　＞ □　その他(同一敷地内の他事業所の従業者等) ［詳細］＜事業所名：　＞ ＜職種：　＞	基準第176条 (予防基準第232条)	□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
Ⅲ　設備基準					
8 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,耐火建築物又は準耐火建築物となっていますか。	基準第177条(予防基準第233条)	□	□	□
	一時介護室(一時的に利用者を移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。		□	□	□
	各設備は次の基準を満たしていますか。		□	□	□
	【介護居室】 ・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。 ・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。 ・地階に設けてはならないこと。 ・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。 ・非常通報装置又はこれに代わる設備を設けていること。		□	□	□
	【一時介護室】 介護を行うために適当な広さを有すること。		□	□	□
	【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こと。		□	□	□
	【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。		□	□	□
	【食堂】 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。		□	□	□
	【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。		□	□	□
	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すること。		□	□	□
	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。		□	□	□
	構造設備の基準については,建築基準法及び消防法の定めるところによる。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
Ⅳ　運営基準					
9 内容及び手続きの説明及び同意	あらかじめ,入居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。 ※重要事項 ○運営規程の概要 ○従業者の勤務体制 ○介護居室,一時介護室,浴室,食堂及び機能訓練室の概要 ○要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容 ○利用料の額及びその改定の方法 ○事故発生時の対応 ○苦情相談窓口,苦情処理の体制及び手順等 ○その他入居申込者のサービス選択に資すると認められる事項	基準第178条 (予防基準第234条)	□	□	□
	契約において,入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めていませんか。 ※契約書には,介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額,契約解除の条件を記載すること。		□	□	□
	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に係る文書に明記していますか。		□	□	□
10 サービス提供の開始等	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。	基準第179条 (予防基準第235条)	□	□	□
	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。		□	□	□
	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。		□	□	□
	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。		□	□	□
11 受給資格等の確認	利用者の提示する被保険者証で,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。	基準第192条:第11条準用 (予防基準第245条:第49条の5準用)	□	□	□
	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは,サービス提供に際し,その意見を配慮していますか。		□	□	□
12 要介護認定の申請に係る援助	利用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。	基準第192条:第12条準用 (予防基準第245条:第49条の6準用)	□	□	□
	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。		□	□	□
13 サービスの提供の記録	サービス提供開始に際しては,開始年月日及び施設の名称を,サービス提供終了に際しては,終了年月日を利用者の被保険者証に記載していますか。	基準第181条 (予防基準第237条)	□	□	□
	介護サービスを提供した際は,提供した具体的なサービスの内容等の必要な事項を記録していますか。		□	□	□
14 利用料等の受領	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,2割又は3割(法令により給付率が9割,8割又は7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。	基準第182条第1項 (予防基準第238条第1項)	□	□	□
	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。	基準第182条第2項 (予防基準第238条第2項)	□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	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。 (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 (2)おむつ代 (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 ※ 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	基準第182条第3項 (予防基準第238条第3項)	□	□	□
	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,当該サービスの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。	基準第182条第4項 (予防基準第238条第4項)	□	□	□
領収証	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。	介護保険法第41条第8項	□	□	□
	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。	施行規則第65条	□	□	□
15 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない指定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していますか。	基準第192条:第21条準用 (予防基準第245条:第50条の2準用)	□	□	□
16 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)	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。	基準第183条 (予防基準第239条)	□	□	□
	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いますか。		□	□	□
	サービス提供に当たっては,懇切丁寧を旨とし,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していますか。		□	□	□
	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せんか。		□	□	□
	やむを得ず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。 ※切迫性,非代替性,一時性の要件を満たしていますか。		□	□	□
	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ますか。		□	□	□
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 【指針に盛り込むべき内容】 ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針		□	□	□
	介護職員その他の従業者に対し,身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に(年2回以上)実施していますか。 ※新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。		□	□	□
	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。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
17 特定施設サービス計画の作成	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。	基準第184条(予防基準第247条)	□	□	□
	計画作成担当者は,計画作成に当たっては,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,利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。		□	□	□
	計画作成担当者は,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サービス計画の原案を作成していますか。		□	□	□
	計画作成担当者は,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,文書により利用者の同意を得ていますか。		□	□	□
	特定施設サービス計画を利用者に交付していますか。		□	□	□
	計画作成担当者は,サービス計画作成後においても,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い,必要に応じてサービス計画の変更を行っていますか。 ※計画の変更を行う場合も,上記の計画作成に準じて行うこと。		□	□	□
	短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合,居宅介護支援事業所から特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には,当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めていますか。		□	□	□
18 介護	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。	基準第185条(予防基準第248条)	□	□	□
	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,入浴させていますか。		□	□	□
	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。		□	□	□
	上記のほか,利用者に対し,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。		□	□	□
19 機能訓練	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っていますか。	基準第192条:第132条準用(予防基準第252条:第147条準用)	□	□	□
20 健康管理	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。	基準第186条(予防基準第249条)	□	□	□
21 相談及び援助	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をしていますか。	基準第187条(予防基準第250条)	□	□	□
22 利用者の家族との連携等	利用者の生活及び健康状態の状況並びにサービスの提供状況を定期的に家族に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに,行事への参加の呼びかけ等により,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。	基準第188条(予防基準第251条)	□	□	□
23 利用者に関する市町村への通知	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。 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認められるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け,又は受けようとしたとき。	基準第192条:第26条準用(予防基準第245条:第50条の3)	□	□	□
24 緊急時等の対応	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。	基準第192条:第51条準用(予防基準第245条:第51条準用)	□	□	□
25 管理者の責務	事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整,業務の実施状況の把握その他の管理は,管理者により一元的に行うとともに,従業者に居宅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。	基準第192条:第52条準用(予防基準第245条:第52条準用)	□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
26 運営規程	指定特定施設入居者生活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。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種,員数及び職務内容 ③入居定員及び居室数 ④指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤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 ⑥施設の利用に当たっての留意事項 ⑦緊急時等における対応方法 ⑧非常災害対策 ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩その他運営に関する重要事項 なお,⑩の「その他施設の運営に関する重要事項」として,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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。	基準第189条 (予防基準第240条)	□	□	□
27 勤務体制の確保等	利用者に対し,適切なサービスを提供できるよう,勤務の体制(日々の勤務時間,常勤・非常勤の別,管理者・機能訓練指導員・計画作成担当者の兼務関係等)を勤務表上明確にしていますか。	基準第190条 (予防基準第241条)	□	□	□
	当該指定特定施設の従業者によってサービスを提供していますか。 ※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,この限りではない。		□	□	□
	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。		□	□	□
	従業者の資質向上のために,研修の機会を確保していますか。	基準第190条第4項 (予防基準第241条第4項)	□	□	□
※令和6年3月31日まで努力義務	全ての従業者(医療・福祉関係の資格を有する者(※1)を除く)に対し,認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。また,新たに採用した従業者(医療・福祉関係の資格を有する者(※1)を除く)は,新卒採用・中途採用を問わず,採用後1年を経過するまでに受講させていますか。 ※1 看護師,准看護師,介護福祉士,介護支援専門員,実務者研修修了者,介護職員初任者研修修了者,生活援助従事者研修修了者,介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者,社会福祉士,医師,歯科医師,薬剤師,理学療法士,作業療法士,言語聴覚士,精神保健福祉士,管理栄養士,栄養士,あん摩マッサージ師,はり師,きゅう師等		□	□	□
	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。 ＜事業主が講ずべき措置の具体的内容＞ 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。 ①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 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 ＜事業主が講じることが望ましい取組＞ 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。 ①相談に応じ,適切に対応するために必要な体制の整備 ②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応,行為者に対して1人で対応させない等) 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)	基準第190条第5項 (予防基準第241条第5項)	□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
28 業務継続計画の策定等 ※令和6年3月31日まで努力義務	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特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう，指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための計画，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，特定施設従業者に対して，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。	基準第192条：第30条の2準用 （予防基準第245条：第53条の2の2準用）	□	□	□
	業務継続計画には，以下の項目等を記載していますか。 ●感染症に係る業務継続計画 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） ②初動対応 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） ●災害に係る業務継続計画 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） ②緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等） ③他施設及び地域との連携		□	□	□
	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）		□	□	□
	訓練（シミュレーション）においては，感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう，業務継続計画に基づき，事業所内の役割分担の確認，感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施していますか。 （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）		□	□	□
29 非常災害対策	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。 ※ 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っ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） ※ 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に努めていますか。	基準第192条：第103条準用 （予防基準第245条：第120条の4準用）	□	□	□
	訓練の実施に当たって，地域住民及の参加が得られるよう連携に努めていますか。		□	□	□
30 衛生管理等	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。	基準第192条：第104条準用 （予防基準第245条：第139条の2準用）	□	□	□
	食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について，必要に応じ保健所の助言，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。		□	□	□
	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。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。		□	□	□
※令和6年3月31日まで努力義務	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。 □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 □感染症の予防及びまん延の防止のための指針の策定 □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		□	□	□
31 掲示	事業所の利用者から見やすい場所に,運営規程の概要,従業者の勤務体制,事故発生時の対応,苦情処理の措置の体制,その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項及び指定書を掲示していますか。 (ファイル等にして,見やすい場所に備え付け,いつでも関係者が自由に閲覧できる場合も可)	基準第192条:第32条準用 (予防基準第245条:第53条の4準用)	□	□	□
32 秘密保持等	サービス担当者会議等において,利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を,利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を,あらかじめ文書により得ていますか。	基準第192条:第33条準用 (予防基準第245条:第53条の5準用) 堺市介護保険施行規則第51条の14	□	□	□
	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。		□	□	□
	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。		□	□	□
33 広告	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。	基準第192条:第34条準用 (予防基準第245条:第53条の6準用)	□	□	□
34 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	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。	基準第192条:第35条準用 (予防基準第245条:第53条の7準用)	□	□	□
35 苦情処理	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	基準第192条:第36条準用 (予防基準第245条:第53条の8準用)	□	□	□
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		□	□	□
36 協力医療機関	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いますか。	基準第191条 (予防基準第242条)	□	□	□
	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。		□	□	□
37 地域との連携等	地域住民又は自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	基準第191条の2 (予防基準第243条)	□	□	□
	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していますか。		□	□	□
38 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。	基準第192条:第37条準用 (予防基準第245条:第53条の10準用)	□	□	□
	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		□	□	□
	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。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
39 虐待の防止 【介】【予】 ※令和6年3月31日まで努力義務	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,指定特定施設入居者生活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。	基準第192条:第37条の2準用 (予防基準245条:第53条の10の2準用)	□	□	□
	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。 □虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置 □虐待の防止のための指針の策定 □虐待の防止のための従業者に対する研修の実施 □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		□	□	□
40 会計の区分	指定特定施設ごとに経理を区分するとともに,他の事業との会計を区分していますか。	基準第192条:第38条準用 (予防基準第245条:第53条の11準用)	□	□	□
41 記録の整備	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。	基準第191条の3 (予防基準第244条) 堺市基準条例第3条	□	□	□
	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。 ・(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		□	□	□
42 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ていますか。	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)	□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
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)」					
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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
Ⅵ 業務管理体制の整備					
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。 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	□	□	□
	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	□	□	□
	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	□	□	□
	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に実施していますか。 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	□	□	□
	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40	□	□	□
	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。 ※ 所管庁(届出先) ◎指定事業所又は施設が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 ◎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 ◎すべての指定事業所等が堺市の区域に所在する事業者 ⇒堺市長(介護事業者課) ◎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 ⇒堺市長(介護事業者課) ◎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)	法第115条の32 施行規則第140条の40	□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
Ⅶ　介護給付費関係					
1 基本的事項	指定特定施設入居者生活介護に要するの費用の額は，平成12年厚生省告示第19号の別表指定特定施設入居者生活介護費単位数表により算定していますか。	平12厚告19の一 算定基準別表の10イ	□	□	□
	指定介護予防特定施設入居者生活介護に要するの費用の額は，平成18年厚生省告示第127号の別表指定介護予防特定施設入居者生活介護費単位数表により算定していますか。	（平18厚告127の一 予防算定基準別表の8イ）	□	□	□
	指定（介護予防）特定施設入居者生活介護に要する費用の額は，平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に，別表に定める単位数を乗じて算定していますか。	平12厚告19の二 （平18厚告127の二）	□	□	□
	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。	平12厚告19の三 （平18厚告127の三）	□	□	□
	利用者の要介護（要支援）状態区分に応じて，それぞれ所定単位数を算定していますか。	算定基準別表の10イ注1 （予防算定基準別表の8イ）	□	□	□
2 人員基準欠如減算 【介】【予】	人員基準に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた特定施設入居者生活介護については，所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。 【看護･介護職員の人員基準欠如について】 ・人員基準上必要とされる人員から1割を超えて減少 ⇒その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，利用者の全員について減算される。（介護給付費の70/100を算定） ・1割の範囲内で減少 ⇒その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者の全員について減算される。（介護給付費の70/100を算定） ※ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。	平12告27通所介護費等の算定方法 五イ （平12告27通所介護費等の算定方法 十九イ）	□	□	□
3 短期利用特定施設入居者生活介護費 【介】	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届け出た指定特定施設において，指定特定施設入居者生活介護を行った場合に，利用者の要介護状態区分に応じて，それぞれ所定単位数を算定していますか。	算定基準別表の10ハ注3	□	□	□
	当該指定特定施設の事業を行う者が，指定居宅サービス，指定地域密着型サービス，指定居宅介護支援，指定介護予防サービス，指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有していますか。		□	□	□
	当該指定特定施設の入居定員の範囲内で，空いている居室等を利用するものとなっていますか。ただし，短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は１又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。		□	□	□
	利用の開始に当たって，あらかじめ30日以内の利用期間を定めていますか。		□	□	□
	家賃，敷金及び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くほか，権利金その他の金品を受領していませんか。		□	□	□
	介護保険法第76条の2第1項の規定による勧告，同条第3項の規定による命令，老人福祉法第29条第11項の規定による命令，社会福祉法第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第25条各項の規定による指示を受けたことがある場合にあっては，当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していますか。		□	□	□
4 身体拘束廃止未実施減算 【介】【予】	緊急病むを得ず身体的拘束を行う場合，その態様及び時間，その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由を記録していますか。	算定基準別表の10イ注4 （予防算定基準別表の8イ注2）	□	□	□
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）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ますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 【指針に盛り込むべき内容】 ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。		□	□	□
	介護従業者その他の従業者に対し,身体的拘束の適正化のための研修を定期的に(年2回以上)実施していますか。		□	□	□
	上記の基準を満たしていない場合,所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。		□	□	□
5 入居継続支援加算【介】	特定施設入居者生活介護費について,次に掲げるいずれの基準に適合するものとしてあらかじめ届け出た指定特定施設において,利用者に対して,指定特定施設入居者生活介護を行った場合は,1日につき以下の単位を加算していますか。(ただし,サービス提供体制強化加算を算定している場合においては,算定しない) 入居継続支援加算(Ⅰ)　36単位 入居継続支援加算(Ⅱ)　22単位	算定基準別表の10イ注5	□	□	□
入居継続支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)共通	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以上となっていますか。		□	□	□
	次のいずれにも適合する場合は,介護福祉士の数が,常勤換算方法で,利用者の数が7又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。		□	□	□
	イ)業務効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下,介護機器)を複数種類使用していますか。(a～cは必ず使用すること) a　見守り機器(すべての居室に設置) b　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(すべての介護職員が使用) c　介護記録ソフトウェアやスマートフォンなどの介護記録の作成の効率化に資するICT機器 d　移乗支援機器 e　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器		□	□	□
	ロ)介護機器の使用に当たり,介護職員,看護職員,介護支援専門員その他の職種の者が共同して,アセスメント及び入居者の身体の状況等の評価を行い,職員の配置の状況等の見直しを行っていますか。		□	□	□
	ハ)介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し,かつ,介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し,介護職員,看護職員,介護支援専門員その他の職種の者と共同して,当該委員会において必要な検討等を行い,及び当該事項の実施を定期的に確認していますか。 ⅰ入居者の安全及びケアの質の確保 ⅱ職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ⅲ介護機器の定期的な点検 ⅳ介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修		□	□	□
	人員基準欠如減算に該当していませんか。		□	□	□
入居継続支援加算(Ⅰ)	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(口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養)を必要とする者の占める割合が利用者の15/100以上となっていますか。		□	□	□
入居継続支援加算(Ⅱ)	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(口腔内の喀痰たん吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養)を必要とする者の占める割合が利用者の5/100以上となっていますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
6 生活機能向上連携加算 【介】【予】	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとしてあらかじめ届け出た指定特定施設において,利用者に対して機能訓練を行った場合は,生活機能向上連携加算(Ⅰ)として,1月につき100単位を所定単位数に加算していますか。(ただし,個別機能訓練加算を算定している場合は,生活機能向上連携加算(Ⅱ)として,1月につき200単位を加算する)	算定基準別表の10イ注6 (予防算定基準別表の8イ注3)	□	□	□
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	指定訪問リハビリテーション事業所,指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(※)の理学療法士,作業療法士,言語聴覚士又は医師(以下,理学療法士等)の助言に基づき,指定特定施設設の機能訓練指導員,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)が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ますか。 その際,理学療法士等は,機能訓練指導員等に対し,日常生活上の留意点,介護の工夫等に関する助言を行っていること。 連携先の事業所等の名称 〔 〕 ※この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは,診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設,介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。なお,病院の場合,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。		□	□	□
	個別機能訓練計画の作成に当たっては,指定訪問リハビリテーション事業所,指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は,当該利用者のADL(寝返り,起き上がり,移乗,歩行,着衣,入浴,排せつ等)及びIADL(調理,掃除,買物,金銭管理,服薬状況等)に関する状況について,指定訪問リハビリテーション事業所,指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し,又は,指定特定施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で,指定特定施設の機能訓練指導員等に助言を行っていること。 なお,ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては,理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう,理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整すること。		□	□	□
	個別機能訓練計画には,利用者ごとにその目標,実施時間,実施方法等の内容を記載していますか。 なお,目標については,利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし,当該利用者の意欲の向上につながるよう,段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。 ※個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は,その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。		□	□	□
	個別機能訓練計画に基づき,利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し,機能訓練指導員等が,利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していますか。		□	□	□
	機能訓練指導員等は,各月における評価内容や目標の達成度合いについて,利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し,理学療法士等から必要な助言を得た上で,必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上,当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っていますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	理学療法士等は,機能訓練指導員等と共同で,3月ごとに1回以上,個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で,機能訓練指導員等が利用者又はその家族(以下「利用者等」)に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等を説明していますか。 ※利用者等に対する説明は,テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		□	□	□
	機能訓練に関する記録(実施時間,訓練内容,担当者等)は,利用者ごとに保管され,常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能となっていますか。		□	□	□
	個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り,算定していますか。 ※理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には,本加算を再度算定することは可能であるが,利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き,個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。		□	□	□
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	指定訪問リハビリテーション事業所,指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(※)の理学療法士等が,当該指定特定施設を訪問し,当該施設の機能訓練指導員等と共同して,利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。 その際,理学療法士等は,機能訓練指導員等に対し,日常生活上の留意点,介護の工夫等に関する助言を行っていること。 連携先の事業所等の名称　〔　　〕 ※この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは,診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設,介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。なお,病院の場合,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。		□	□	□
	個別機能訓練計画には,利用者ごとにその目標,実施時間,実施方法等の内容を記載していますか。 なお,目標については,利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし,当該利用者の意欲の向上につながるよう,段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。 ※個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は,その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。		□	□	□
	個別機能訓練計画に基づき,利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し,機能訓練指導員等が,利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していますか。		□	□	□
	機能訓練指導員等は,各月における評価内容や目標の達成度合いについて,利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し,理学療法士等から必要な助言を得た上で,必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上,当該利用者のADL(寝返り,起き上がり,移乗,歩行,着衣,入浴,排せつ等)やIADL(調理,掃除,買物,金銭管理,服薬状況等)の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っていますか。		□	□	□
	理学療法士等は,3月ごとに1回以上指定特定施設を訪問し,機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で,機能訓練指導員等が,利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等を説明し記録するとともに,必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。		□	□	□
	機能訓練に関する記録(実施時間,訓練内容,担当者等)は,利用者ごとに保管され,常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能となっていますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
7 個別機能訓練加算 【介】【予】	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士,作業療法士,言語聴覚士,看護職員,柔道整復師,あん摩マッサージ指圧師,はり師又はきゅう師を1名以上配置しているものとしてあらかじめ届け出た施設において,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,利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し,計画に基づいて機能訓練を行っている場合に,個別機能訓練加算(Ⅰ)として,1日につき12単位を加算していますか。 かつ,個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し,機能訓練の実施に当たって,当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は,個別機能訓練加算(Ⅱ)として,1日につき20単位を加算していますか。	算定基準別表の10イ注7 (予防算定基準別表の8イ注4)	□	□	□
	常勤専従(※1)の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士,作業療法士,言語聴覚士,看護職員,柔道整復師,あん摩マッサージ指圧師又は,はり師,きゅう師(※2)を1名以上配置していますか。 (利用者数が100人超の場合,常勤専従の理学療法士等を1名以上配置し,かつ,常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置) ※1　他の職種との兼務は認められない(勤務時間中は機能訓練指導員に専従することが必要)。 ※2　はり師及びきゅう師については,理学療法士,作業療法士,言語聴覚士,看護職員,柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。		□	□	□
	利用者ごとにその目標,実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成していますか。		□	□	□
	機能訓練指導員,看護職員,介護職員,生活相談員等が多職種共同で個別機能訓練計画を作成していますか。		□	□	□
	利用者に対する計画の内容説明と記録を,開始時及びその後3月ごとに1回以上実施していますか。 (利用者に対する説明は,テレビ電話装置等を活用して行うことができるが,当該利用者の同意が必要)		□	□	□
	計画に基づく機能訓練を実施していますか。		□	□	□
	訓練の効果,実施方法等に対する評価等を行っていますか。		□	□	□
	個別機能訓練に関する記録(実施時間,訓練内容,担当者等)は利用者ごとに保管され,常に個別機能訓練の従事者により閲覧可能となっていますか。		□	□	□
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練計画の内容等の情報をLIFE(科学的介護情報システム)を用いて厚生労働省に提出し,機能訓練の実施に当たって,当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。		□	□	□
8 ＡＤＬ維持等加算 【介】	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,あらかじめ届け出た指定特定施設において,利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は,評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り,当該基準に掲げる区分に従い,1月につき次に掲げる単位数を算定していますか。 ・ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　　30単位 ・ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　　60単位	算定基準別表の10イ注8	□	□	□
	評価対象者(評価対象利用期間が6月を超える者をいう。以下同じ)の総数が10人以上となっていますか。		□	□	□
	評価対象者全員について,評価対象利用開始月と,当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)において,ADLを評価し,ADL値を測定し,測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していますか。		□	□	□
	ADLの評価は,一定の研修を受けた者により,Barthel Indexを用いて行っていますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	ADL利得は,評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から,評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に,次に掲げる者に係る評価対象利用開始月に測定したADL値に応じて掲げるそれぞれの値を加えた値を平均して得た値としていますか。 (1)２以外の者 ＡＤＬ値が0以上25以下　…２ ＡＤＬ値が30以上50以下 …２ ＡＤＬ値が55以上75以下 …３ ＡＤＬ値が80以上100以下…４ (2)評価対象利用開始月において,初回の要介護認定(法第27条第1項に規定する要介護認定をいう)があった月から起算して12月以内である者 ＡＤＬ値が0以上25以下　…１ ＡＤＬ値が30以上50以下 …１ ＡＤＬ値が55以上75以下 …２ ＡＤＬ値が80以上100以下…３		□	□	□
	ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は,ADL利得の多い順に,上位100分の10に相当する利用者(1未満の端数は切り捨て)及び下位100分の10に相当する利用者(1未満の端数は切り捨て)を除く利用者(以下「評価対象利用者」という)としていますか。		□	□	□
	他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については,リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り,ADL利得の評価対象利用者に含めるものとしていますか。		□	□	□
ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)	ADL利得の平均値が1以上となっていますか。		□	□	□
ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)	ADL利得の平均値が2以上となっていますか。		□	□	□
9 夜間看護体制加算 【介】	厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとしてあらかじめ届け出た施設において,利用者に対して,サービス提供を行った場合に,1日につき10単位を加算していますか。	算定基準別表の10イハ注9	□	□	□
	常勤の看護師を1名以上配置し,看護責任者を定めていますか。 氏名〔　　〕		□	□	□
	施設の看護職員により,又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により,24時間連絡できる体制の確保し,かつ,必要に応じ健康上の管理等を行う体制を確保していますか。		□	□	□
	看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には,電話やFAX等により利用者の状態に関する引き継ぎを行うとともに,オンコール体制終了時にも同様の引き継ぎを行っていますか。		□	□	□
	管理者を中心として,介護職員及び看護職員による協議の上,夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていますか。		□	□	□
	管理者を中心として,介護職員及び看護職員による協議の上,看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がなされていますか。		□	□	□
	上記２項目について研修等を通じ,介護職員及び看護職員に対して周知していますか。		□	□	□
	重度化した場合における対応に係る指針を定め,入居の際に利用者等に対する当該指針を説明し,同意を得ていますか。		□	□	□
10 若年性認知症利用者受入加算 【介】【予】	厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとしてあらかじめ届け出た施設において,若年性認知症入居者に対して,サービス提供を行った場合に,1日につき120単位を加算していますか。	算定基準別表の10イハ注10 (予防算定基準別表の8イ注5)	□	□	□
	若年性認知症入居者(初老期における認知症によって要介護者となったものをいう)ごとに個別に担当者を定めていますか。		□	□	□
	担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供していますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
11 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，利用者の同意を得て，協力医療機関又は利用者の主治医に対して，利用者の健康状況を月に1回以上情報提供した場合は，1月につき80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6）	□	□	□
	利用者の同意を得ていますか。		□	□	□
	看護職員が前回情報提供日から次回情報提供日までの間で，利用者ごとに健康状況を随時記録していますか。		□	□	□
	あらかじめ，情報提供の期間・内容について，協力医療機関等との間で定めていますか。		□	□	□
	協力医療機関等に情報提供した日前30日以内において，特定施設入居者生活介護を算定した日が14日以上ですか。		□	□	□
	協力医療機関等への情報提供は，面談によるほか，文書（FAXを含む）又は電子メールにより行っていますか。 （面談による場合，テレビ電話装置等を活用して行うことが可能）		□	□	□
	協力医療機関等から，署名あるいはそれに代わる方法により，情報提供の受領の確認を得ていますか。 （複数の利用者の情報を同時に提供した場合には，一括して受領の確認を得ても差し支えない）		□	□	□
12 口腔衛生管理体制加算 【介】【予】	厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設において，歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，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回以上行っている場合に，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12 （予防算定基準別表の8イ注7）	□	□	□
	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いた口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していますか。 ※施設としての課題や目標を記載した計画のことであって，個々の入居者の口腔ケア計画ではない		□	□	□
	口腔ケア・マネジメント計画には以下の必要な事項が記載されていますか。 ①口腔ケアを推進するための課題 ②当該施設における目標 ③具体的方策 ④留意事項 ⑤当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ⑥歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）		□	□	□
	助言及び指導は，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実施していますか。		□	□	□
	人員基準欠如に該当していませんか。		□	□	□
13 口腔･栄養スクリーニング加算 【介】【予】	厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が，利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に，口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を加算していますか。 （※ただし，当該利用者について，当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない）	算定基準別表の10イ注13 （予防算定基準別表の8イ注8）	□	□	□
	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行っていますか。 ※確認内容 ①硬いものを避け，柔らかいものを中心に食べる。 ②入れ歯を使っている。 ③むせやすい者。		□	□	□
	当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては，そ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ますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行っていますか。 ※確認内容 ①BMI値が18.5未満か ②1～6月間に3%以上の体重の減少が認められる者,又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目(6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少)が「1」に該当する者か ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下か ④食事摂取量が不良(75%以下)か		□	□	□
	当該利用者の栄養情報(低栄養状態の場合は,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ますか。		□	□	□
	算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び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ますか。		□	□	□
	人員基準欠如に該当していませんか。		□	□	□
14 科学的介護推進体制加算 【介】【予】	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして,あらかじめ届け出た特定施設が,利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は,科学的介護推進体制加算として,1月につき40単位を所定単位数に加算していますか。	算定基準別表の10イ注14 (予防算定基準別表の8イ注9)	□	□	□
	利用者全員を対象として,利用者ごとのADL値,栄養状態,口腔機能,認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を,LIFE(科学的介護情報システム)を用いて厚生労働省に提出していますか。		□	□	□
	必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど,サービスの提供に当たって,上記で規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。		□	□	□
15 退院・退所時連携加算 【介】	病院,診療所,介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は,入居した日から起算して30日以内の期間については,退院･退所時連携加算として,1日につき30単位を加算していますか。	算定基準別表の10ニ注	□	□	□
	当該入居者が過去3月間の間に,当該特定施設に入居したことがない場合もしくは30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合に算定していますか。		□	□	□
	退院又は退所に当たって,当該医療提供施設の職員と面談等を行い,当該利用者に関する必要な情報を得ていますか。(面談等は,テレビ電話装置等を活用して行うことが可能)		□	□	□
	当該利用者に関する必要な情報を得た上で,特定施設サービス計画を作成していますか。		□	□	□
	当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用した者が連続して当該特定施設に入居した場合は,入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定していますか。		□	□	□
16 看取り介護加算(Ⅰ) 【介】	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして,あらかじめ届け出た指定特定施設において,別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は,看取り介護加算(Ⅰ)として, ･死亡日以前31日以上45日以下　1日につき72単位 ･死亡日以前4日以上30日以下　1日につき144単位 ･死亡日の前日及び前々日　1日につき680単位 ･死亡日　1日につき1,280単位 を死亡月に加算していますか。	算定基準別表の10ホ注1	□	□	□
看取り介護加算(Ⅱ) 【介】	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして,あらかじめ届け出た指定特定施設において,別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は,看取り介護加算(Ⅰ)として, ･死亡日以前31日以上45日以下　1日につき572単位 ･死亡日以前4日以上30日以下　1日につき644単位 ･死亡日の前日及び前々日　1日につき1,180単位 ･死亡日　1日につき1,780単位 を死亡月に加算していますか。	算定基準別表の10ホ注2	□	□	□
看取り介護加算 (Ⅰ)(Ⅱ)共通	夜間看護体制加算を算定していますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	管理者を中心として生活相談員等による協議の上「看取りに関する指針」を定めていますか。（なお，看取りに関する指針に盛り込むべき内容を，重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は，その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができる） ※看取りに関する指針に盛り込むべき内容 ①当該特定施設の看取りに関する考え方 ②終末期にたどる経過（時期，プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ③特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ④医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ⑤利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ⑥利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ⑦家族への心理的支援に関する考え方 ⑧その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法		□	□	□
	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ますか。		□	□	□
	医師，生活相談員，看護職員，介護職員，介護支援専門員その他の職種の者による協議の上，看取りの実績等を踏まえ，適宜，指針を見直していますか。		□	□	□
	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断していますか。		□	□	□
	医師，生活相談員，看護職員，介護職員，介護支援専門員等が共同して，随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い，療養及び介護に関する合意を得ながら，その人らしさを尊重した看取りができる体制を構築していますか。		□	□	□
	医師，生活相談員，看護職員，介護支援専門員その他の職種の者が共同で利用者の看取り介護に係る計画を作成していますか。		□	□	□
	看取り介護に係る計画について，医師等から説明をして，利用者又はその家族等の同意を得ていますか。		□	□	□
	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，本人又は家族に看取り介護について説明し，同意を得て介護が行われていますか。		□	□	□
	看取り介護に係る利用者等に対する随時の説明に係る同意について口頭で同意を得た場合は，介護記録にその説明日時及び内容等を記載するとともに，同意を得た旨を記載していますか。		□	□	□
	上記の説明に関して，本人が十分に判断できる状態になく，かつ，家族の来訪が見込まれない場合には，職員間で看取り介護について相談し，介護記録に相談日時や内容等及び本人の状態，家族に連絡しても来訪がなかった旨が記載されていますか。		□	□	□
	看取り介護を実施するに当たり，終末期にたどる経過，看取りに際して行いうる医療行為の選択肢，医師や医療機関との連携体制などについて，利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めていますか。		□	□	□
	看取り介護等に関する介護記録を作成していますか。 ※記録する事項 ①終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ②療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ③看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と，それに基づくアセスメント及び対応についての記録		□	□	□
	多職種連携を図るため，医師，看護職員，介護職員，介護支援専門員等による適切な情報共有に努めていますか。		□	□	□
	計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては，厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ，本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう，多職種が連携し，本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めていますか。		□	□	□
	看取りに関する職員研修を実施していますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため,PDCAサイクルにより,看取り介護を実施する体制を構築するとともに,それを強化していく取り組みを実施していますか。		□	□	□
	医師の診断後,看取り介護を開始した日から死亡日以前45日以内に限り算定していますか。		□	□	□
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定していませんか。		□	□	□
	退居後に死亡した場合に算定する場合,次の事項を満たしていますか。 ・退居後の自己負担の請求がありうる旨を説明し,文書にて同意を得ている ・退居後も利用者の家族への指導等を行っている ・入院先の医療機関等からの利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている		□	□	□
看取り介護加算(Ⅱ)	当該加算を算定する期間において,夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上となっていますか。		□	□	□
17 認知症専門ケア加算 【介】【予】	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして,あらかじめ届け出た指定特定施設が,別に厚生労働大臣が定める者に対し,専門的な認知症ケアを行った場合は,1日につき以下の単位数を加算していますか。 ･認知症専門ケア加算(Ⅰ)　3単位 ･認知症専門ケア加算(Ⅱ)　4単位	算定基準別表の10ヘ注 (予防算定基準別表の8ハ注)	□	□	□
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通	利用者総数のうち,日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者。以下,当加算項目において「対象者」という)の占める割合が5割以上ですか。 前3ヶ月の平均〔　　〕%		□	□	□
	「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症看護に係る適切な研修修了者を終了している者を,対象者の数が20人未満の場合は1人以上,当該対象者の数が20人以上の場合は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を加えた加えて得た数以上を配置し,チームとしての専門的な認知症ケアを実施していますか。 対象者数〔　　〕人 修了者氏名〔　　〕		□	□	□
	従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議(会議は,テレビ電話装置等の活用可)を定期的に開催していますか。 開催頻度〔　　〕か月に1回		□	□	□
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	「認知症介護指導者研修」又は認知症看護に係る適切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ますか。 修了者氏名〔　　〕		□	□	□
	介護職員,看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施を行っていますか。 直近〔　　年　　月　　日〕		□	□	□
18 サービス提供体制強化加算 【介】【予】	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして,あらかじめ届け出た指定特定施設が,利用者に対し,指定特定施設入居者生活介護を行った場合,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,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。 ･サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位 ･サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位 ･サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　6単位	算定基準別表の10ト注 (予防算定基準別表の8ニ注)	□	□	□
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)共通	人員基準欠如に該当していませんか。		□	□	□
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに適合していますか。 □介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が70%以上か □介護職員の総数のうち,勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上か		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していますか。 (例) ・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ICT･テクノロジーの活用 ・高齢者の活躍等による役割分担の明確化 ・ケアに当たり,居室の定員が2以上である場合,原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること。 ※実施に当たっては,当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに,適時のフォローアップや職員間の意見交換等により,当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。		□	□	□
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上ですか。		□	□	□
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに適合していますか。 □介護職員の総数のうち介護福祉士の数が50%以上か □看護,介護職員の総数のうち常勤職員の数が75%以上か □介護サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の職員の数が30%以上か (直接提供する職員とは,生活相談員,介護職員,看護職員又は機能訓練指導員)		□	□	□
19 介護職員処遇改善加算 【介】【予】	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして,あらかじめ届け出た事業所が,利用者に対し,指定特定施設入居者生活介護を行った場合には,次に掲げる区分に従い,次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。	算定基準別表の10チ注 (予防算定基準別表の8ホ注)	□	□	□
	・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次の①,②,③,④,⑤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82に相当する単位数 ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 次の①及び②,③の双方,並びに⑤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60に相当する単位数 ・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 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33に相当する単位数		□	□	□
①賃金改善計画	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ますか。		□	□	□
	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,届け出ていますか。		□	□	□
	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,その内容について届け出ていますか。		□	□	□
	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報告していますか。		□	□	□
	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ませんか。		□	□	□
	労働保険料の納付が適正に行われていますか。		□	□	□
②キャリアパス要件Ⅰ	次に掲げる要件の全てに適合していますか。 A:介護職員の任用の際における職位,職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 B:Aの要件について書面をもって作成し,全ての介護職員に周知していること。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
③キャリアパス要件Ⅱ	次に掲げる要件の全てに適合していますか。 A：介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し，当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 B：Aについて，全ての介護職員に周知していること。		□	□	□
④キャリアパス要件Ⅲ	次に掲げる要件の全てに適合していますか。 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。 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。		□	□	□
⑤職場環境等要件	届出に係る計画の期間中に実施する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ますか。		□	□	□
20 介護職員等特定処遇改善加算 【介】【予】	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，あらかじめ届け出た指定特定施設が，利用者に対し，指定特定施設入居者生活介護を行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※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。	算定基準別表の10リ注 (予防算定基準別表の8ヘ注)	□	□	□
	⑴ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 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18に相当する単位数 ⑵ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 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12に相当する単位数		□	□	□
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通	介護福祉士であって，経験・技能のある介護職員のうち1人は賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上ですか。ただし，本加算の算定見込額が少額であることその他の理由により，当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。		□	□	□
	介護福祉士であって，経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均し高くなっていますか。		□	□	□
	介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上ですか。ただし，介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでない。		□	□	□
	介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回っていませんか。		□	□	□
	賃金改善に関する計画，計画の実施期間及び実施方法等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書の作成・周知，本市への届出をしていますか。 周知方法(　　)		□	□	□
	事業継続困難時に賃金水準を見直す場合には，本市へ届け出ていますか。		□	□	□
	事業年度ごとの処遇改善実績を報告していますか。		□	□	□
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していますか。		□	□	□
	介護職員等特定処遇改善計画書の届出に係る計画の期間中に，実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込みを全ての職員に周知していますか。 周知方法(　　)		□	□	□
	処遇改善の内容等について，インターネットの利用その他の適切な方法により公表していますか。		□	□	□
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)を届け出て算定していますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし

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：指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38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)
算定基準：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(平成12年2月10日厚生省告示第20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）