

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【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、当該特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が当該特定施設において、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	☐	☐	☐
【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、当該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 (予防基準第3条)	☐	☐	☐
II 人員基準					
2 利用者の数	利用者の数【前年度の平均値】を記入してください。 ①利用者の数【 人】 (②+③) ※前年度の実績が6月未満の場合は①の括弧に定員の90%の数を記載してください。 ②要介護利用者の数【 人】 ③要支援利用者の数【 人】 ②要介護利用者の数 ・前年度の実績が12月以上ある場合 →前年度の平均値(前年度の要介護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月における要介護利用者の利用延日数を6月間の日数で除して得た数 ③要支援利用者の数 ・前年度の実績が12月以上ある場合 →前年度の平均値(前年度の要支援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)÷3 ・前年度の実績が6月以上12月未満の場合 →直近の6月における要支援利用者の利用延日数を6月間の日数で除して得た数÷3	基準第175条 (予防基準第231条)	☐	☐	☐
3 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。		☐	☐	☐
4 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。 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 生活相談員のうち、1人以上は常勤となっていますか。 生活相談員は下記の資格要件を満たしていますか。 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	基準第175条 (予防基準第231条)	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
5 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、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 [] 利用者の数(B)を3で割り、小数点第2位以下を切り捨てた数以上の配置が必要。 (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。	基準第175条 (予防基準第231条)	☐	☐	☐
	ただし、次に掲げる要件①～④のいずれにも適合する場合は、利用者の数(B)が3又はその端数を増すごとに0.9以上であればよい。(常勤換算方法で3 : 0.9)		☐	☐	☐
	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。		☐	☐	☐
	イ 利用者の安全及びケアの質の確保 ロ 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮 ハ 緊急時の体制整備 ニ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する介護機器の定期的な点検 ホ 特定施設従業者に対する研修		☐	☐	☐
	②介護機器を複数種類活用していること。		☐	☐	☐
	③利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。		☐	☐	☐
	④利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。		☐	☐	☐
	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、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。		☐	☐	☐
6 機能訓練指導員	機能訓練指導員を1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)	基準第175条 (予防基準第231条)	☐	☐	☐
	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とし、下記の資格要件を満たしていますか。 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。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
7 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 (予防基準第231条)	☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
8 管理者	管理者は、常勤・専従(※)ですか。	基準第176条 (予防基準第232条)	☐	☐	☐
	管理者が当該施設の他の職務を兼務している、又は他の事業所、施設での職務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。他の職務等との兼務している時間帯も、当該特定施設の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じていませんか。事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該特定施設又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができる体制となっていますか。) → 次の事項について記載してください。 ・兼務の有無 (有 ・ 無) ・当該施設内で他職種と兼務している場合は その職種名 () ・同一の事業者によって設置された他事業所、施設等と兼務している場合は、兼務している全ての事業所名、サービス種類、職種名、1週間あたりの勤務時間数 事業所名 : () () サービス種類 : () () 職種名 : () () 勤務時間 : () ()		☐	☐	☐

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					
9 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。		☐	☐	☐
	【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。		☐	☐	☐
	【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。		☐	☐	☐
	Ⅳ 運営基準				
10 内容及び手続の説明及び同意	あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、重要事項を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。	基準第178条(予防基準第234条)	☐	☐	☐
	※下記の重要事項が全て記載されていますか。 ☐ 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		☐	☐	☐
	※従業者の員数は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、重要事項を記した文書に記載する場合、「〇人以上」と記載することも差し支えない。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
11 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)	☐	☐	☐
	入居者が特定施設入居者生活介護に代えて当該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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
12 受給資格等の確認	利用者の被保険者証で、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、その意見を考慮していますか。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
13 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。		☐	☐	☐
14 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、サービス提供日、提供した具体的なサービス内容及び利用者の状況等の必要な事項を記録していますか。		☐	☐	☐
15 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（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（予防基準第238条）	☐	☐	☐
	法定代理受領サービスに該当しないサービス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。		☐	☐	☐
	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	法第41条第8項 施行規則第65条	☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
16 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）	☐	☐	☐
17 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。		☐	☐	☐
	指針に以下の項目は含まれていますか。 ☐ 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
18 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。 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。	基準第184条 (予防基準第247条)	☐	☐	☐
19 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。 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。	基準第185条 (予防基準第248条)	☐	☐	☐
20 口腔衛生の管理 ※R9. 3. 31まで 努力義務	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 ①当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っていますか。 ②①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していますか。 ※口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることは可。 □助言を行った歯科医師 □歯科医師からの助言の要点 □具体的方策 □当該施設における実施目標 □留意事項・特記事項 ③医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、しか訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。 なお、当該施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めていますか。	基準第185条の2 (予防基準第238条の2)	☐	☐	☐
21 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)	☐	☐	☐
22 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)	☐	☐	☐
23 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)	☐	☐	☐
24 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)	☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
25 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）	☐	☐	☐
26 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）	☐	☐	☐
27 管理者の責務	管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行っていますか。また、管理者は従業者に法令・基準等を遵守させるために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）	☐	☐	☐
28 運営規程	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。 ☐ 事業の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の種類、員数及び職務内容※ 1 ☐ 入居定員及び居室数 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 施設の利用に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項※ 2 ☐ その他運営に関する重要事項※ 3 ※ 1 従業者の員数は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、重要事項を記した文書に記載する場合、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 ※ 2 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ※ 3 「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）	☐	☐	☐
29 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、勤務の体制を定めていますか。 ※原則として月ごとの勤務表を作成し、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定めていますか。 当該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。 特定施設入居者生活介護及び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。 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	基準第190条（予防基準第241条）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	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 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知啓発すること。 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 相談に対応する担当者をあらかじめ定め、従業員へ周知すること。 ＜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）		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
30 業務継続計画の策定等	感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、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、特定施設従業員に対して、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。 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 （年2回以上＋新規採用時） 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な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。 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） （年2回以上） 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。	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）	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
31 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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	基準第192条：第103条準用（予防基準第245条：第120条の4準用）	☐	☐	☐
	※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を努めていますか。 訓練の実施に当たって、地域住民及びの参加が得られるよう連携に努めていますか。		☐	☐	☐
32 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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	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（おおむね6月に1回以上） □感染対策を担当する者の設置 □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（それぞれ年2回以上）		☐	☐	☐
	感染対策を担当する者の設置について、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任していますか。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		☐	☐	☐
33 掲示	感染症の予防及びまん延防止のための指針に次の項目は記載されていますか。 ①平常時の対策 事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等 ②発生時の対応 発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等 ※また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 ※「介護現場における感染対策の手引き」参照。	基準第192条：第32条準用（予防基準第245条：第53条の4準用）	☐	☐	☐
	※令和7年4月1日より義務化 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。（ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。）		☐	☐	☐
34 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	☐	☐	☐
	事業所の従業員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。 （秘密保持誓約書や就業規則に「退職後も」秘密を漏らさない旨の記載はありますか。） 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。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
35 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）	☐	☐	☐
36 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護（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）	☐	☐	☐
37 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 件程度） 苦情相談窓口の設置：（有・無） 相談窓口担当者：（ ） 苦情相談等の内容を記録・保存していますか。	基準第192条：第36条準用（予防基準第245条：第53条の8準用）	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
38 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ていますか。	基準第191条（予防基準第242条）	☐	☐	☐
	また、新興感染症の診療を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めていますか。				
	①利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。		☐	☐	☐
	②当該事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。				
	1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を堺市長に届け出ていますか。		☐	☐	☐
	協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに届け出ていますか。				
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規程する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	※新興感染症とは、同条第7項に規程する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規程する指定感染症又は同条第9項に規程する新感染症をいう。				
39 地域との連携等	協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	基準第191条の2（予防基準第243条）	☐	☐	☐
	利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該特定施設に速やかに入居させることができるよう努めていますか。		☐	☐	☐
	※必ずしも退院後に再入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入居できるよう努めなければならないということである。				
	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。		☐	☐	☐
40 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 ※令和9年3月31日まで努力義務	当該特定施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催していますか。（テレビ電話装置等を活用して行うことは可。）	基準第192条：第139条の2準用（予防基準第245条：第140条の2）	☐	☐	☐
	※管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。 ※開催頻度は、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。 ※ほかの事業運営に関する会議（事故防止のための委員会等）と一体的に設置・運営しても差し支えない。				

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
41 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。		☐	☐	☐
42 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、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（予防基準第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（年1回以上） □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（年2回以上） □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 指針に盛り込むべき項目		☐	☐	☐
	□事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 □虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 □虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針 □成年後見制度の利用支援に関する事項 □虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 □利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 □その他虐待の防止の推進のために必要な事項		☐	☐	☐
43 会計の区分	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について、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任していますか。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	基準第192条：第38条準用（予防基準第245条：第53条の11準用）	☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
44 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。 ※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。 ①特定施設サービス計画 ②具体的なサービス内容等の記録 ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④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 ⑤市町村への通知に係る記録 ⑥苦情の内容等の記録 ⑦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		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
45 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22）	☐	☐	☐

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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	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： 》		☐	☐	☐
	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》		☐	☐	☐
	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》		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	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)		☐	☐	☐

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	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	☐	☐	☐
	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)	☐	☐	☐
	(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注1 (予防算定基準別表の8)	☐	☐	☐
2 人員基準欠如減算	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 (平12告27通所介護費等の算定方法 十九)	☐	☐	☐
3 短期利用特定施設入居者生活介護費	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特定施設において、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10注3	☐	☐	☐
	当該特定施設の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは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に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	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10注4 (予防算定基準別表8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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の場合は100分の1に相当する単位数、短期利用特定施設入居者生活介護の場合は100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
5 高齢者虐待防止虐待措置未実施減算	事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の基準のうち、ひとつでも満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催している。 ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備している。 ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施している。 ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いている。	算定基準別表10注5 (予算算定基準別表8注3)	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
6 業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は利用者全員について業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。	算定基準別表10注6 (予算算定基準別表8注4)	☐	☐	☐
7 入居継続支援加算	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特定施設において、利用者に対して、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10注7	☐	☐	☐
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。		☐	☐	☐
	次のイロハ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態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていますか。 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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に(3月に1回以上)確認していますか。 ※テレビ電話装置等を活用しての開催可。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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
入居継続支援 加算（Ⅰ）	次の（１）（２）のいずれかに適合していますか。		☐	☐	☐
	※割合の計算に当たっては、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。 （１）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100分の15以上となっていますか。		☐	☐	☐
	（２）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）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が利用者の100分の15以上であり、かつ、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。 a 尿道カテーテル留置を実施している状態 b 在宅酸素療法を実施している状態 c インスリン注射を実施している状態		☐	☐	☐
入居継続支援 加算（Ⅱ）	次の（１）（２）のいずれかに適合していますか。		☐	☐	☐
	※割合の計算に当たっては、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。 （１）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100分の5以上となっていますか。		☐	☐	☐
	（２）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）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が利用者の100分の5以上であり、かつ、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。 a 尿道カテーテル留置を実施している状態 b 在宅酸素療法を実施している状態 c インスリン注射を実施している状態		☐	☐	☐
8 生活機能向上 連携加算	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特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき100単位を、生活機能向上連携加算（Ⅱ）については1月につき200単位を所定単位数に加算していますか。	算定基準別表10注8 （予防算定基準別表8注5）	☐	☐	☐
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	※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100単位を加算する。				
	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、特定施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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。		☐	☐	☐
	その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っていること。 ・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、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、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。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	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。		□	□	□
	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。		□	□	□
	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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。				
	その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っていること。		□	□	□
	・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
9 個別機能訓練加算	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、計画に基づき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。 また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、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10注9 (予算定基準別表8注6)	☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
10 A D L維持等加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、あらかじめ届け出た特定施設において、利用者に対して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。 ・ A D L維持等加算(Ⅰ) 30単位 ・ A D L維持等加算(Ⅱ) 60単位	算定基準別表10注10	☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
	※厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。 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。 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 ※加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。 ※令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。 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。		☐	☐	☐
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3以上となっていますか。		☐	☐	☐
11 夜間看護体制加算	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日につき次に掲げる単位数を加算していますか。(夜間看護体制加算ⅠとⅡは併算定不可) ・夜間看護体制加算(Ⅰ) 18単位 ・夜間看護体制加算(Ⅱ) 9単位	算定基準別表10注11	☐	☐	☐
夜間看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通	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〔 〕 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。		☐	☐	☐
夜間看護体制加算(Ⅰ)	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以上であって、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ますか。 ※「夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下、「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。 ※また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。		☐	☐	☐
夜間看護体制加算(Ⅱ)	施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは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。 ※「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。 具体的には、次に掲げるイ～ニといった体制を整備することを想定している。 イ 特定施設において、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、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。 ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。 ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。 ニ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。		☐	☐	☐
12 若年性認知症利用者受入加算	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。 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。	算定基準別表10注12(予防算定基準別表8注7)	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
13 協力医療機関連携加算	協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項。こちらの自己点検シートIV-36参照。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる単位数を加算していますか。 ・当該協力医療機関が、居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規程する要件を満たしている場合 100単位 ・上記以外の場合 40単位	算定基準別表10注13（予防算定基準別表8注8）	☐	☐	☐
	利用者の同意を得ていますか。		☐	☐	☐
	入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に（概ね月に1回以上）開催していますか。				
	※会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。 ※電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。 ※テレビ電話装置等を活用しての開催可。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。 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。		☐	☐	☐
14 口腔・栄養スクリーニング加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する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。 介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握していますか。 ※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10注14（予防算定基準別表8注9）	☐	☐	☐
	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 a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者 d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f むせがある者 g ぶくぶくうがいができない者 h 食物のため込み、残留がある者		☐	☐	☐
	なお、口腔及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院 所中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。				
	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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
15 科学的介護推進体制加算	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。 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。	算定基準別表10注15 (予防算定基準別表8注10)	☐	☐	☐
16 退院・退所時連携加算	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。 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。 ※テレビ電話装置等を活用しての開催可。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。 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。	算定基準別表10二注	☐	☐	☐
17 退去時情報提供加算	利用者が退去し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定していますか。 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付していますか。 入居所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合に、本加算を算定していませんか。	算定基準別表10ホ注 (予防算定基準別表8ハ注)	☐	☐	☐
18 看取り介護加算(Ⅰ)	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10へ注1及び注2	☐	☐	☐
看取り介護加算(Ⅱ)	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。		☐	☐	☐
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。 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。 ※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以下の項目は含んでいますか。 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。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
	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。		☐	☐	☐
	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。		☐	☐	☐
19 認知症専門ケア加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、あらかじめ届け出た特定施設が、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10ト注(予防算定基準別表8二注)	☐	☐	☐
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、施設における対象者の数が20人未満の場合は1人以上、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。(外部における研修を含む。) 直近〔 〕年〔 〕月〔 〕日		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
20 高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅰ）	・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症をいう。以下同じ。）の発生時の対応を行う体制を確保していますか。 (2) 居宅サービス基準第191条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下「協力医療機関等」という。）の間に、感染症（新興感染症を除く。以下同じ。）の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関などと連携し適切に対応していますか。 (3) 医科点数表のA234-2に規定する感染対策向上加算（以下「感染対策向上加算」という。）又は同点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けていますか。 ※上記の医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。 当該特定施設において介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容に、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めていますか。 居宅サービス基準第191条第4項に規定されているとおり、特定施設は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めなければならない。本加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか。 ※新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。 なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。	算定基準別表10千注（予防算定基準別表8木注）	☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅱ）	・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位 感染対策向上加算を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていますか。 ※実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。 当該特定施設において介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容に、上記の医療機関による実地指導の内容を含めていますか。		☐	☐	☐
			☐	☐	☐
21 新興感染症等 施設療養費	特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定していますか。 ※対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 （※新型コロナウイルス感染症（C O V I D -19）も対象外である。） ※適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。	算定基準別表10リ注（予防算定基準別表8へ注）	☐	☐	☐
22 生産性向上推進体制加算 （Ⅰ）（Ⅱ） 共通	イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位 ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位 (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していますか。 a 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 c 介護機器の定期的な点検 d 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 ※本加算の内容については、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を参照。	算定基準別表10又注（予防算定基準別表8ト注）	☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績はありますか。		☐	☐	☐
	(3) 介護機器を複数種類活用していますか。		☐	☐	☐
	(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認していますか。		☐	☐	☐
	(5) 事業年度ごとに(1)(3)(4)の取組に関する実績を厚生労働省へ報告していますか。		☐	☐	☐
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	(6) 介護機器を活用していますか。		☐	☐	☐
	(7) 事業年度ごとに(6)及び(1)の取組に関する実績を厚生労働省へ報告していますか。		☐	☐	☐
23 サービス提供体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、あらかじめ届け出た特定施設が、利用者に対し、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10ル注 (予防算定基準別表8チ注)	☐	☐	☐
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 提供する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をいう。		☐	☐	☐
24 介護職員等処遇改善加算	大臣基準告示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届け出た事業所が、利用者に対し、サービス提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	算定基準別表10ヲ	☐	☐	☐
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	①～⑩のいずれにも適合する場合 1000分の128に相当する単位数		☐	☐	☐
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	①～⑨のいずれにも適合する場合 1000分の122に相当する単位数		☐	☐	☐
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	①(一)及び②～⑧のいずれにも適合する場合 1000分の110に相当する単位数		☐	☐	☐
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	①(一)、②～⑥、⑦(一)～(四)及び⑧のいずれにも適合する場合 1000分の88に相当する単位数		☐	☐	☐

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	該当なし
①	介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）について、次の（一）と（二）に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込み額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことが出来る。以下同じ）が、介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。 （一） 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 （二） 当該事業所において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。		☐	☐	☐
②	当該事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、高槻市長に届け出ていること。		☐	☐	☐
③	介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。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当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について高槻市長に届け出ること。		☐	☐	☐
④	当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を高槻市長に報告すること。		☐	☐	☐
⑤	算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。		☐	☐	☐
⑥	当該事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律第10条第2項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。		☐	☐	☐
⑦	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一） 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。 （二） （一）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。 （三） 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。 （四） （三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五） 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。 （六） （五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。		☐	☐	☐
⑧	②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。		☐	☐	☐
⑨	⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。		☐	☐	☐
⑩	特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。		☐	☐	☐

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）
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（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：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）