自主点検表（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・従来型） 城陽市（令和5年7月）

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
第1 基本方針等 1 基本方針	①	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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ことを目指すものとなっているか。◆条例第１５２条第１項(省令第130条第1項)		「自立支援」の視点からサービスを提供しているか
	②	入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するように努めているか。◆条例第１５２条第２項(省令第130条第2項)		
	③	明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。◆条例第１５２条第３項(省令第130条第3項)		
2　一般原則 人権の擁護及び虐待の防止	①	事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。◆条例第3条第１項(省令第3条第１項)		
	②	事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。 ◆条例第3条第2項(省令第3条第2項)		
	③	事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、.必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講じているか。 ◆条例第3条第3項(省令第3条第3項) **※虐待防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)** ▸ 責任者は事業所ごとに定めなくても差し支えない。（当該事業所があるケアセンター等又は法人単位で定めることも可能）		責任者の所属・職名 研修等実施 【 有 ・ 無 】
	④	事業者は、サービスを提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう務めているか。◆条例第3条第4項(省令第3条第4項) ▸ サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、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なければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long－term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。◆通知第3の一・4(1)		LIFEへの登録 【 有 ・ 無 】
3 暴力団員の排除	①	施設において、管理者その他の従業者(※)に城陽市暴力団排除条例第２条第２号に掲げる暴力団員がいないか。◆条例第４４条第1項準用 ※ その他の従業者は、施設長その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるものとする。◆規則第10条準用		
	②	施設は、その運営について、城陽市暴力団排除条例第２条第３号に掲げる暴力団員等の支配を受けていないか。◆条例第４４条第2項準用		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
第2　人員に関する基準 1　従業者の員数	(1)「常勤換算方法」 　当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。)で除すことにより、当該事業所の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の勤務時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者としての勤務時間数だけを参入するものであること。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする◆通知第2の2(1)		【常勤換算方法】 併設事業所への兼務者の有・無 (有の場合)当該事業所の勤務時間のみを勤務延時間数に算入しているか ⇒(はい・いいえ) □兼務について、同一事業所又は併設される事業所の職務と兼務が可能であることを確認しているか。
	H14. 運営基準等に係るQ&A ／ I 　常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。 　以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。 なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。		
	(2)「勤務延時間数」 　勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数には、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。◆通知第2の2(2)		【勤務延時間数】 常勤の従業者が勤務すべき時間数 週　　時間 1日　　時間
	(3)「常勤」 　当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。(育児・介護休業法による所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者の勤務すべき時間数を週30時間として取り扱うことも可能) 　また、同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者の時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。◆通知第2の2(3)		
	(4)「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」 　原則として、サービスの提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。 　また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。◆通知第2の2(4)		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
	①	従業者は、専ら当該施設の職務に従事（専従）する者か。◆規則第４７条第３項（省令第131条第3項） YES ＮＯ （NOのとき） ア　入所者の処遇についての支障　　有　無 イ　介護職員（介護の業務に従事する看護職員を含む。）の併設施設（注）の兼務 有　　無 注　地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）		
	②	事務職を除く従業者の3割以上の者が、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合は勤務日数がおおむね400日以上の職歴を有する者であるか。◆要綱第6条第１項第3号		
2　医師		入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数となっているか。◆規則第４７条第１項第１号（省令第131条第1項第1号）		配置状況 常勤　非常勤 兼務　有　　無
3　生活相談員	①	常勤の者（サテライト型居住施設を除く。）を１以上配置しているか。◆規則第47条第１項第２号（省令第131条第1項第2号）		配置状況 常勤　非常勤 兼務　有　　無
	②	次のいずれかに該当する者であって、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合はおおむね400日以上の職歴を有する者であるか。◆要綱第6条第１項第2号 ア　社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当（社会福祉主事任用資格）する者 イ　介護支援専門員 ウ　介護福祉士		資格 ア　イ　ウ
4　介護職員又は看護職員	①	介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としているか。◆規則第４７条第1項第3号（省令第131条第1項第3号）		総数（常勤換算）　　人
	②	①の入所者の数は、前年度の平均値（新規指定の場合は、推定数）としているか。◆規則第４７条第２項（省令第131条第2項） ▸ 前年度の平均値は、当該年度の前年度（毎年４月から翌年３月）の平均を用いる。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げる。（前年度実績が１年未満の場合は、別の算定方法による。）◆通知第２の２(５)①		①の算定に用いた入所者数 （　　）人
	③	看護職員の数は１以上となっているか。◆規則第４７条第1項第３号（省令第131条第1項第3号）		配置状況 常勤　人　非常勤　人 兼務　有　　無
	④	介護職員のうち、１人以上は、常勤の者か。◆規則第４７条第６項　（省令第131条第6項）		配置状況 常勤　人
	⑤	看護職員のうち、１人以上は、常勤の者か。（サテライト型居住施設を除く。）◆規則第４７条第７項（省令第131条第7項）		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
5 栄養士又は管理栄養士		1以上となっているか。 ただし、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。◆規則第47条第1項第4号（省令第131条第1項第4号） ▸「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法（平成14年法律第103号）第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。◆通知第3七2(4)		配置状況【 有 ・ 無 】 栄養士　　人 管理栄養士　　人
6 機能訓練指導員	①	1以上となっているか。（当該事業所の他の職務に従事することは差し支えない。）◆規則第47条第1項第5号（省令第131条第1項第5号）		配置数　人 兼務　有　無
	②	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か。◆規則第47条第9項（省令第131条第9項） ▸「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者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。◆通知第3七2(5)		ア 有資格者を配置 資格 イ 生活相談員又は介護職員が兼務
7 介護支援専門員	①	1以上となっているか。◆規則第47条第1項第6号（省令第131条第1項第6号）		配置数 常勤　人 （兼務　有　無 ） 非常勤　人 （兼務　有　無 ）
	②	専らその職務に従事する常勤の者か。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。◆規則第47条第11項（省令第131条第11項） ▸　この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる ◆通知第第3七2(6) ▸　居宅介護支援事業者との兼務は認められない。ただし、増員に係る介護支援専門員についてはこの限りでない。◆通知第第3七2(6) ▸　同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号		
第3 設備に関する基準 1 居室	①	1の居室の定員は、1人となっているか。ただし、入所者の介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。◆規則第48条第1項第1号ア（省令第132条第1項第1号イ） ＜経過措置＞ 平成26年4月1日（以下「基準日」という。）前において法に基づく指定介護老人福祉施設の人員等の基準等に関する条例（平成24年京都府条例第29号）附則第7項及び第8項の規定の適用を受けている者のうち、基準日以後に入所定員の減少により指定地域密着型介護老人福祉施設となったものについては、1の居室の定員を4人以下とする。◆規則　附則2		居室の定員　　人
	②	入所者1人当たりの床面積は、10．65平方メートル以上となっているか。◆規則第48条第1項第1号イ（省令第132条第1項第1号ロ）		床面積　　㎡以上
	③	ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。◆規則第48条第1項第1号ウ（省令第132条第1項第1号ハ）		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
2 静養室		介護職員室又は看護職員室に近接して設けているか。◆規則第48条第1項第2号(省令第132条第1項第2号)		
3 浴室		要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。◆規則第48条第1項第3号(省令第132条第1項第3号)		
4 洗面設備	①	居室のある階ごとに設けること。◆規則第48条第1項第4号(省令第132条第1項第4号)		
	②	要介護者が使用するのに適したものとなっているか。◆規則第48条第1項第4号(省令第132条第1項第4号)		
5 便所等	①	居室に近接して設けているか。◆規則第48条第1項第5号(省令第132条第1項第5号)		
	②	ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。◆規則第48条第1項第5号(省令第132条第1項第5号) ▸ 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。◆通知第3七3(1) ▸ 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の事務室等の設置が必要とされる場合の面積は、原則として7.4平方メートル以上を標準とすること。◆要綱第6条第2項第1号		
6 医務室	①	医療法に規定する診療所となっているか。◆規則第48条第1項第6号(省令第132条第1項第6号)		
	②	入所者を診療するために必要な医薬品及び医療用具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。◆規則第48条第1項第6号(省令第132条第1項第6号)		
7 食堂及び機能訓練室	①	それぞれ必要な広さを有するとともに、その合計面積が3平方㍍に入所定員を乗じて得た面積以上となっているか。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができる。◆規則第48条第1項第7号(省令第132条第1項第7号)		
	②	必要な備品を備えているか。◆規則第48条第1項第7号(省令第132条第1項第7号)		
8 廊下		幅が 1.5㍍以上(中廊下は1.8㍍以上)となっているか。◆規則第48条第1項第8号(省令第132条第1項第8号) ▸「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。		
9 消火設備等		消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。◆規則第48条第1項第9号(省令第132条第1項第9号) ▸ 必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。◆通知第3の2の2(3)準用		
10 その他		前記(1～9)に掲げる設備は、当該施設(併設ショート含む。)が専用しているか。 ◆規則第48条第2項(省令第132条第2項) YES　　NO(共用有) …NOのとき… 入所者の処遇への支障　有　無		共用設備・共用先

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	①	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその 家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。◆条例第10条第1項準用（省令第3条の7第1項準用） ▸　重要事項を記した文書の内容は以下のとおりである。◆通知第3－4(2)①準用 ア 運営規程の概要 イ 従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ　提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等 ▸ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。◆条例第10条第2項準用（省令第3条の7第2項準用）		最新の重用事項説明書で内容確認 利用申込者の署名等があるもので現物確認 苦情申立窓口に記載漏れがないか □城陽市高齢介護課 （通常の事業の実施区域） □国民健康保険連合会 運営規程と不整合はないか □職員の員数 □営業日・営業時間 □通常の事業実施地域 □利用料・その他費用
	②	同意は書面によって確認しているか。◆通知第3－4(2)準用		
2 提供拒否の禁止		正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 ◆条例第11条準用（省令第3条の8準用） ▸ 特に、要介護（支援）度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。 ◆通知第3－4(3)準用 ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 イ 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 ウ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合		過去1年間に利用申し込みを断った事例 【 有 ・ 無 】 上記有の場合の理由 （　　）
3 サービス提供困難時の対応		入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を供与することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。◆条例第156条(省令第133条)		事例【 有 ・ 無 】 あれば対応内容
4 受給資格等の確認	①	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。◆条例第13条第1項準用（省令第3条の10第1項準用）		確認方法(申請時にコピー等) 記載例があるか。あれば当該事例の計画を確認
	②	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するよう努めているか。◆条例第13条第2項準用（省令第3条の10第2項準用）		
5　要介護認定の申請に係る援助	①	入所の際に、要介護認定を受けていない入所申込者については、介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。◆条例第14条第1項準用（省令第3条の11第1項準用）		事例の【 有 ・ 無 】 あれば対応内容
	②	要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。◆条例第14条第2項準用（省令第3条の11第2項準用）		
6 入退所	①	身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要としかつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、施設サービスを提供しているか。◆条例第157条第1項(省令第134条第1項)		事例の 【 有 ・ 無 】 あれば対応内容

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
	②	入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。◆条例第157条第2項(省令第134条第2項) ▸　こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきこと。◆通知第3七4(1)②		
	③	入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。◆条例第157条第3項(省令第134条第3項)		
	④	入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。◆条例第157条第4項(省令第134条第4項)		
	⑤	上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。◆条例第157条第5項(省令第134条第5項)		
	⑥	心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。◆条例第157条第6項(省令第134条第6項) ▸ 安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意すること。◆通知第3七4(1)⑤		
	⑦	入所者の退所に際しては、、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。◆条例第157条第7項(省令第134条第7項)		
7 サービスの提供の記録	①	入所に際しては入所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。◆条例第158条第1項(省令第135条第1項)		保険者証への記載 【 有 ・ 無 】
	②	サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しているか。◆条例第158条第2項(省令第135条第2項) ▸　サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならない。◆通知第3七4(2)		記録の確認。記載がなければ提供なしとみなす。
8 利用料等の受領	①	法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額(注)から当該施設に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。◆条例第159条第1項(省令第136条第1項) ＜経過措置＞ 注　施行法第13条第3項に規定する要介護旧措置入所者にあっては、同項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額		領収書等で負担割合を確認できるか
	②	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際に入所者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしているか。◆条例第159条第2項(省令第136条第2項) ▸　一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。◆通知第3七4(3)①(通知第3－4(13)①参照)		償還払い対象で10割徴収の事例 【 有 ・ 無 】

項　目		点　検　内　容	評価	備　考
	③	上記①、②の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。◆条例第159条第3項(省令第136条第3項) **ア 食事の提供に要する費用** ◆規則第49条第1項第1号(省令第136条第3項第1号) (法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額(注1)(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額(注2))を限度とする。) ＜経過措置＞ 注1 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る食費の基準額については、同項第1号に規定する食費の特定基準費用額 注2 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る食費の負担限度額については、同項第1号に規定する食費の特定負担限度額 **イ 居住に要する費用** ◆規則第49条第1項第2号(省令第136条第3項第2号) (法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額(注1)(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定地域密着型介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額(注2))を限度とする。) ＜経過措置＞ 注1 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る居住費の基準額については、同項第2号に規定する居住費の特定基準費用額 注2 施行法第13条第5項に規定する特定要介護旧措置入所者に係る居住費の負担限度額については、同項第2号に規定する居住費の特定負担限度額 ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用◆規則第49条第1項第3号(省令第136条第3項第3号) エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用◆規則第49条第1項第4号(省令第136条第3項第4号) オ 理美容代◆規則第49条第1項第5号(省令第136条第3項第5号) カ アからオまでに掲げるもののほか、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの◆規則第49条第1項第6号(省令第136条第3項第6号) ▸ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めれない。◆通知第3七4(3)② ▸ カの費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いついて(平成12年3月30日老企第54号)」(資料編3頁参照)に沿って適切に取り扱うこと。◆通知第3七4(3)②(通知第3一4(13)③参照)		左記アからカの費用の支払いを受けている利用者 (　　)人中 同意書 (　　)人分有
	④	③のアからエまでの費用については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」等の定めるところによっているか。◆規則第49条第2項(省令第136条第4項) …厚生労働大臣が定める指針・基準… ① 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号) ② 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準(平成12年3月30日厚生労働省告示第123号)		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。(アからエまでに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。)◆規則第49条第3項(省令第136条第5項)		
	⑤	▸　当該同意については、入所者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、入所者の署名を受けることにより行うものとする。 ▸　この同意書による確認は、入所の申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときは、その都度、同意書により確認するものとする。 ▸　アからカまでに掲げる費用に係るサービス以外のもので個人の希望を確認した上で提供されるものについても、同様の取扱いが適当である。◆「介護保険法等における日常生活費等の受領について(平成12年3月30日厚生労働省課長通知)」(資料編参照)の要旨		
	⑥	サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、⑦ の領収証を交付しているか。◆法第41条第8項		
	⑦	領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、①の額、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額並びにその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。◆法施行規則第65条準用		
9 保険給付の請求のための証明書の交付		法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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交付しているか。◆条例第23条準用(省令第3条の20準用)		法定代理受領サービス以外の利用者 【 有 ・ 無 】
10 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針	①	地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っているか。◆条例第160条第1項(省令第137条第1項)		
	②	地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。◆条例第160条第2項(省令第137条第2項)		
	③	従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。◆条例第160条第3項(省令第137条第3項) ▸　処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。◆通知第3七4(4)①		
	④	サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。◆条例第160条第4項(省令第137条第4項)		過去1年間に身体的拘束を行った件数 (　　)件中 身体拘束の記録 (　　)件分有 身体的拘束廃止への取組 【 有 ・ 無 】
	⑤	上記④の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。◆条例第160条第5項(省令第137条第5項)		
	⑥	身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。◆条例第160条第6項(省令第137条第6項) ア　身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(※テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。◆条例第160条第6項第1号(省令第137条第6項第1号)		・委員会記録 (3月に1回以上)

項　目		点　検　内　容	評価	備　考
		※身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会◆通知第3七4(4)③ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるたのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		
		イ　身体的拘束等の適正化のための指針(※)を整備しているか。 ◆条例第160条第6項第2号(省令第137条第6項第2号)		・指針の確認 （左記の項目が盛り込まれているか）
		※身体的拘束等の適正化のための指針◆通知第3七4(4)④ 指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 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 ② 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 ③ 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 ④ 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 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ 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		
		ウ　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修(※)を定期的に実施しているか。◆条例第160条第6項第3号(省令第137条第6項第3号)		・研修の実施 （年2回以上）
		※　身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修◆通知第3七4(4)⑤ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。		
	⑦	自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。◆条例第160条第7項(省令第137条第7項)		自主点検 【　有　・　無　】 第三者評価受検 【　有　・　無　】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
11　地域密着型施設サービス計画の作成	①	管理者は、介護支援専門員にサービス計画の作成に関する業務を担当させているか。◆条例第１６１条第１項(省令第138条第1項)		施設サービス計画の作成者 (　　)
	②	サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてサービス計画上に位置付けるよう努めているか。◆条例第１６１条第２項(省令第138条第2項)		住民の自発的な活動等の計画への位置付け【有・無】
	③	計画担当介護支援専門員は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。◆条例第１６１条第３項(省令第138条第3項) ▸　サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。◆通知第３七4(5)③ ▸課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。		
	④	計画担当介護支援専門員は、③の解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。◆条例第１６１条第４項(省令第138条第4項)		【アセスメント】 ・頻度・時期 (　　) ・記録【有・無】 ・ツール (　　)
	⑤	計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護の目標及びその達成時期、介護の内容、介護を提供する上での留意事項等を記載したサービス計画の原案を作成しているか。◆条例第１６１条第５項(省令第138条第5項) ▸ サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意 向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載すること。◆通知第３七4(5)⑤ ▸ さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期にはサービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすること。 ▸ サービスの内容には、当該施設の行事及び日課等も含む。 ▸　地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。		

項　目		点　検　内　容	評価	備　考
	⑥	計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者介護の提供に当たる他の担当者を召集して行う会議をいう。テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。)の開催、担当者に対する照会等により、当該サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。◆条例第161条第6項(省令第138条第6項) ▸ 計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要がある。◆通知第3七4(5)⑥ ▸ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑥において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ▸他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に 関係する者を指す。		
	⑦	計画担当介護支援専門員は、サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。◆条例第161条第7項(省令第138条第7項) ▸ 説明及び同意を要するサービス計画原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（平成11年11月12日老企第29号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」に示す標準様式を指す。）に相当するものを指す。 ▸ 必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましい。◆通知第3七4(5)⑦		【原案の作成】 利用者 　　人中 介護計画 　　人分有 【入所者同意】 利用者 　　人中 同意の署名等 　　人分有
	⑧	計画担当介護支援専門員は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を入所者に交付しているか。◆条例第161条第8項(省令第138条第8項)		【計画交付】 交付記録【有・無】
	⑨	計画担当介護支援専門員は、サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行っているか。◆条例第161条第9項(省令第138条第9項) ▸ 入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図 り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。◆通知第3七4(5)⑨		
	⑩	前記⑨に規定するサービス計画の変更に当たっては、前記②から⑧の取り扱いに準じて行っているか。◆条例第161条第12項(省令第138条第12項) ▸ 入所者の希望する軽微な変更を行う場合には、この必要はないが、この場合においても計画担当介護支援専門員が入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。◆通知第3七4(5)⑪		【計画の見直し（モニタリング）】 ・頻度・時期 （　　） ・記録【有・無】

項　目		点　検　内　容	評価	備　考
	⑪	計画担当介護支援専門員は、計画実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ◆条例第１６１条第10項(省令第138条第10項) ア 定期的に入所者に面接すること。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ◆規則第５０条第１項 ▸「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 ▸ 特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接すること ができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専 門員に起因する事情は含まれない。 ▸ 当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくこと。 ◆通知第３七4(5)⑩		
	⑫	計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。◆条例第１６１条第11項(省令第138条第11項) ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ◆規則第５０条第２項		【更新･区変時の担当者会議開催等】 ･記録【有･無】
12　介護	①	介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術を持って行われているか。◆条例第１６２条第１項(省令第139条第1項)		
	②	１週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。◆条例第１６２条第２項(省令第139条第2項) ▸ 入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めること。◆通知第3七4(6)②		
	③	入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。◆条例第１６２条第３項(省令第139条第3項)		
	④	おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。◆条例第１６２条第４項(省令第139条第4項) ▸ 心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。◆通知第3七4(6)④		
	⑤	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。◆条例第１６２条第５項(省令第139条第5項) ▸ 施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。◆通知第3七4(6)⑤ **ア** 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 **イ** 施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。 **ウ** 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 **エ** 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備する。 **オ** 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。		

項　　目	点　検　内　容		評価	備　　考
	⑥	入所者に対し、前記①から⑤のほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。◆条例第162条第6項(省令第139条第6項) ▸ 入所者にとって生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、日常生活上の世話を適切に行うものとする。◆通知第3七4(6)⑥		
	⑦	常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。◆条例第162条第7項(省令第139条第7項) ▸ 常時1人以上の介護職員を従事させればよいこととしたものであり、非常勤の介護職員でも差し支えない。◆通知第3七4(6)⑦		
	⑧	入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。◆条例第162条第8項(省令第139条第8項)		
13　食事	① 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。◆条例第163条第1項(省令第140条第1項)			
	(1)	…食事の提供… 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としているか。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。◆通知第3七4(7)①		
	(2)	…調理… 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。◆通知第3七4(7)②		
	(3)	…適時の食事の提供… 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降としているか。◆通知第3七4(7)③		
	(4)	…業務の委託… 食事の提供に関する業務を委託している場合は、当該施設において次の体制等が整備されているか。◆通知第3七4(7)④ ▸栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていること。		
	(5)	…居室関係部門と食事関係部門 との連携… 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。◆通知第3七4(7)⑤		
	(6)	…栄養食事相談… 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。◆通知第3七4(7)⑥		
	(7)	…食事内容の検討… 食事内容については、当該施設の医師、又は栄養士を含む会議において検討が加えられているか。◆通知第3七4(7)⑦		
	② 入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しているか。◆条例第163条第2項(省令第140条第2項)			
14 相談及び援助		常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。◆条例第164条(省令第141条)		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
15 社会生活上の便宜の供与等	①	教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。◆条例第165条第1項(省令第142条第1項) ▸ 入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めること。◆通知第3七4(9)①		
	②	入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。◆条例第165条第2項(省令第142条第2項) ▸ 郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続き等について入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。◆通知第3七4(9)② ▸ 特に金銭に係るものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。◆通知第3七4(9)②		
	③	常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。◆条例第165条第3項(省令第142条第3項) ▸ 入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族との交流の機会を確保するように努めなければならない。◆通知第3七4(9)③ ▸ 入所者と家族の面会の場所や時間等についても、利便に配慮したものとするよう努めなければならない。◆通知第3七4(9)③		
	④	入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。◆条例第165条第4項(省令第142条第4項) ▸ 入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならない。◆通知第3七4(9)④		
16 機能訓練		入所者に対し、心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために訓練を行っているか。◆条例第166条(省令第143条) ▸ 機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならない。◆通知第3七4(10)		
17　栄養管理		入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。◆条例第166条の2(省令第143条の2) ▸ 入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。 ▸ ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。◆通知第3七4(11) ▸　栄養管理について、以下の手順により行うこととする。◆通知第3七4(11) ア　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。		栄養ケア計画の作成 【　有　・　無　】

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	イ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ウ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 エ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老認発0316第３号、老老発0316第２号）第４において示されているので、参考にすること。		
	※栄養管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)		
18　口腔衛生の管理	入所者の口腔くうの健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。◆条例第166条の3(省令第143条の3)		
	▸ 基準第143条の3は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。◆通知第3七4(12)		
	①　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。		介護職員に対する助言及び指導 【 有(　回)・　無 】 ※年2回以上
	②　①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。 イ　助言を行った歯科医師 ロ　歯科医師からの助言の要点 ハ　具体的方策 ニ　当該施設における実施目標 ホ　留意事項・特記事項		計画の作成 【 有　・　無 】
	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、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。		
	※口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)		
	R3Q&A　Vol.3 問80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。		
19 健康管理	施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。◆条例第167条(省令第144条)		
20 入所者の入院期間中の取り扱い	入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにしているか。◆条例第168条(省令第145条)		
	▸「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。◆通知第3七4(14)①		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		▸「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。◆通知第3七4(14)② ▸「やむを得ない事情がある場合」とは、入所者の退院が予定より早まる等の理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等であり、施設側の都合は基本的には該当しないことに留意すること。なお、このような場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。◆通知第3七4(14)③ ▸入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。◆通知第3七4(14)④		
21　利用者に関する市への通知		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に通知しているか。◆条例第29条準用、規則第7条準用（省令第3条の25準用） ア　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 イ　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。		左記のア又はイに該当する利用者 【　有　・　無　】
22　緊急時等の対応		現にサービス提供を行っているときに入所者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、条例第１５４条第１項第１号(省令第１３１条第１項第１号)に掲げる医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。◆条例第168条の2(省令第145条の2) ▸入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。◆通知第3七4（15）		対応方針等【有　・　無】 対応方針の内容確認
23　管理者による管理		管理者は、専ら当該施設の職務に従事する常勤の者か。 ただし、当該施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。)に従事することができる。◆条例第169条(省令第146条) ▸ 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。◆通知第3七4（16） ア　当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合 イ　当該指定地域密着型介護老人福祉施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないと認められる場合 ウ　当該指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合		管理者の兼務 【　有　・　無　】 兼務先 (　　)
24 管理者の責務	①	管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。◆条例第61条の11第1項準用（省令第28条第1項準用）		
	②	管理者は、当該事業所の従業者に、第4「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。◆条例第61条の11第2項準用（省令第28条第2項準用）		

項　目		点　検　内　容	評価	備　考
25 計画担当介護支援専門員の職務		計画担当介護支援専門員は、前記11に規定する「地域密着型施設サービス計画」作成の業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。◆条例第170条(省令第147条)		
	①	入所申込者の入所に際し、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握しているか。◆規則第51条第1号(省令第147条第1号)		
	②	入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。◆規則第51条第2号(省令第147条第2号)		
	③	その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。◆規則第51条第3号(省令第147条第3号)		
	④	入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、指定居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。◆規則第51条第4号(省令第147条第4号)		
	⑤	前記10「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針」⑤に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。◆規則第51条第5号(省令第147条第5号)		
	⑥	後記37「苦情処理」②に規定する苦情の内容等を記録しているか。◆規則第51条第6号(省令第147条第6号)		
	⑦	後記35「事故発生の防止及び発生時の対応」③に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。◆規則第51条第7号(省令第147条第7号)		
26 運営規程		次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。◆条例第171条、規則第52条(省令第148条)		直近改正 年　月 (変更届出の【有・無】) ※人員のみの変更は4/1付けで可
		ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ▸ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、事業所に置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することは差し支えない。(重要事項説明書においても同様)◆通知第3－4(21)① ウ 入所定員 ▸ 介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数(和室利用の場合は、当該居室の利用人員数)と同数とすること。◆通知第3七4(18)① エ 入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額 ▸「サービスの内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めた内容を指すものであること。◆通知第3七4(18)②		★実際の運用との整合性【適・否】 ★重要事項説明と不整合はないか。【適・否】 □職員の員数 □利用料・その他費用 ★その他費用について金額を明示しているか(実費でも可)【 適 ・ 否 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		▸「その他の費用の額」は、前記8「利用料等の受領」③(条例第１５９条第３項(省令第１３６条第3項)により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。◆通知第3七4(18)② オ 施設の利用に当たっての留意事項 ▸入所者が当該施設サービスの提供を受ける際の、入所者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。◆通知第3七4(18)③ カ 緊急時のおける対応方法 キ　非常災害対策 ▸　後記30「非常災害対策」に規定する非常災害に関する具体的計画を指すものであること。◆通知第3七4(18)④ ク　虐待の防止のための措置に関する事項 ▸　虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆通知第3－4(21)⑥ **※虐待の防止に係る措置は、令和６年３月３１日まで努力義務(令和６年４月１日より義務化)** ケ　その他施設の運営に関する重要事項 ▸　当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。◆通知第3七4(18)⑤		
27 勤務体制の確保等	①	入所者に対し、適切な介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。◆条例第１７２条第１項(省令第149条第1項) ▸ 原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行 っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。◆通知第3七4(19)①		各月の勤務表 【 有 ・ 無 】 □日々の勤務時間 □常勤・非常勤の別 □介護職員及び看護職員等の配置 □兼務関係 (実際に使用されている勤務表を確認) ※タイムカード等出勤簿の確認
	②	当該施設の従業者によってサービスを提供しているか。（入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務を除く。）◆条例第１７２条第２項(省令第149条第2項) ▸　調理業務、洗濯等の業務については、第三者への委託を行うことを認めるものである。◆通知第3七4(19)②		委託している業務
	③	介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。◆条例第１７２条第3項(省令第１４９条第3項) ▸　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、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に加え、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、きゅう師等とする。◆通知第3二の二3(6)③参照		研修記録 【 有 ・ 無 】 基礎研修受講対象者 【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		▸ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月３１日までは努力義務で差し支えない）。◆通知第３二の二3(6)③参照 **※認知症に係る基礎的な研修の受講に関する措置は、令和６年３月３１日まで努力義務(令和６年４月１日より義務化)**		
	④	適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。◆条例第１７２条第４項(省令第１４９条第４項) ▸ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次(「略」)のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。◆通知第３－４(22)⑥参照 ▸ パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。◆通知第３－４(22)⑥参照		方針等の明確化及び周知等の方法 （　　）
28　業務継続計画の策定等	①	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。◆条例第３３条の２第１項準用（省令第３条の３０の２第１項準用） ▸業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第３３条の２(省令第３条の３０の２)に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第３五４(１２)①参照 ▸感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。◆通知第３五４(１２)②参照 ▸ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。◆通知第３五４(１２)②参照 イ　感染症に係る業務継続計画 ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ｂ　初動対応 ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ロ　災害に係る業務継続計画 ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ｃ　他施設及び地域との連携		業務継続計画 【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
	②	従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。◆条例第33条の2第2項準用（省令第3条の30の2第2項準用） ▸研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。◆通知第3五4(12)③参照 ▸訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第3五4(12)④参照		研修 【 有(年　回) ・ 無 】 訓練（シミュレーション） 【 有(年　回) ・ 無 】
	③	定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。◆条例第33条の2第3項準用（省令第3条の30の2第3項準用）		
		※業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)		
29 定員の遵守		入所定員及び居室の定員を超えて入所させていないか。（災害、虐待その他のやむを得ない事情があるときを除く。）◆条例第173条(省令第150条)		
30 非常災害対策	①	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るか。◆条例第61条の15第1項準用(省令第32条第1項準用) ▸ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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 作りを求めるものである。◆通知第3二の二3(7) 準用 ▸「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。◆通知第3二の二3(7)準用 ▸ この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあってはその者に行わせること。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ること。◆通知第3二の二3(7)準用		消防計画 【 有 ・ 無 】 風水害に関する計画 【 有 ・ 無 】 地震に関する計画 【 有 ・ 無 】 関係機関への通報・連絡体制の確認 前年度の避難・救出等訓練の実施回数(　　)回 (年2回以上の実施か) 防火管理者 氏名(　　) 講習修了証【 有 ・ 無 】 ※防火管理者の設置義務がない場合は防火管理の責任者を記載
	②	訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。◆条例第61条の15第2項準用(省令第32条第2項準用) ▸避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。◆通知第3二の二3(8)②準用		地域住民の参加 【 有 ・ 無 】 消防関係者の参加 【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
31 衛生管理等	①	入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。◆条例第174条第1項(省令第151条第1項) ▸ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。◆通知第3七4(21)①イ ▸ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。◆通知第3七4(21)①ロ ▸ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。◆通知第3七4(18)①ハ ▸レジネオラ症対策については、高齢者施設で加湿器内の汚染水のエアロゾル(目に見えない細かな水滴)を吸入したこと等が原因とされる感染事例の発生が報告されており、加湿器における衛生上の措置につても適切な措置を講じること。◆感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)(平成30年8月22日付け城陽市事務連絡「介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」) ▸ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。◆通知第3七4(21)①ニ		マニュアル 【 有 ・ 無 】 調理施設の衛生管理方法 従業者の健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 浴槽の消毒状況 レジオネラ等浴槽水の検査状況 加湿器の衛生上の管理状況
	②	当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる必要な措置を講じているか。◆条例第174条第2項(省令第151条第2項) ア 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。◆規則第53条第1号(省令第151条第2項第1号) ▸ 幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくこと。 感染症対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催するものとする。◆通知第3七4(21)②イ ▸ なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、後記39「事故発生の防止及び発生時の対応①ウ」に規定する事故発生の防止のための委員会については、開催する職種、取り扱う事項等が感染症対策委員会と相互に関係が深いことから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 ▸ また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。		委員会の開催 【 有(年　回) ・ 無 】
		イ 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。◆規則第53条第2号(省令第151条第2項第2号) ▸ 平常時の対策及び発生時の対応を定めること。◆通知第3七4(21)②ロ 平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設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。 ▸ なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。		指針 【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		ウ　当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施しているか。◆規則第53条第3号(省令第151条第2項第3号) ▸「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。◆通知第3七4(21)②ハ ▸　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。 ▸　調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 ▸　研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。 ▸　研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。 ▸平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。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。◆通知第3七4(21)②ニ **※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)** エ　アからウに掲げるもののほか、別に「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）」に沿った対応行っているか。◆規則第53条第4号(省令第151条第2項第4号) ▸　入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。◆通知第3七4(21)②ホ		訓練（シミュレーション） 【　有(年　　回）・無　】
32　協力医療機関等	①	入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。◆条例第175条第1項(省令第152条第1項)		協力医療機関名 (　　)
	②	協力歯科医療機関を定めているか。◆条例第175条第2項(省令第152条第2項) ▸　条例第175条第1項(省令第152条第1項)の協力病院及び同条第2項の協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましい。◆通知第3七4(22)		協力歯科医療機関名 (　　) 上記医療機関との契約書 【　有　・　無　】
33 掲示	①	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。◆条例第35条準用(省令第3条の32準用) ▸運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。◆通知第3－4(25)①準用		掲示【　有　・　無　】 掲示でない場合は代替方法を確認 苦情対応方法も掲示しているか。

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		▸事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。◆通知第3－4(25)①イ準用 ▸従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆通知第3－4(25)①ロ準用		
	②	前項に規定する事項を記載した書面を当該.事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。◆条例第35条第2項準用（省令第3条の32第2項準用） ▸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事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。◆通知第3－4(25)②準用		
34 秘密保持等	①	従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。◆条例第176条第1項(省令第153条第1項)		従業員（　　）人中 誓約書（　　）人分有
	②	従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。◆条例第176条第2項(省令第153条第2項) ▸ 具体的には、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこと。◆通知第3七4(23)② ※ 予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。		
	③	居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。◆条例第176条第3項(省令第153条第3項)		利用者（　　）人中 個人情報使用同意書 （　　）人分有 ★家族の個人情報を用いる場合、家族の同意を得たことが分かる様式であるか。
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としていないか。◆条例第37条準用(省令第3条の34準用)		パンフレット等内容 【 適 ・ 否 】
36 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	①	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。◆条例第177条第1項(省令第154条第1項)		
	②	居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。◆条例第177条第2項(省令第154条第2項)		
37 苦情処理	①	提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じているか。◆条例第39条第1項準用（省令第3条の36第1項準用） ▸　具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行わなければならない。◆通知第3－4(28)①準用		マニュアル 【 有 ・ 無 】 苦情受付窓口 【 有 ・ 無 】 苦情相談窓口、処理体制・手順等の掲示 【 有 ・ 無 】
	②	事業者は、苦情を受付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。◆条例第39条第2項準用（省令第3条の36第2項準用） ▸　苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。◆通知第3－4(28)②準用		苦情の記録 【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
	③	提供したサービスに関し、法第２３条の規定により市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の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市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るか。◆条例第３９条第３項準用（省令第3条の36第3項準用）		市町村調査 【有・無】 直近年月日 （　　）
	④	事業者は、市からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市に報告しているか。◆条例第３９条第４項準用（省令第3条の36第4項準用）		
	⑤	提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第１７６条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の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るか。◆条例第３９条第５項準用（省令第3条の36第5項準用）		国保連調査 【有・無】 直近年月日 （　　）
	⑥	国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。◆条例第３９条第６項準用（省令第3条の36第6項準用）		
38 地域等の連携等	①	サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。◆条例第６１条の１７第１項準用(省令第３４条第１項準用) ▸ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▸ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▸ 指定地域密着型介護老人福祉施設と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▸ また、推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。◆通知第3二の二3(10)①準用 **ア** 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 **イ** 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。		前年度の運営推進会議開催回数 （　　）回中 会議録 （　　）回分有 利用者・その家族 （　　）回出席 地域住民 （　　）回出席 市職員又は地域包括支援センター職員 （　　）回出席
	②	①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。◆条例第６１条の１７第２項準用(省令第３４条第２項準用		会議録の公表方法 （　　）

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
	③	事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。◆条例第61条の17第3項準用(省令第34条第3項準用 ▸ 地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。◆通知第3二の二3(10)③準用		
	④	事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めているか。◆条例第61条の17第4項準用(省令第34条第4項準用 ▸「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。◆通知第3二の二3(10)④準用		
39 事故発生の防止及び発生時の対応	①	事故の発生又はその再発を防止するため、ア～ウに定める措置を講じているか。◆条例第178条第1項(省令第155条第1項) ア　事故が発生した場合の対応、イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備しているか。◆規則第54条第1号(省令第155条第1項第1号) ▸ 指針には、次のような項目を盛り込むこと。◆通知第3七4(25)① (1) 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 (2) 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 (3) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 (4) 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 (5) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 (6) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (7) その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 イ　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通した改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備しているか。◆規則第54条第2号(省令第155条第1項第2号) ▸ 介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意すること。◆通知第3七4(25)② (1) 介護事故等について報告するための様式を整備すること。		指針の整備 【 有　・　無 】 事故報告様式 【 有　・　無 】

項　目		点　検　内　容	評価	備　考
		⑵ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。		
		⑶ ウの事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。		
		⑷ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。		
		⑸ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。		
		⑹ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。		
		ウ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っているか。◆規則第54条第3号(省令第155条第1項第3号)		委員会の開催 【 有(年　回) ・ 無 】
		▶ 委員会(以下「事故防止検討委員会」という。)は、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。◆通知第3七4(25)③		研修 【 有(年　回) ・ 無 】
		▶ 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
		▶ 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。		
		▶ 事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。		
		▶ 研修の内容は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。◆通知第3七4(25)④		
		▶ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要。		研修 【 有(年　回) ・ 無 】
		▶ 研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。		
		エ 前アからウに掲げる措置(事故発生防止等の措置)を適切に実施するための担当者を置いていてるか。◆規則第54条第4号(省令第155条第1項第4号)		担当者名 (　　)
		▶ 指定地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。		
		※事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置は、令和3年9月30日まで努力義務(令和3年10月1日より義務化)		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
	②	入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。◆条例第178条第2項(省令第155条第2項)		マニュアル 【 有 ・ 無 】 事故(市報告対象事故) (　　)件中 市事故報告済み (　　)件
	③	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。◆条例第178条第3項(省令第155条第3項)		
	④	入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により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るか。◆条例第178条第4項(省令第155条第4項) ▸ 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。◆通知第3七4(22)⑥		事故記録【 有 ・ 無 】 事故分析をしているか 【 適 ・ 否 】 損害賠償事例 【 有 ・ 無 】 賠償保険加入 【 有 ・ 無 】 保険名(　　)
40　虐待の防止		虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。◆条例第41条の2準用、規則第8条の3準用(省令第3条の38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次(以下のアからウ)に掲げる事項を実施するものとする。◆通知第3五4(14) ア　当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。◆規則第8条の3第1号準用(省令第3条の38の2第1号準用) ▸ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。◆通知第3五4(14)① ▸ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆通知第3五4(14)① イ　事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。◆規則第8条の3第2号準用(省令第3条の38の2第2号準用) ▸ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。◆通知第3五4(14)② イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項 ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ウ　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。◆規則第8条の3第2号準用(省令第3条の38の2第2号準用) ▸ 定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。◆通知第3五4(14)②		委員会 【 有 ・ 無 】 指針 【 有 ・ 無 】 研修 【 有　年　 回)・無 】 ※年2回以上の実施が必要

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		エ　前アからウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。◆規則第8条の3第2号準用（省令第3条の38の2第2号準用） ▸ 専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。◆通知第3五4(14)②		担当者【 有 ・ 無 】 (担当者名　　)
		※虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)		
41 会計の区分		事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。◆条例第42条準用（省令第3条の39準用） ▸ 具体的な会計処理の方法については、次の通知によるものであること。◆通知第3ー4(32)準用 (1) 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号） (2) 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号） (3) 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日　老計第8号)		事業別決算 【 有 ・ 無 】
42 記録の整備	①	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。◆条例第179条第1項(省令第156条第1項)		記録の保存は条例により5年間である。(契約書等内の表記にも注意)
	②	入所者に対する介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。◆条例第179条第2項、規則第55条(省令第156条第2項) **ア** 地域密着型施設サービス計画 **イ** 前記7「サービスの提供の記録②」に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 **ウ** 前記10「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針⑤」に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 **エ** 前記21「利用者に関する市への通知」に規定する市への通知に係る記録 **オ** 前記37「苦情処理②」に規定する苦情の内容等の記録 **カ** 前記39「事故発生の防止及び発生時の対応③」に規定する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 **キ** 前記38「地域等の連携等②」に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 ▸ 「その完結の日」とは、アからカまでの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、キの記録については、条例61条の17第1項(省令第34条第1項)の運営推進会議を開催し、条例同条第2項(省令同条第2項)に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。◆通知第3二の二3(13)準用		左記ア～カの記録 【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
43　電磁的記録(介護・予防)	①	指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(条例第13条第1項(条例第61条、条例第61条の19、条例第61条の19の3、条例第61条の37、条例第82条、条例第110条、条例第130条、条例第151条、条例第180条、条例第192条及び条例第205条において準用する場合を含む。)、条例第117条第1項、条例第138条第1項及び条例第158条第1項(第192条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。◆条例第205条の2第1項(省令第183条第1項)		書面に代えて電磁的記録によるもの 【　有　・　無　】
	②	指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。)によることができる。◆条例第205条の2第2項(省令第183条第2項)		電磁的方法による提供 【　有　・　無　】
第5　介護給付費の算定及び取扱い 1　基本的事項(通則)	①	事業に要する費用の額は、平成18年厚労省告示第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。◆平18厚告126の1		割引【有・無】 あれば割引率と条件確認
	②	事業に要する費用の額は「厚生労働大臣が定める1単位の単価(7級地10.14円)」に別表に定める単位数を乗じて算定されているか。◆平18厚告126の2		
	③	1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。◆平18厚告126の3 ▸　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(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 　この計算の後、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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算(※)を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 　算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。 　なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理した単位数(整数値)である。◆平18留意事項通知第2の1(1) ※基本報酬の経過措置として、令和3年4月1日から令和3年9月30日まで基本報酬の単位数に1000分の1001を乗じた単位数とする。		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
2 通則 (1) 入所日数の考え方		入所日数の算定は、次の方法により行っているか。◆平18留意事項通知第2の1(5) (1) 原則として、入居した日及び退居した日の両方を含む。 (2) ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。 (3) 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。 (4) 「(2)定員超過に係る減算」の(1)及び「(4)人員欠如に係る減算」の(1)に定める入所者の数の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。		
(2) 定員超過に係る減算		定員超過に係る減算は、次の方法により行っているか。 ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(6) ① ② 利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(6)② ③ 利用者の数が、定員を超えた事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。◆平18留意事項通知第2の1(6)③ ④ 市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ◆平18留意事項通知第2の1(6)④ ⑤ 災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。◆平18留意事項通知第2の1(6)⑤		該当【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
(3) 常勤換算方法		常勤換算は、次の方法により行っているか。 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。 なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなす。 ◆平18留意事項通知第2の1(7)		
(4) 人員基準欠如に係る減算		人員基準欠如に係る減算は、次の方法により行っているか。 ① 当該事業所の従業者の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)① ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は当該年度の前年度の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合推定数による。)この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては小数点第2位以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項第2の1(8)② ③ 介護従業者の人員基準欠如については、 ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が減算される。 イ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。◆平18留意事項第2の1(8)③ ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について 所定単位数を減算しているか。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。) ◆平18留意事項通知第2の1(8)④ ⑤ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には，職員の増員，利用定員の見直し，事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には，特別な事情がある場合を除き，指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)⑥		該当【 有 ・ 無 】
(5) 夜勤体制に関する減算		夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については，ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に，その翌月において入所者の全員について，所定単位数が減算されているか。◆平18留意事項通知第2の1(9)② ① 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 ▸ 夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は、当該年度の前年度の入所者の数の平均を用いること。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。◆平18留意事項通知第2の1(8)②		該当【 有 ・ 無 】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		▸ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 　また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 　なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。◆平18留意事項第2の1(9)④ ▸　市長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項通知第2の1(9)⑤		
(6) 新設等の場合の入所者の数		人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、次の方法により行っているか。◆平18留意事項通知第2の1(10) ① 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の入所者の数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者の数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全入所者の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全入所者の延数を1年間の日数で除して得た数とする。 ② 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数とする。		
(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法		「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定は、次の方法により行っているか。 ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(12)① ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(12)② ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(12)③ *H21Q&A Vol.2 問39* 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。		日常生活継続支援加算又は認知症専門ケア加算 【 有 ・ 無 】 決定の方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載があるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
3　算定基準		別に厚生労働大臣が定める施設基準（注1）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注2）を満たすものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設おいて、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行った場合に、当該施設区分に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準(注3)に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。◆平18厚告126別表7イ注1 ▸　所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要である。◆平18留意事項通知第2の8(1) 注1　厚生労働大臣が定める施設基準◆平27厚告96第38号 イ (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 ① 介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ② 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第10号ロに規定する基準に該当していないこと。 注2　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準◆平12厚告29第4号イ(1) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 ▸ 利用者（併設ショート）の数及び入所者（本体施設）の数の合計数が26以上60以下の場合　2以上 注3　厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告96第39号 イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ） ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。【従来型個室】 ロ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ） ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）の入所者に対し行われるものであること。【多床室】		該当サービス費 Ⅰ（従来型個室） Ⅱ（多床室）
4　夜勤基準を満たさない場合		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（前記3の注2）を満たさない場合は所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。◆平18厚告第126号別表7注1ただし書		該当【　有　・　無　】
5　入所定員を超えた場合		入所者の数が市長に提出した運営規程に定められている入所定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。◆平18厚告第126号別表7注1なお書 ▸ やむを得ない措置等による定員の超過 ◆平18留意事項通知第2の8(3) 原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は，定員超過利用による減算の対象となり，所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが，①及び②の場合においては，入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては，利用定員に2を加えて得た数）まで，③の場合にあっては，入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること。なお，この取扱いは，あくまでも一時的かつ特例的なものであるとから，速やかに定員超過利用を解消する必要がある。 ① 老人福祉法第10条の4第1項第3号又は第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合 ② 病院又は診療所に入院中の入所者について、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）		該当【　有　・　無　】 やむを得ず定員を超過したことがあるか 【　有　・　無　】 あればその理由

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		③ 近い将来、当該施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、当該施設（満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより、施設の入所定員を超過する場合		
6 従業者の員数が基準を満たさない場合		介護職員，看護職員又は介護支援専門員の員数が，人員，設備又は運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は，所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。◆平18厚告第126号別表7注1なお書 ▸看護職員の人員基準欠如による減算は，当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り，行われるものであること。		該当【　有　・　無　】
7 身体拘束廃止未実施減算		別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。◆平18厚告第126号別表7注4 注 厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第63号 指定地域密着型サービス基準第１３７条第５項及び第６項又は第１６２条第７項及び第８項に規定する基準 ▸　身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第１３７条第５項又は第１６２条第７項の記録（指定地域密着型サービス基準第１３７条第４項又は第１６２条第６項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び第１３７条第６項又は第１６２条第８項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。◆平18留意事項通知第2の8(5)		該当【　有　・　無　】
8　安全管理体制未実施減算		別に厚生労働大臣が定める基準(注)を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算しているか。◆平18厚告第126号別表7注5 注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第63号の2 指定地域密着型サービス基準第１５５条第１項(事故発生の防止及び発生時の対応）に規定する基準に適合していること。 ▸　安全管理体制未実施減算については、指定地域密着型サービス基準第１５５条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 　なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中(令和３年９月３０日まで)、当該減算は適用しない。◆平18留意事項通知第2の8(6)		該当【　有　・　無　】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
9 栄養管理に係る減算		栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準(注)を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。◆平18厚告第126号別表7注6 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第63号の3 指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第143条の2(指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。 ▸ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の2(指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)。◆平18留意事項通知第2の8(7) ▸ 経過措置により、当該減算は令和3年3月31日まで間は、適用しない。◆令和3年3月15日厚生労働省告示第73号付則		該当【 有 ・ 無 】
10 日常生活継続支援加算		別に厚生労働大臣が定める施設基準(注)に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表7注7 注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第42号 1 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36単位 (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 (2) 次のいずれかに該当すること。 a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。		届出 有(Ⅰ・Ⅱ) 無

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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すること。 ⅰ 入所者の安全及びケアの質の確保 ⅱ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ⅲ 介護機器の定期的な点検 ⅳ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 （4） 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46単位 （1） ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 （2） 1（2）から（4）までに該当するものであること。		
	日常生活継続支援加算について◆平18留意事項通知第2の8(8) ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。 ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。 ③ 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出(※1)を提出しなければならない。 ※1 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い◆平18留意事項通知第1の5 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。 ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出(※1)を提出しなければならない。		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第2の1(8)②を準用(※2)すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第1の5の届出(※1)を提出しなければならない。 なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。 ※2 平18留意事項通知第2の1(8)② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする ⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、7の(4)④を準用(※3)する。 ※3 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。◆ 平18留意事項通知第2の7(4)④を準用 イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。 a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。） b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器 d 移乗支援機器 e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。 ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。 ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。 ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	ニ「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。 ａ 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。 ｂ 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 ホ「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 ａ ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか ｂ １日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか ｃ 休憩時間及び時間外勤務等の状況 ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 ト 介護機器の使用方法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。 ⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、提供体制強化加算は算定できない。		
	H21Q&A Vol. 1 問73 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。		
	H21Q&A Vol. 1 問74 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	H21Q&A Vol. 1 問75 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能である。また、空床利用型ショートステイにおいても可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。		
	H21Q&A Vol. 1 問76 介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いる。 平成21 年4 月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21 年3 月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3 月」は、平成20 年12 月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3 月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度（届出日の属する年度＝平成20 年度）の前年度である平成19 年度の入所者数の平均を6で除した値（端数切り上げ）以上であれば加算を算定可能。 H20.12～H21.2 介護福祉士数平均（※） ≧ H19年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ） （※）H20.12～H21.2 の介護福祉士数平均 ＝（H20.12 介護福祉士常勤換算数＋ H21.1 介護福祉士常勤換算数＋ H21.2 介護福祉士常勤換算数）÷3 なお、平成21 年4 月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。 H21.1～H21.3 介護福祉士数平均 ≧ H20 年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ）		
	H21Q&A Vol. 2 問31 月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置（3対1）の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。		
	H27Q&A 問122 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できる。		
	H27Q&A 問123 前6月間で要件を満たしたものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよい。		
	H27Q&A 問125 新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断する。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	H27Q&A　問126 *（入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。）* 　入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。		
	H27Q&A　問127 　老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めない。		
	H27Q&A　問128 　日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できる。		
	H27Q&A　問129 　日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。		
	R3Q&A　Vol. 3　問82 　入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされており、介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。		
11 看護体制加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表7注8 注 厚生労働大臣が定める施設基準　◆平27厚告96第42号 1 看護体制加算（Ⅰ）イ ･･･12単位 (1) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (2) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 2 看護体制加算（Ⅱ）イ ･･･23単位 (1) 看護職員を常勤換算方法で、2名以上配置していること。 (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (3) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 ▸ 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には以下のとおりとする。◆平18留意事項通知第2の8(9)① イ 看護体制加算（Ⅰ）については、併設の短期入所者生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。 ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、併設の短期入所者生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。 ▸ 特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所者生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所者生活介護の利用者を合算したものを「入所者」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。◆平18留意事項通知第2の8(9)②		届出 有 （ Ⅰ　Ⅱ ） 無 看護師の数 常勤　　人 非常勤　人 （常勤換算　人） 准看護師の数 常勤　　人 非常勤　人 （常勤換算　人）

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	▸ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。◆平18留意事項通知第2の8(9)③ ▸「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には，以下の体制を整備することを想定している。◆平18留意事項通知第2の8(9)④ イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。 ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。 ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。 ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。		
	H21Q&A Vol.1　問78 ・本体施設と併設ショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。 ・空床利用型ショートステイについては，加算(Ⅰ)，(Ⅱ)とも，本体施設において加算の算定基準を満たしていれば加算を算定することができる。		
	H21Q&A Vol.1　問79 (本体施設で加算Ⅰを算定する場合)本体施設を担当する常勤の看護師が業務に支障のない範囲でショートステイ業務に従事することを妨げるものではない。		
12 夜勤職員配置加算	…省略…		届出【 有 ・ 無 】
13　生活機能向上連携加算	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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、後記14の「個別機能訓練加算」を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。◆平18厚告126別表7注11 (1)　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位 (2)　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位 ※　厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第42号の4 イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。 (1)　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。		届出【 有 ・ 無 】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。		計画に基づく機能訓練の実施 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、訓練内容の評価・見直しを3月ごとに1回以上実施
	生活機能向上連携加算について◆平18留意事項通知第2の8(13)(第2の3の2(10)準用) ① 生活機能向上連携加算(Ⅰ) イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定地域密着型介護老人福祉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」という。)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ること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。 ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ② 生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、当該事業所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ること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	H30Q&A Vol. 1 問35 生活機能向上連携加算に係る業務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医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになる。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。		
	H30Q&A Vol. 1 問36 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できる。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。		
14 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等(※)を1名以上配置しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき12単位を所定単位数に加算を加算しているか。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月につき20単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表7注12 ※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）		届出【　有　・　無　】 算定【有（Ⅰ・Ⅱ）・　無　】 機能訓練指導員名 常勤専従　【適・否】 資格
	個別機能訓練加算について◆平18留意事項通知第2の8(14)(第2の7(6)準用) ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下、「個別機能訓練」という。）について算定する。 ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。 ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型介護老人福祉施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。◆平18留意事項通知第2の8(12)(第2の7(6)⑤準用)		加算算定者全員の計画【有・無】 共同による計画作成　【適・否】 計画に基づく訓練実施を記録で確認できるか ・実施時間 ・訓練内容 ・担当者　等 【適・否】 開始時及び3月ごとに1回以上の計画説明（説明記録があるか） 【適・否】 記録は利用者ごとに保管され，に従業者が閲覧できる状況か 【適・否】

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		
		H18Q&A Vol.1　問77 個別機能訓練を行うに当たっては，機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員，その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており，機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。		
		H30Q&A　Vol.1　問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる，「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」については，要件にある以上の内容については細かく規定しないが，当然ながら，当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて，十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要である。		
		H30Q&A　Vol.1　問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に，実際に，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ことの確認は，例えば，当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば，確認として十分である。		
15　ADL維持等加算		別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間(※2)をいう。）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所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7注13 （1） ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位 （2） ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位 ※1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第16号の2 イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。 (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した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を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。 ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 （2） 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。 ※2 厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚告94第56号の2 ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有(Ⅰ・Ⅱ) ・ 無 】 加算【 Ⅰ ・ Ⅱ 】 □ 利用者数　　人 （10人以上必要） □ LIFEによる情報提出 □ ADL利得値(　　) ※(Ⅰ)は1以上 (Ⅱ)は2以上

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	ADL維持等加算について◆平18留意事項通知第2の8(15)		

① ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)における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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者
- ・ADL値が0以上25以下　3
- ・ADL値が30以上50以下　3
- ・ADL値が55以上75以下　4
- ・ADL値が80以上100以下　5

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　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

ニ ハにおいて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（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(15)において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 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する。

ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費の注13に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市長に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。 ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。 a 令和2年4月から令和3年3月までの期間 b 令和2年1月から令和2年12月までの期間 チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。		
	H30Q&A Vol.1 問38 評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされている。 ・「連続して利用」とは，毎月1度以上利用していることである。 ・「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要がある。 ・6月より多く連続して利用している場合は，連続しているすべての月ではなく，その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば，2月から11月まで連続利用がある場合は，2月から11月までではなく，2月から7月までを評価対象利用期間とする。		
	R3Q&A Vol.3 問34 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。		
	R3Q&A Vol.3 問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。		
	R3Q&A Vol.3 問36 ・令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算［申出］の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算［申出］の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・なお、「ADL維持等加算［申出］の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算［申出］の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。		
	R3Q&A Vol.3 問37 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。		
	R3Q&A Vol.3 問38 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	R3Q&A　Vol.3　問39 　これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということである。		
	R3Q&A　Vol.3　問40 　令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていない場合、令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。		
	R3Q&A　Vol.5　問5 　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とは、、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 　また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBI による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。		
16　若年性認知症入所者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算しているか。ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告126別表7注14 ※　厚生労働大臣が定める基準　◆平２７厚告９５第６４号(第１８号準用) 　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。		届出【　有　・　無　】 算定【　有　・　無　】 □　認知症行動・心理症状緊急対応加算を併せて算定していないか。 □　担当者を確認
	若年性認知症利用者受入加算について　◆平１８留意事項通知第２の８(１２)(第２の３の２(１４)準用) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。		
	H21Q&A　Vol.1　問101 　６５歳の誕生日の前々日までは対象である。		
	H21Q&A　Vol.1　問102 　若年性認知症利用者を担当する者は、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。		
	H21Q&A　Vol.2　問24 　個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。		
17　専従の常勤の医師を配置している場合	…省略…		届出【　有　・　無　】

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
18 精神科医による療養指導が行われている場合	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表7注16		算定【 有 ・ 無 】 全入所者　　人 認知症である入所者　人 □精神科医等による月2回以上の療養指導が必要
	精神科を担当する医師に係る加算について ◆平18留意事項通知第2の8(16) ① 上記に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。 イ 医師が認知症と診断した者 ロ なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。		
	② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。		□ 常に、認知症である入所数を把握すること
	③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。		
	④ 精神科を担当する医師について、前記17による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。		□ 常勤医師配置加算を算定していないか。
	⑤ 健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）		
	⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。		□ 療養指導を記録しているか。
19 障害者生活支援体制加算	…省略…		届出【 有 ・ 無 】
20 入院・外泊の取扱い	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定しているか。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。◆平18厚告126別表7注18		算定の有無 入院　有　無 外泊　有　無
	入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ◆平18留意事項通知第2の8(18) ① 上記のただし書きにより入院又は外泊時の費用算定について，入院時又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので，連続して7泊の入院又は外泊を伴う場合は，6日と計算されること。 （例）入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間） 3月1日　入院又は外泊の開始…所定単位数を算定 3月2日～3月7日（6日間）…1日につき246単位を算定可 3月8日　入院又は外泊の終了…所定単位数を算定		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で，かつ，入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては，当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが，当該入所者の同意があれば，そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし，この場合に入院又は外泊時の費用は算定できないこと。 ④ 入院又は外泊時の取扱い イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって，1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は，最大で13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 （例）月をまたがる入院の場合 入院又は外泊期間：1月25日～3月8日 1月25日　入院…所定単位数算定 1月26日～1月31日（6日間）…1日につき246単位算定可 2月1日～2月6日（6日間）…1日につき246単位を算定可 2月7日～3月7日…費用算定不可 3月8日　退院…所定単位数を算定 ロ 「外泊」には，入所者の親戚の家における宿泊，子供又はその家族との旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。 ハ 外泊の期間中は，当該入所者については，居宅介護サービス費は算定されないものであること。 ニ 「入院」の場合，必要に応じて，入退院の手続きや家族等への連絡調整，情報提供などの業務にあたること。		
21 外泊時在宅サービス利用の費用の取り扱い	入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき５６０単位を算定しているか。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注１８(入院・外泊)に掲げる単位を算定する場合は算定しない。◆平18厚告126別表7注19		算　定【 有 ・ 無 】
	入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について　◆平１８留意事項通知第2の8(19) ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。◆平18留意事項通知第2の8(16)⑤ ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、平18留意事項通知8の(18)の①、②及び④(→入院・外泊の取扱い)を準用する。 ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。		
	H30Q&A Vol.1 問94 介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとは、介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う場合等が考えられる。		
	H30Q&A Vol.1 問95 *連*続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合は、各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。		
	H30Q&A Vol.2 問96 外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に6日ずつ12日間算定することは可能		
22 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間については，初期加算として，1日につき所定単位数(30単位)を加算しているか。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も，同様に加算しているか。◆平18厚告126別表7ホ注		算定【 有 ・ 無 】
	初期加算について ◆平18留意事項通知第2の8(20) ① 入所者については、地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。 ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。 (3) 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)第2の1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、上記③にかかわらず初期加算が算定されるものであること。 ◆平18留意事項通知第2の8(17)④		
	H23Q&A 問7 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設間を異動した入所者について、初期加算の算定はできない。		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
23 再入院時栄養連携加算		別に厚生労働大臣が定める基準(※)適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算しているか。ただし、注6(栄養管理に係る減算)を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告126別表7ヘ注 ※　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第65号の2 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		算　定【　有　・　無　】
		再入院時栄養連携加算について　◆平18留意事項通知第2の8(21) ① 地域密着型介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。 ② 当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。		□　栄養ケア計画の確認 □　入所者又は家族の同意
24 退所時等相談援助加算		…省略…		算定【　有　・　無　】
25 栄養マネジメント強化加算		別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合するものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を加算しているか。ただし、注6(栄養管理に係る減算)を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告126別表7チ注 ※　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第65号の3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　管理栄養士を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。 ロ　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。		届出【　有　・　無　】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	ハ　ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		
	栄養マネジメント強化加算について　◆平18留意事項通知第2の8(24) ①　栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ②　大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 ④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 　なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥　大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		
	H21Q&A Vol.2　問5 （栄養マネジメント加算，経口移行加算，経口維持加算） 多職種共同で計画を立案する必要があるが，歯科医師の関与及び配置は必須ではなく，必要に応じて行うものである。		
	H27Q&A　Vol.1　問136 （一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。） →　算定可能である。（平18留意事項通知第2の8（18）③を一部改正）		
	R3Q&A　Vol.3　問90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。		
26 経口移行加算	…省略…		算定【　有　・　無　】
27 経口維持加算	…省略…		算定【　有　・　無　】
28 口腔衛生管理加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔（くう）衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7ル注 （1）　口腔（くう）衛生管理加算（Ⅰ）　90単位 （2）　口腔（くう）衛生管理加算（Ⅱ）　110単位		算定【　有　・　無　】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第69号 イ 口腔(くう)衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔(くう)衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔(くう)衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔(くう)衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔(くう)に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 口腔(くう)衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔(くう)衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔(くう)衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔(くう)衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		
	口腔衛生管理加算について ◆平18留意事項通知第2の8(27) ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	R3Q&A Vol.3 問96 施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。		
	H30Q&A Vol.1 問77 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。		
	R3Q&A Vol.3 問97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされており、月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。		
	R3Q&A Vol.3 問98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施ではなく、1回分の実施となる。		
	R3Q&A Vol.3 問84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成することになる。		
29 療養食加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が，別に厚生労働大臣（注1）が定める療養食を提供したときは，１日につき3回を限度として、6単位を加算しているか。◆平18厚告126別表7ヲ注 **イ** 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 **ロ** 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 **ハ** 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（注2）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われているもの。 注1　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告94第47号 疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食，貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食 注2　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第35号 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		届出【　有　・　無　】 算定【　有　・　無　】
	療養食加算について　◆平18留意事項通知第2の8(29) ① 療養食の加算については，入所者の病状等に応じて，主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき，利用者等告示（平27厚告94）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお，当該加算を行う場合は，療養食の献立表が作成されている必要があること。 ② 加算の対象となる療養食は，疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢，病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食（流動食は除く。），貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 ③ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては，経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 ④ 上記の療養食の摂取の方法については，経口又は経管の別を問わないこと。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	⑤ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は，腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが，高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は，加算の対象とはならないこと。 また，腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については，総量6.0g未満の減塩食をいうこと。 ⑥ 肝臓病食について 肝臓病食とは，肝庇護食，肝炎食，肝硬変食，閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 ⑦ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが，侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は，療養食の加算が認められる。 また，クローン病，潰瘍性大腸炎等により，腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については，療養食として取り扱って差し支えないこと。 ⑧ 貧血食の対象となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は，血中ヘモグロビン濃度が10g／dl以下であり，その原因が鉄分の欠乏に由来するものであること。 ⑨ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が＋70％以上又はBMI（BodyMassIndex）が35以上）に対して食事療法を行う場合は，脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。 ⑩ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは，潜血食をいう他，大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は，「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。 ⑪ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は，空腹時定常状態におけるLDL−コレステロール値が140mg／dl以上である者又はHDL−コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。		
	H21Q&A Vol.2 問10 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。		
	H30Q&A Vol.1 問82 （10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか）。 ⇒ おやつは算定対象に含まれない。		
	H30Q&A Vol.1 問83 （濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。） ⇒ 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。		
30 配置医師緊急医師時対応加算	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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師(指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。)が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。)又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。)に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき６５０単位、深夜の場合は1回につき１，３００単位を加算しているか。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。◆平18厚告126別表7ワ注		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	※ 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第44号の2 イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で具体的な取決めがなされていること。 ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。		
	配置医師緊急医師時対応加算について ◆平18留意事項通知第2の8(28) ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。 ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。 ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。 ④ 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10 時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10 時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。 ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。		
31 看取り介護加算	…省略…		届出【 有 ・ 無 】
32 在宅復帰支援機能加算	…省略…		算定【 有 ・ 無 】
33 在宅・入所相互利用加算	…省略…		算定【 有 ・ 無 】
34 小規模拠点集合型施設加算	…省略…		該当【 有 ・ 無 】
35 認知症専門ケア加算	…省略…		届出【 有 ・ 無 】
36 認知症行動・心理症状緊急対応加算	…省略…		算定【 有 ・ 無 】
37 褥瘡マネジメント加算	…省略…		届出【 有 ・ 無 】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
38 排せつ支援加算	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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7ナ注 （1） 排せつ支援加算（Ⅰ）　10単位 （2） 排せつ支援加算（Ⅱ）　15単位 （3） 排せつ支援加算（Ⅲ）　20単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の3 イ 排せつ支援加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 （2） （1）の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 （3） （1）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） イ（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （2） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一） イ（1）の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 （二） イ（1）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 ハ 排せつ支援加算（Ⅲ） イ（1）から（3）まで並びにロ（2）（一）及び（二）に掲げる基準のいずれにも適合すること。		届出 有（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ） 無

排せつ支援加算について ◆平18留意事項通知第2の8(37)

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(37)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6(略)を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。 ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。 ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。 ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。 ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。 ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6(略)の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。 ⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。 ⑯ 排せつ支援加算（Ⅳ）は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。		
	R3Q&A Vol.3 問101 （排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。） ⇒ 排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。		
	R3Q&A Vol.3 問102 （排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。） ⇒ 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。		
	R3Q&A Vol.3 問103 （排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。） ⇒ おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。		
	R3Q&A Vol.10 問2 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
39 自立支援促進加算	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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき３００単位を加算しているか。◆平18厚告126別表7ラ注 ※　厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の4 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ　イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。		届出【　有　・　無　】
	自立支援促進加算について　◆平18留意事項通知第2の8(38) ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(38)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 　このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。 ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。 ⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7(略)を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 ⑦ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ⑧ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 ⑨ 大臣基準第第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		
	R3Q&A Vol.2 問41 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。		
	R3Q&A Vol.3 問100 既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。		
	R3Q&A Vol.10 問2 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	R3Q&A Vol.10 問4 本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とは、これまで、 － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること 等が示されており（※）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。 ・介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。 ※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf		
	R3Q&A Vol.10 問5 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、 ・具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。 ・なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。		
	R3Q&A Vol.10 問6 （支援計画の実施にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。） ⇒ ・具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。 ・したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。 ・なお、 － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むこと も重要である。 ※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページを参照 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf		
	R3Q&A Vol.10 問7 （支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。） ⇒ ・具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、 － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定 － 慣れ親しんだ食器等の使用 － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供 など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。 ・また、 － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。 ・なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで 120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	R3Q&A Vol.10 問8 （支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。） ⇒　・排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。 ・このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。 ※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される。 ・なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、 －トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、 ・入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人の QOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえず、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないこと。		
	R3Q&A Vol.10 問9 （支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。） ⇒　・尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、 － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。 ・また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。 ・なお、重度の要介護者に対して職員１人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。		
	R3Q&A Vol.10 問10 （支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。） ⇒　・個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、 － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること 等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会 参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。 ・なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。		
40　科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7ム注 （1）　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40単位 （2）　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　50単位		届出【　有　・　無　】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の5 イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 （2） 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（1）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） イ（1）に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 （2） 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ（1）に規定する情報、（1）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		□ LIFEによる情報提供 ・ADL値 ・栄養状態 ・口腔機能 ・認知症 ・その他の利用者の心身 の状況等に係る基本的な 情報 □ 情報の活用
	科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の8(39) ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		
	R3Q&A Vol.3 問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	R3Q&A Vol.3 問17 LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。		
	R3Q&A Vol.5 問4 ・「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。		
	R3Q&A Vol.10 問2 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算		
	R3Q&A Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出は、当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。		
41 安全対策体制加算	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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算しているか。◆平18厚告126別表7ウ注 ※　厚生労働大臣が定める施設基準　◆平27厚告96第45号の2 イ　指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ　指定地域密着型サービス基準第155条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ　当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。		届出【　有　・　無　】
	安全対策体制加算について　◆平18留意事項通知第2の8(40) 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		R3Q&A　Vol.2　問39 ・本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 ・外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。		
		R3Q&A　Vol.2　問40 （安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。） ⇒　安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。		
42 サービス提供体制強化加算		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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告126別表7ヰ注 （1）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　22単位 （2）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　18単位 （3）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位 ※　厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第72号 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）　次のいずれかに適合すること。 （一）　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 （二）　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 （2）　提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。 （3）　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 （2）　イ(3)に該当するものであること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）　次のいずれかに適合すること。 （一）　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 （二）　指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 （三）　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 （2）　イ(3)に該当するものであること。		届　出 有（　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　） 無 **職員の割合の算出は、常勤換算方法により前年度（3月を除く）の平均で算出** 【算出結果の記録　有　・　無　】 ※年度（4月～翌年2月）の職員の割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を判断しているか。（算定不可の場合は加算体制届出を行うこと） ■介護職員の総数　人 ①介護福祉士の数 人 ②勤続10年以上の介護福祉士の数 人 割合　　% ■看護・介護職員の総数 人 常勤職員の数　人 割合　　% ■直接提供職員(介護従業者)の数 人 勤続年数7年以上の数 人 割合　　% 勤務表【　適　・　否　】 資格証【　適　・　否　】 雇用契約書等 【　適　・　否　】 履歴書【　適　・　否　】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	サービス提供体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の8(41)①(第2の2(16)④から⑦まで、4(18)②及び5(16)②並びに7(17)③準用)及び②		

▸ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
　なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。◆平18留意事項通知第2の2（16）④

▸ 上記ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。◆平18留意事項第2の2(16)⑤

▸ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。◆平18留意事項通知第2の2（16）⑥

▸ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。◆平18留意事項通知第2の2（16）⑥

▸ 平18留意事項通知第2の4（18）②　…省略…

▸ なお、この場合の地域密着型老人福祉施設の職員に係る常勤換算にあっては，利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが，請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。◆平18留意事項第2の5(16)②

▸ 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。
（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（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること
実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。◆平18留意事項第2の7(17)③

▸ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。◆平18留意事項第2の8（41）②

H21Q&A　Vol.1　問6
　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	H21Q&A Vol.1　問77 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベット数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。		
	R3Q&A　Vol.3　問126 サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。		
43 介護職員処遇改善加算	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の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が，入所者に対し，指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合には，当該基準に掲げる区分に従い，令和6年3月31日までの間((4)及び(5)については、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平18厚告126別表7ノ注 (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 前記3から42までにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数 (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 前記3から42までにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数 (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 前記3から42までにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数 (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 【経過措置：令和3年3月15日厚生労働省告示第73号付則第2条】 令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所にあって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第73号(第48号準用) イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善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。 （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、市長に届け出ていること。		届出 有 （ Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ） 無

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	（3） 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。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、その内容について市長に届け出ること。 （4） 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 （5） 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 （6） 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 （7） 次に掲げる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する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ（1）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） イ（1）から（6）まで及び（8）に掲げる基準に適合すること。 （2） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一） 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（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。 （二） 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出
	介護職員処遇改善加算について ◆平18留意事項通知第2の8(42)(第2の2(17)準用) 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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(令和4年度分)」(令和4年6月21日老発0621第1号厚生労働省老健局長通知、一部改正(令和5年3月1日老発0301第1号、令和5年3月17日老発0317第4号))は、令和4年9月30日をもって廃止されましたが、令和4年度の実績報告書まで適用されます。 また、令和5年度以降の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知)が適用されますので、参照してください。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	H24Q&A　Vol.1 問227(抜粋) 　計画については特に基準等を設けておらず、計画期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。		
	H27Q&A　Vol.2　問40 　処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としない（たとえば、一時金で処遇改善を行う場合、支給日まで在籍する者のみに支給する等）ことは可能。 　ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払の時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。又介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いる等わかりやすく説明すること。		
	H27Q&A　Vol.2　問49 　介護職員であれば、派遣職員であっても処遇改善加算の対象とすることは可能。賃金改善を行う方法等について、派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画や介護職員処遇改善実績報告書について、対象となる派遣労働者を含めて作成すること。		
44　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市長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの可算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表7オ注 (1)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 　前記3から42までにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数 (2)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 　前記3から42までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数 ※別に厚生労働大臣が定める基準　◆平成27厚告95第73号の2(第48号の2準用) イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次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額が介護職員等特定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。 （一）　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440万円以上であること。ただし、介護職員等特定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。 （二）　指定認知症対応型共同生活介護事業所における経験・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を上回っていること。 （三）　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倍以上であること。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こと。 （四）　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440万円を上回らないこと。 (2)　当該事業所において、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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。		届　出 有（Ⅰ・Ⅱ）・　無

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	（3） 介護職員等特定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市長に報告すること。		年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出
	（5） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。		日常生活継続支援加算 【有（Ⅰ・Ⅱ） ・ 無 】 サービス提供強化加算 【有（Ⅰ・Ⅱ） ・ 無 】
	（6） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における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ること。		介護職員処遇改善加算 【 Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ 】
	（7） （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。以下この号において同じ。）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。		
	（8） （7）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。		
	ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イ（1）から（4）まで及び（6）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	介護職員等特定処遇改善加算について ◆平18留意事項通知第2の8(44)(第2の2(19)準用)		
	介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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（令和4年度分）」（令和4年6月21日老発0621第1号厚生労働省老健局長通知、一部改正（令和5年3月1日老発0301第1号、令和5年3月17日老発0317第4号））は、令和4年9月30日をもって廃止されましたが、令和4年度の実績報告書まで適用されます。 また、令和5年度以降の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知）が適用されますので、参照してください。		
	H31Q&A VOL.1 問1 介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に監視、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。		
	H31Q&A VOL.1 問3 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 を公表することも可能である。		

項　　目	点　検　内　容	評価	備　　考
	H31Q&A　VOL.1　問4 「勤続10年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するに当たり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。		
	H31Q&A　VOL.1　問5 経験・技能のある介護職員については、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。		
	H31Q&A　VOL.1　問6 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。		
	H31Q&A　VOL.1　問10 その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し、賃金額を判断することが必要である。		
	H31Q&A　VOL.1　問15 ・法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 ・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 ・なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。		
	R1Q&A　VOL.2　問3 特定加算（Ⅰ）は、原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算（Ⅰ）の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。		
	R3Q&A　VOL.1　問22 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。 このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 等が想定される。		

項　　目		点　検　内　容	評価	備　　考
		具体的には、 － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 － 勤続10年の者は5人在籍しており、 － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 ※表省略(表は、介護保険最新情報Vol.941「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和3年3月19日）」p15に掲載されています。）		
		R3Q＆A　VOL.1　問24 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示しした実績報告書（様式3－1）の「⑥その他」に記載されたい。） ・なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。		
45　介護職員等ベースアップ等支援加算		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市長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、前記3から42までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表7ク注 ※　厚生労働大臣が定める基準　◆◆平成27厚告95第73号の3(第48号の3準用) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二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。 ロ　指定地域密着型通所介護事業所において、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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 ハ　介護職員等ベースアップ等支援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、その内容について市長に届け出ること。 ニ　当該指定地域密着型通所介護事業所において、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市長に報告すること。 ホ　地域密着型通所介護費における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ること。 ヘ　ロの届出に係る計画の期間中に実施する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。		届　出 有　・　無 年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 介護職員処遇改善加算 【　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　】

項　目	点　検　内　容	評価	備　考
	介護職員等ベースアップ等支援加算について◆平18留意事項通知第2の8(43)(第2の2の(18)準用) 介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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(令和4年度分)」(令和4年6月21日老発0621第1号厚生労働省老健局長通知、一部改正(令和5年3月1日老発0301第1号、令和5年3月17日老発0317第4号))は、令和4年9月30日をもって廃止されましたが、令和4年度の実績報告書まで適用されます。 また、令和5年度以降の処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係る届出については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和5年3月1日老発0321第2号厚生労働省老健局長通知)が適用されますので、参照してください。		

■根拠規定・通知等の名称は次のように略して記載

＜条例＞

城陽市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第7号)

＜規則＞

城陽市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例施行規則(平成25年城陽市規則第4号)

＜要綱＞

城陽市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱(平成30年4月1日施行)

＜法＞

介護保険法(平成9年法律第123号)

＜施行法＞

介護保険法施行法(平成9年法律第124号)

＜施行規則＞

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)

＜省令＞

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準(平成18年厚生労働省令第34号)

＜通知＞

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)

＜平18厚告126＞

指定地域密着型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日厚生労働省告示第126号)

＜平18留意事項通知＞

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)