主眼事項	着眼点等	評価	備考
第１の１　基本方針	□　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。 □　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介護福祉施設サービスを提供するように努めているか。 □　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、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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。 □　入所者の人権の擁護、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。 □　施設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努めているか。♦平11厚令39第1条の2第5項 ＜法第 118 条の２第１項＞ 厚生労働大臣は，市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成，実施及び評価並びに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，次に掲げる事項に関する情報（以下「介護保険等関連情報」という。）のうち，第一号及び第二号に掲げる事項について調査及び分析を行い，その結果を公表するものとするとともに，第三号及び第四号に掲げる事項について調査及び分析を行い，その結果を公表するよう努めるものとする。 一　介護給付等に要する費用の額に関する地域別，年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項 二　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項 三　訪問介護，訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等，当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項 四　地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項	適・否	※施設の概要 総定員：　　人 うち長期　　人 短期　　人 令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 責任者等体制の有・無 研修等実施の有・無
第１の２　暴力団の排除	□　管理者及び従業者（副管理者その他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、入所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）は、京都府暴力団排除条例第２条第３号に掲げる暴力団員ではないか。 □　運営について、京都府暴力団排除条例第２条第４号に掲げる暴力団員等の支配を受けていないか。	適・否	
第２　人員に関する基準 １　共通事項 (1) 入所者数の算定	□　従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値となっているか。 ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数による。♦平11厚令39第2条第2項 ◎　前年度の平均値は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げる。♦平12老企43第2の6(5)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の入所者数は、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%を入所者数とし、新設又は増	適・否	【施設＋短期入所】 前年度平均値 （小数点第二位以下切上げ） 人 内訳） 【施設のみ】 人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における入所者延べ数を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年間における入所者延数を１年間の日数で除した得た数とする。♦平12老企43第2の6（5）② ◎　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。♦平12老企43第2の6（5）③		【短期入所のみ】 人
(2) 常勤換算	□　当該従業者のそれぞれの勤務時間数の総数を当該施設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32時間）で除することにより常勤の従業者の員数に換算しているか。 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）第23条第１項、同条第３項又は同条第２４条に規定す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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。♦平11厚令39第2条第3項、♦平12老企43第2の6（1）～（3）	適・否	常勤者の勤務時間 時間
(3)　専従	□　従業者は、専ら当該施設の職務に従事する者となっているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合にはこの限りでない。 ♦平11厚令39第2条第4項 ◎　入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えないこと。	適・否	
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。♦平11厚令39第2条第1項第1号 □　サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師を置かない場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しているか。♦平11厚令39第2条第10項 ◎　例えば、本体施設の入所者数を 80 名、サテライト型居住施設の入所者数を 29 名とすると、サテライト型居住施設に医師を置かない場合には、合計数である109名を基礎として本体施設の医師の人員を算出することとする。♦平12老企43第2の5	適・否	常勤・非常勤　　人 週　　日、　　時間
３　生活相談員	□　入所者100又はその端数が増すごとに１以上となっているか。 ♦平11厚令39第2条第1項第2号 □　常勤の者となっているか。 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、１人（入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに１人を加えた数）を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。♦平12老企43第2の1（1） □　社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっているか。♦平12老企43第2の1（2）	適・否	常勤　　人 氏名： 資格：

主眼事項	着眼点等	評価	備考
４　介護職員又は看護職員	□　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以上となっているか。 ♦平１１厚令３９第２条第１項第３号イ ○　看護職員（資格証確認） 常勤　　人　　非常勤　　人　　換算後計(a)　　人 ○　介護職員 常勤　　人　　非常勤　　人　　換算後計(b)　　人 看・介合計(C=a+b)　　人 平均入所者数(前年度平均値)　　人 → 職員必要数(d)　　人 (c) ≧ (d)となっているか ※併設短期は入所者数・職員数とも合算で判定 □　看護職員の員数は次のとおりとなっているか。 ♦平１１厚令３９第２条第１項第３号ロ ①　入所者の数が30以下の施設にあっては，常勤換算方法で１以上 ②　入所者の数が30超50以下の施設にあっては，常勤換算方法で２以上 ③　入所者の数が50超130以下の施設にあっては，常勤換算方法で３以上 ④　入所者の数が130超の施設にあっては，常勤換算方法で，３に，入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上 □　看護職員のうち１人以上は常勤の者となっているか。 ♦平１１厚令３９第２条第６項 □　宿直職員を夜勤職員以外に配置しているか。♦昭62社施107第５(ー)イ，ウ	適・否	【看護・介護職員総数】 ※併設短期は入所者数・職員数とも合算で判定 看護職員 （資格証確認） 常勤 人 非常勤 人 換算後計(a) 人 介護職員 常勤 人 非常勤 人 換算後計(b) 人 看/介合計(c=a+b) 人 平均入所者数 人 (前年度平均値) 職員必要数(d)　人 (c)≧(d)となっているか。 【看護職員必要数】 ※長期入所者数のみで判定　人 ※　看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合，看護職員を常勤換算で１とみることができる。 （この場合，個別機能訓練加算の算定は不可） 宿直職員配置確認
５　栄養士又は管理栄養士	□　１以上となっているか。♦平１１厚令39第2条第1項第4号 ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、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。♦平１１厚令３９第２条第１項ただし書	適・否	資格証確認 管理栄養士 人 栄養士 人 ※　栄養マネジメント加算算定の場合は常勤管理栄養士必置
６　機能訓練指導員	□　１以上となっているか。♦平１１厚令39第2条第1項第5号 ただし、当該施設の他の職務に従事することができる。 ♦平１１厚令３９第２条第８項 □　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の訓練を行う能力を有すると認められる者となっているか。 ♦平１１厚令３９第２条第７項 ◎　「訓練を行う能力を有すると認められる者」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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（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。）♦平１２老企４３第２の３	適・否	加算　有・無 有の場合 氏名： 資格： 常勤専従を確認 無の場合 兼務者：

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
7　介護支援専門員	□　１以上となっているか（入所者の数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。）。♦平11厚令39第2条第1項第6号 □　専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 　ただし，入所者の処遇に支障がない場合は，当該施設の他の職務に従事することができる。♦平11厚令39第2条第9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ものとする。♦平12老企43第2の4（2） □　居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務となっていないか ただし，増員に係る非常勤の介護支援専門員については，この限りでない。♦平12老企43第2の4（2） □　サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって，当該サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合にあっては，指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しているか。♦平11厚令39第2条第10項 ◎　例えば，本体施設の入所者数を80名，サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると，サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合には，合計数である109名を基礎として本体施設の介護支援専門員の人員を算出することとする。♦平12老企43第2の5	適・否	資格証確認 ケアマネ数　　人 兼務の場合、兼務する職内容確認 （　　）
第３　設備に関する基準 １　居室	□　以下の基準を満たしていること。♦平11厚令39第3条第1項第1号 イ　居室の定員は，１人となっているか。 　ただし，入所者への指定介護福祉施設サービス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。 ロ　入所者１人当たりの床面積は，10.65平方㍍以上となっているか。 ハ　ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 ＜経過措置＞　♦平11厚令39附則第4条第2項 ①　平成12年４月1日に現に存する特別養護老人ホーム（介護保険法施行法第20条の規定による改正前の老人福祉法第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）の建物（基本的な設備が完成しているものを含み，平成12年４月１日以降に増築され，又は全面的に改築された部分を除く。）について第３条第１項第１号の規定を適用する場合においては，(1)中「４人」とあるのは「原則として４人」と，(2)中「10.65平方㍍」とあるのは「収納設備等を除き，4.95平方㍍」とする。 ②　平成12年４月１日に現に存する特別養護老人ホームであって，児童福祉施設最低基準等の一部を改正する省令附則第４条第２項（同令第４条に規定による改正後の養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第20条の規定に係る部分に限る。）の規定の適用を受けていたものについて，前項の規定を適用する場合においては，同項中「原則として４人」とあるのは「８人」とする。	適・否	居室数 ４人室： ２人室： １人室： その他：
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。 ♦平11厚令39第3条第1項第2号	適・否	居室流用不可
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。 ♦平11厚令39第3条第1項第3号	適・否	一般浴・特浴利用者比率（概数）確認
４　洗面設備	□　居室のある階ごとに設けているか。♦平11厚令39第3条第1項第4号イ □　要介護者が使用するのに適したものとなっているか。 ♦平11厚令39第3条第1項第4号ロ	適・否	手拭タオル共用は×

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
５　便所	□　居室のある階ごとに居室に近接して設けているか。 ♦平１１厚令３９第３条第１項第５号イ □　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。 ♦平１１厚令３９第３条第１項第５号ロ	適・否	便所・ポータブル・おむつ利用者比率(概数)確認
６　医務室	□　医療法に規定する診療所となっているか。 ♦平１１厚令３９第３条第１項第６号イ □　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。 ♦平１１厚令３９第３条第１項第６号ロ	適・否	医療保険請求の可否
７　食堂及び機能訓練室	□　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。♦平１１厚令３９第３条第１項第７号イ ＜経過措置＞♦平１１厚令３９附則第５条 平成12年４月１日に現に存する特別養護老人ホームの建物については、第３条第１項第７号イ（食堂及び機能訓練室の合計した面積に係る部分に限る。）の規定は、当分の間適用しない。 □　必要な備品を備えているか。♦平１１厚令３９第３条第１項第７号ロ	適・否	食堂面積： 訓練室面積：
８　廊下幅	□　1.8㍍以上（中廊下は2.7㍍以上）となっているか。 ♦平１１厚令３９第３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。 ♦平１２老企４３第３の２	適・否	廊下に物を置いていないか
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。 ◎　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。 ♦平１１厚令３９第３条第１項第９号	適・否	・消火設備確認 ・その他設備確認
10　その他	□　上記の設備は、専ら当該施設の用に供するものか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 ♦平１１厚令３９第３条第２項 □　便所等の面積又は数の定めのない設備について、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しているか。♦平１２老企４３第３の１	適・否	
第４　運営に関する基準 １　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について	□　介護保険等関連情報等を活用し，施設単位でＰＤＣＡサイクルを構築･推進することにより，提供するサービスの質の向上に努めているか。 この場合において，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term careInformation 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。 ♦平１２老企４３第４の１	適・否	
２　内容及び手続の説明及び同意	□　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。♦平１１厚令３９第４条第１項 ◎　重要事項を記した文書の内容は以下のとおりである。 ♦平１２老企４３第４の２ 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	適・否	最新の重要事項説明書で内容確認 利用申込者の署名のある現物確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	※　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。♦平11厚令39第4条第2項 □　同意は書面によって確認しているか。（努力義務）♦平12老企43第4の2		契約書は努力義務
3　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はいないか。 ♦平11厚令39第4条の2 ◎　サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合である。♦平12老企43第4の3	適・否	断った事例あるか あればその理由
4　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。♦平11厚令39第4条の3	適・否	医療の比重が高い入所申込者への対処方法
5　受給資格等の確認	□　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り、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。♦平11厚令39第5条第1項 □　被保険者証に認定審査会意見の記載があるときは、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に努めているか。 ♦法第87条第2項, 平11厚令39第5条第2項	適・否	対処方法確認 （申込時にコピー等） 記載事例あるか あれば計画確認
6　要介護認定の申請に係る援助	□　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、要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。 □　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。	適・否	事例あるか あれば対応確認 更新時期の管理方法確認
7　入退所	□　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。♦平11厚令39第7条第1項 □　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、指定介護福祉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。♦平11厚令39第7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。♦平12老企43第4の6（2） □　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。 ♦平11厚令39第7条第3項 □　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。♦平11厚令39第7条第4項 □　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。♦平11厚令39第7条第5項 □　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。 ◎　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	適・否	入所指針確認 判定基準が公開状況 入所申込書作成者 家族・ケアマネ 様式確認 居宅への退所事例の有・無

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	こと。 □　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。		
８　サービスの提供の記録	□　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。◆平11厚令39第8条第1項 □　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。◆平11厚令39第8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。 ◆平12老企43第4の7	適・否	
９　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，入居者から利用料の一部として，　施設サービス費用基準額（注）から当該施設に支払われる施設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。◆平11厚令39第9条第1項 ＜経過措置（当分の間）＞◆平11厚令39附則第6条 注　介護保険法施行法第13条第３項に規定する要介護旧措置入所者に係る施設サービス費用基準額については，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	適・否	領収証確認
（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居者から支払を受ける利用料の額と，施設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。◆平11厚令39第9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。◆平12老企43第4の8（2）		償還払対象者等10割徴収の例あるか
（３）	□　（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いを受けていないか。◆平11厚令39第9条第3項 ア　食事の提供に要する費用 （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居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（当分の間）＞◆平17厚令139附則第4条 注１　介護保険法施行法第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費用額については，同項第１号に規定する食費の特定基準費用額 注２　介護保険法施行法第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 （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居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）） ＜経過措置（当分の間）＞◆平17厚令139附則第4条 注１　介護保険法施行法第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費用額については，同項第２号に規定する居住費の特定基準費用額 注２　介護保険法施行法第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		その他利用料 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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 オ　理美容代 カ　アからオまでに掲げるもののほか，施設サービス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，入居者に負担させることが適当と認められるもの ◎　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徴収は認められない。◆平12老企43第4の8（3） ◎　なお，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について」に沿って適切に取り扱われているか。◆平12老企54		
（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。◆平11厚令39第9条第4項，平12老企43第4の8（3）		
（５）	□　（３）のアからカまでに掲げる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。ただし，（３）のアからエまでに掲げる費用に係る同意については，文書によっているか。◆平11厚令39第9条第5項 ※　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。 ※　（３）の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。		
（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項準用		振込や口座引落の場合、交付時期及び方法を確認
（７）	□　領収証に，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。 ◆施行規則第82条		確定申告（医療費控除）に利用できるものか様式確認
10　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費用の支払を受けた場合は、その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入所者に対して交付しているか。◆平11厚令39第10条	適・否	事例あれば実物控え又は様式確認
11　指定介護福祉施設サービスの取扱方針	□　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。 ◆平11厚令39第11条第1項 □　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。◆平11厚令39第11条第2項 □　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。◆平11厚令39第11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。◆平12老企43第4の10（1） □　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	適・否	身体拘束事例

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 ♦平11厚令39第11条第4項 □　上記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。♦平11厚令39第11条第5項 □　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行われるものを含む。）を三月に一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。♦平11厚令39第11条第6項第1号 ◎　「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、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、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。身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。 ♦平12老企43第4の10（3） □　身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 ♦平11厚令39第11条第6項第2号 ◎　指定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		人 ・拘束の検討にあたって医師の関与を確認 ・それぞれ記録確認 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」 ・委員会記録 （3月に1回以上） □　身体的拘束等の適正化のための指針 【　有　・　無　】 □　身体的拘束等の適正化のための研修 （２回／年以上） 年　月　日 年　月　日 新規採用時の研修 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑤ 身体的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 ♦平12老企43第4の10（4） □　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に実施しているか ♦平11厚令39第11条第6項第3号 ◎　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。 ♦平12老企43第4の10（5） □　入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置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。♦平11厚令39第20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。♦平12老企43第4の22 □　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。♦平11厚令39第11条第7項		自主点検の 【　有　・　無　】 第三者評価受検の 【　有　・　無　】
12　施設サービス計画の作成	□　管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。♦平11厚令39第12条第1項 □　施設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、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般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施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。♦平11厚令39第12条第2項 □　計画担当介護支援専門員は、施設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。♦平11厚令39第12条第3項 ◎　課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、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。♦平12老企43第4の11（3） □　計画担当介護支援専門員は、上記に規定する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。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。♦平11厚令39第12条第4項 □　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	適・否	ケアマネ　　人 施設外提供のサービス位置付けの有無 ツール： アセス実施方法 ・ケアマネ実施 ・担当者実施、ケアマネがチェック ・職種ごとで項目を分担して実施 ・その他 実施頻度 実施方法（特に家族）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。 ◆平11厚令39第12条第5項 ◎　施設サービス原案には、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。 ◎　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、当該達成時期には施設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。 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。◆平12老企43第4の11（5）		開催時期 更新に向けて開催の場合の参集範囲 軽易な場合の参集範囲
	□　計画担当介護支援専門員は、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、当該施設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。 ◆平11厚令39第12条第6項 ◎　サービス担当者会議の開催方法は、テレビ電話装置等を活用して行う方法（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又はその家族の同意を得たものに限る。）を含む。 ◎　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。 ◎　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。◆平12老企43第4の11（6）		
	□　計画担当介護支援専門員は、施設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。◆平11厚令39第12条第7項 ◎　説明及び同意を要する施設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（通信機器等の活用により行われるものを含む）ことが望ましい。 ◆平12老企43第4の11（7）		同意を文書で確認どれだけの内容に同意したかも確認できるか
	□　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。 ◆平11厚令39第12条第8項		交付したことが記録で確認できるか
	□　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設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、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。◆平11厚令39第12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。 ◆平12老企43第4の11（9） □　変更に当たっては上記の規定に準じて取り扱っているか。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　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。 ♦平12老企43第4の11（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。♦平11厚令39第12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。 ◎　「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。♦平12老企43第4の11（10） □　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、施設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。♦平11厚令39第12条第12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		記録からモニタリングの実施が確認できるか 実施頻度 特段の事情により実施できていない事例あるか あれば記録確認 会議開催又は意見照会しているか
13　介護	□ 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。 ♦平11厚令39第13条第1項 □ 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。　♦平11厚令39第13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。♦平12老企43第4の12（2） □　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。 ♦平11厚令39第13条第3項 □　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。♦平11厚令39第13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。 ♦平12老企43第4の12（4） □　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。　♦平11厚令39第13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。♦平12老企43第4の12（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こと。 イ　当該施設において，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）を決めておくこと。 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こと。 エ　当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。 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こと。	適・否	入所者の状況 　平均要介護度： 記録で確認できるか 排泄介助の状況 トイレ利用　　人 ポータブル　　人 おむつ　　人 おむつ交換回数を定めている場合、回数 褥瘡の発生状況 専門家の活用状況 計画の有無 マニュアルの有無

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　入所者に対し，上記に規定するもののほか，離床，着替え，整容等の介護を適切に行っているか。♦平11厚令39第13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。 ♦平12老企43第4の12（6） □　常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。 ♦平11厚令39第13条第7項 ◎　夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに，２以上の介護職員の勤務体制を組む場合は，それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならない。♦平12老企43第4の12（7） □　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。♦平11厚令39第13条第8項		
14　食事	□　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。♦平11厚令39第14条第1項 ◎　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すること。 　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なければならないこと。♦平12老企43第4の13（1） ◎　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おくこと。♦平12老企43第4の13（2） ◎　病弱者に対する献立については，必要に応じ，医師の指導を受けること。♦平12老企43第4の13（2） ◎　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時以降とすること。 ♦平12老企43第4の13（3） ◎　食事の提供に関する業務は施設自らが行うことが望ましいが，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る場合には，当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。♦平12老企43第4の13（4） ◎　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。 ♦平12老企43第4の13（5） ◎　入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 ♦平12老企43第4の13（6） ◎　食事内容については，当該施設の医師，又は栄養士若しくは管理栄養士（入所定員が４０人を超えない施設であって，栄養士若しくは管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士）を含む会議において検討が加えられているか。♦平12老企43第4の13（7） □　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。♦平11厚令39第14条第2項	適・否	嗜好調査や残飯量調査等栄養士が嗜好の把握に努めているか 食事時間 朝食：　　時 昼食：　　時 夕食：　　時 食事介助の状況 自立　　人 一部介助　　人 全介助　　人 朝夕の食事介助従事者数確認 部屋食者の有無 検食及び検食簿の記載が望ましい
15　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。♦平11厚令39第15条	適・否	
16　社会生活上の便宜の提供等	□　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。♦平11厚令39第16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。♦平12老企43第4の15（1）	適・否	レク内容確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　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。◆平11厚令39第16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。 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。 ◆平12老企43第4の15（2） □　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。◆平11厚令39第16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。 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。◆平12老企43第4の15（3） □　入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。 ◆平11厚令39第16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。◆平12老企43第4の15（4）		預かり金の有無 有れば内容確認 （不適切な利用料等を徴収していないか） 事業所として機会を提供しているか 機会の有無及び頻度
17　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。 ◆平11厚令39第17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すること。 ◆平12老企43第4の16	適・否	
18　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。◆平11厚令39第17条の2 ◎　指定介護老人福祉施設の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。 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。 ◆平12老企43第4の17 イ　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、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。 ロ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が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。 ハ　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。 ニ　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	適・否	令和６年３月31 日までの間は，努力義務とする。（経過措置） 算定にあたり以下を確認 □　計画の作成 ※様式例（令和３年３月16 日老認発0316 第３号，老老発0316第２号）第４参照 □　多職種共同作成 □　計画の説明･同意 □ モニタリング期間

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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において示しているので、参考とされたい。 　なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。		
19　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（くう）衛生管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔（くう）衛生の管理を計画的に行っているか。 ◆平11厚令39第17条の3 ◎　指定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。 ◆平12老企43第4の18 ⑴　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。 ⑵　⑴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 ⑶　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⑵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。 　なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。	適・否	令和６年３月31 日までの間は，努力義務とする。（経過措置） 歯科医師等の助言，指導の【　有　・　無　】（年２回以上）
20　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。 ◆平11厚令39第18条	適・否	
21　入所者の入院期間中の取扱い	□　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。◆平11厚令39第19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。 ◎　「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。 ◎　「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	適・否	入院者のベッド利用の有無 有りの場合、利用開始時期 入院期間（見込み）の確認方法 ３月以上入院見込みの場合の対処方法

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。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。 □　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、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用を計画的に行っているか。		
22　入所者に関する市町村への通知	□　入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。♦平11厚令39第20条 ①　正当な理由なしに施設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。 ②　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	適・否	事例の【　有・無　】
23　緊急時等の対応	□　指定介護老人福祉施設は，現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状が生じた場合を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため，あらかじめ，主眼事項第２の２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おかなければならない。 ♦平11厚令39第20条の2 ◎　入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため，あらかじめ，配置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。♦平12老企43第4の22	適・否	医師との連携方法
24　管理者による管理	□　専ら当該施設の職務に従事する常勤の者であるか。 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，施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。♦平11厚令39第21条	適・否	氏名 兼務する職内容
25　管理者の責務	□ 管理者は，当該施設の従業者の管理，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。♦平11厚令39第22条第1項 □　管理者は，従業者に基準省令第４章「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。♦平11厚令39第22条第2項	適・否	
26　計画担当介護支援専門員の責務	□　計画担当介護支援専門員は，本主眼事項第４の12「施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか，次に掲げる業務を行っているか。 ♦平11厚令39第22条の2 ア　入所申込者の入所に際し，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を把握すること。 イ　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，従業者の間で協議すること。 ウ　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うこと。 エ　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，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すること。 オ　本主眼事項第４の11(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	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	録すること。 カ 本主眼事項第４の38(2)に規定する苦情の内容等を記録すること。 キ 本主眼事項第４の40(3)に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。		
27　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。♦平11厚令39第23条 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，規程を定めるに当たっては，本主眼事項第２において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」と記載することも差し支えない（本主眼事項第４の２に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても，同様とする。）♦平12老企43第4の26(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。 ♦平12老企43第4の26(2) 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。♦平12老企43第4の26(3) 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。♦平12老企43第4の26(4) カ　緊急時等における対応方法 キ　非常災害対策 ◎　本主眼事項第４の31の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。♦平12老企43第4の26(5) ク　虐待の防止のための措置に関する事項 ◎　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。 ♦平12老企43第4の26(6) 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。♦平12老企43第4の26(7)	適・否	変更ある場合，変更届が出ているか （人員のみなら4/1付） その他の利用料は金額明示か（実費も可） □重要事項説明書と不整合ないか □従業者の職種・員数（従業員「○人以上」でも可） □利用料・その他費用 クの虐待の防止のための措置に関する事項については，令和６年３月31日までは努力義務 （経過措置）
28　勤務体制の確保等	□　入所者に対し，適切な施設サービス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。♦平11厚令39第24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。 ♦平12老企43第4の27(1) □　当該施設の従業者によってサービスを提供しているか。 ただし，入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，この限りでない。♦平11厚令39第24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。♦平12老企43第4の27(2) □　従業者に対し，その資質の向上のための研修へ参加の機会を計画的に確保しているか。その際，全ての従業者（医療・福祉関係の有資格者を除く）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。♦平11厚令39第24条第3項 ◎　指定介護老人福祉施設に，介護に直接携わる職員のうち，医療・福祉関係の資格を有さない者について，認知症介護基礎研修を受講させ	適・否	実際に使用されている勤務表確認 委託あれば内容 内部研修実施状況確認 記録の 【　有　・　無　】 （実施日時，参加者，配布資料　等）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	るために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり，これは，介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ，認知症についての理解の下，本人主体の介護を行い，認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 　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。 　なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第５条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31日までの間は，努力義務とされている。指定介護老人福祉施設は，令和６年３月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また，新卒採用，中途採用を問わず，施設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）。♦平12老企43第4の27（3） □　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は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。 ♦平11厚令39第24条第3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（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ているか。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，入所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。♦平12老企43第4の27（4） イ　事業者が講ずべき措置の具体的内容 　事業者が講ずべき措置の具体的な内容は，事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが，特に留意されたい内容は以下のとおりである。 ａ　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し，従業者に周知・啓発すること。 ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備 　相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により，相談への対応のための窓口をあらかじめ定め，労働者に周知するこ		認知症介護に係る基礎的な研修については令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置 ハラスメント対策の実施 【　有　・　無　】 カスタマーハラスメント対策の実施 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	と。 なお，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，女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた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第30 条の２第１項の規定により，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。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として，①相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備，②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に，入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては，「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」，「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際，上記マニュアルや手引きについては，厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。加えて，都道府県において，地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合，事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから，事業主はこれからの活用も含め，施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 (認知症介護基礎研修の義務づけについて) *R3 Q&A Vol.3 問3* *養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により，事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。福祉系高校の卒業者については，卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。* *R3 Q&A Vol.3 問4* *認知症介護実践者研修，認知症介護実践リーダー研修，認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については，義務づけの対象外として差し支えない。* *R3 Q&A Vol.3 問5* *認知症サポーター等養成講座修了者は，義務付けの対象外とはならない。*		
29　業務継続計画の策定	□　当該施設は，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。（経過措置あり） ♦平11厚令39第24条の2第1項 □　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	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 業務継続計画の有・無 周知の方法

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	修及び訓練を定期的に実施しているか。♦平11厚令39第24条の2第2項 □　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。♦平11厚令39第24条の2第3項 ◎　感染症や災害が発生した場合にあっても，入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう，指定介護福祉施設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「業継続計画」という。）を策定するとともに，当該業務継続計画に従い，指定介護老人福祉施設に対して，必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお，業務継続計画の策定，研修及び訓練の実施については，基準省令第24 条の２に基づき施設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。また，感染症や災害が発生した場合には，従業者が連携し取り組むことが求められることから，研修及び訓練の実施にあたっては，全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。なお，業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第３条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31日までの間は，努力義務とされている。♦平12老企43第4の28（1） ◎　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。なお，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。平12老企43第4の28（2） ① 感染症に係る業務継続計画 イ　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） ロ　初動対応 ハ　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） ② 災害に係る業務継続計画 イ 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） ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等） ハ 他施設及び地域との連携 ◎　研修の内容は，感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに，平常時の対応の必要性や，緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 　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。 ♦平12老企43第4の28（3） ◎　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，施設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		見直しの頻度 研修の開催 年２回以上必要 実施日 年　月　日 新規採用時の研修の （　有　・　無　） 訓練の実施 年２回以上必要 実施日 年　月　日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	切である。♦平12老企43第4の28(4)		
30　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。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情があるときは、この限りでない。♦平11厚令39第25条	適・否	
31　非常災害対策	□　非常災害に関する具体的計画を立て，非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し，それらを定期的に従業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。 ♦平11厚令39第26条第1項 ◎　「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職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講ずるもの。♦平12老企43第4の29(2) ◎　「非常災害に関する具体的計画」とは，消防法施行規則（昭和36年自治省令第６号）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。 ♦平12老企43第4の29(2) ◎　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に行わせることとなるが，防火管理者を置くことが義務づけられていない指定介護老人福祉施設においても，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策定等の業務を行わせるものとする。♦平12老企43第4の29(2) *※ 平成24年4月20日老老発0420第1号等「介護保険施設等における防火対策の強化について」を参照* □　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，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。♦平11厚令39第26条第2項準用，♦平12老企43第4の29(3)	適・否	【　計画の有・無　】 訓練実施記録の確認 （年2回以上実施か） 【実施日】 年　月　日 年　月　日 関係機関への通報・連絡体制の確認 従業者への周知方法
32　衛生管理等	□　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，医薬品及び医療用具の管理を適正に行っているか。♦平11厚令39第27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うこと。なお，食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行うこと。 ♦平12老企43第4の30(1)① ◎　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。♦平12老企43第4の30(1)② ◎　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。♦平12老企43第4の30(1)③ ◎　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ♦平12老企43第4の30(1)④ □　当該施設において感染症又は食中毒が発生し，又はまん延しないように以下に掲げる措置を講じているか。♦平11厚令39第27条第2項 ア　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（以下「感染対策委員会」という。）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ること。 ◎　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，栄養士又は管理栄養士，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	適・否	従業者健康診断の扱い 浴槽の種類：循環型 その他 完全換水頻度：　回/ 消毒方法： 水質検査頻度： インフルエンザ予防接種実施状況（従業者・入院患者） 委員会構成メンバー

主 眼 事 項	着　眼　点　等	評価	備　考
	う。）を決めておくこと。感染対策委員会は，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こと。 感染対策委員会は，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。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，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。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。♦平12老企43第4の30(2)①		委員会開催状況
	イ　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すること。 ◎　平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。 平常時の対策としては，施設内の衛生管理（環境の整備，排せつ物の処理，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・排せつ物（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」を参照されたい。 ♦平12老企43第4の30(2)②		マニュアルの有無
	ウ　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を定期的に実施すること。 ◎　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。 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。また，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。 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，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，での研修で差し支えない。♦平12老企43第4の30(2)③		研修開催状況 （年２回以上） 新規採用時研修の有無
	エ　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 ◎　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，施設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。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第11条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31日までの間は，努力義務とされている。♦平12老企43第4の30(2)④		シミュレーションの【　有　・　無　】 （年２回以上） 令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置）
	オ　アからエ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の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。 ◎　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		マニュアルの有無 対象設備

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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事者に対し，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。 ♦平12老企43第4の30(2)⑤ □　レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況をできるだけなくし，これを含むエアロゾルの飛散を抑制するため，入浴設備，空気調和設備の冷却塔，給湯設備，加湿器等における衛生上の措置を講じているか。 ◎　レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年厚生労働省告示第264号)に基づき，衛生上の措置を講ずること。 *※ 平成30年８月３日付け厚生労働省告示第297号を参照*		清掃の頻度
33　協力病院等	□　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。♦平11厚令39第28条第1項 □　あらかじめ，協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。 平11厚令39第28条第2項 ◎　協力病院及び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。♦平12老企43第4の31	適・否	病院名： 施設からの所要時間 歯科医院名：
32　掲示	□　当該施設の見やすい場所に，運営規程の概要，従業者の勤務体制，協力病院，利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。♦平11厚令39第29条 ◎　運営規程の概要，従業者の勤務の体制，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指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが，次に掲げる点に留意する必要がある。 ♦平12老企43第4の32(1) ① 施設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入所申込者，入所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。 ② 従業者の勤務の体制については，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。 □　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者，入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設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。♦平11厚令39第29条第2項，♦平12老企43第4の32(2)	適・否	掲示でない場合、代替方法確認 苦情対応方法も掲示
35　秘密保持等	□　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。♦平11厚令39第30条第1項 □　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。♦平11厚令39第30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。♦平12老企43第4の33(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。 □　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。	適・否	従業者への周知方法 就業規則等確認 講じた措置の内容 同意文書確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	♦平11厚令39第30条第3項		
36　広告	□　当該施設について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。♦平11厚令39第31条	適・否	【　広告の有・無　】 あれば内容確認
37　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	□　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。♦平11厚令39第32条第1項 □　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。♦平11厚令39第32条第2項	適・否	
38　苦情処理	□　提供したサービスに関する入所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，苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。♦平11厚令39第33条第1項 ◎　相談窓口，苦情処理の体制及び手順等当該施設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，これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに，施設に掲示すること等の措置を講ずること。 ♦平12老企43第4の35（1） □　上記の苦情を受け付けた場合には，当該苦情の内容等を記録しているか。♦平11厚令39第33条第2項 □　提供したサービスに関し法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ，入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに，市町村から指導又は助言を受けた場合は，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ♦平11厚令39第33条第3項 □　市町村からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を市町村に報告しているか。♦平11厚令39第33条第4項 □　提供したサービスに関する入所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２号の規定による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規定による指導又は助言を受けた場合は，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。♦平11厚令39第33条第5項 □　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には，上記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。 ♦平11厚令39第33条第6項	適・否	マニュアルの有無 一次窓口及び担当者 事例確認 あれば処理結果確認 事例確認 事例確認
39　地域との連携等	□　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に努めているか。♦平11厚令39第34条第1項 □　運営に当たっては，提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して，市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ♦平11厚令39第34条第2項 ◎　市町村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，広く市町村が老人クラブ，婦人会，その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。♦平12老企43第4の36（2）	適・否	交流の機会、頻度 ボランティアの有無 市町村事業（相談員派遣等）受入の有無
40　事故発生の防止及び発生時の対応	□ 事故の発生又はその再発を防止するため，以下に定める措置を講じているか。♦平11厚令39第35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すること。 ◎　盛り込むべき項目は以下のとおり。♦平12老企43第4の37（1） (ｱ) 介護事故の防止に関する基本的考え方	適・否	マニュアルの有無 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(ｲ) 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 (ｳ) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 (ｴ) 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 (ｵ) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 (ｶ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (ｷ) 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　等 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，その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ◎　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ことが目的であり，決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意すること。♦平12老企43第4の37(2) (ｱ) 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。 (ｲ) 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，(ｱ)の様式に従い介護事故等について報告すること。 (ｳ) ウの事故発生の防止のための委員会において，(ｲ)により報告された事例を集計し，分析すること。 (ｴ) 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。 (ｵ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 (ｶ) 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（テレビ電話装置等を活用して行われるものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ◎　当該委員会は，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。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。 なお，当該委員会は，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，感染対策委員会については，関係する職種，取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。 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。 また，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。♦平12老企43第4の37(3) ◎　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。 職員教育を組織的に徹底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事故発生の防止の研修を実施することが重要。 また，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。 ♦平12老企43第4の37(4) エ　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）を置くこと。 ◎　指定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，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		指針は左記項目を完備しているか 適・否 従業者への周知方法 事例確認 委員会の構成メンバー 委員会の開催 ・昨年度　　回 ・委員会構成員数 （　　）人 ・専任の安全対策担当者 氏名（　　） 職名（　　） 研修の開催状況 （年２回以上か） 事故発生防止等の担当者 （　　）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	は，事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。♦平12老企43第4の37（5） □　入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は，速やかに市町村，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。♦平11厚令39第35条第2項 □　事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。♦平11厚令39第35条第3項 □　入所者に対するサービス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。♦平11厚令39第35条第4項 ◎　速やかに賠償を行うため，損害賠償保険に加入，又は賠償資力を有することが望ましい。♦平12老企43第4の37（6）		賠償保険加入の有無 保険名
41　虐待の防止	□　当該施設は，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。　♦平11厚令39第35条の2第1項 ア　当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会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ること。 イ　当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 ウ　当該施設において，従業者に対し，虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 エ　上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 虐待の防止（基準省令第 35 条の２）♦平12老企43第4の38 基準省令第35 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は，法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や，高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く，指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については，「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり，その実効性を高め，入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう，次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり，第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり，研修等を通じて，従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に，従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定介護老人福祉施設の従業者は，虐待等を発見しやすい立場にあることから，虐待等を早期に発見できるよう，必要な措置（虐待等に対する相談体制，市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また，入所者及びその家族からの虐待等に係る相談，入所者から市町村への虐待の届出について，適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には，速やかに市町村の窓口に通報される必要があり，指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ，市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ，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に掲げる事項を実施するものとする。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第２条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。		委員会の開催 回／　月 メンバー 指針の【　有・無　】 研修　回／年 （２回／年以上） 新規採用時の研修 【　有　・　無　】 担当者　（　　） 令和６年３月３１日までは努力義務

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は，虐待等の発生の防止・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の対策を検討する委員会であり，管理者を含む幅広い職種で構成する。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，定期的に開催することが必要である。また，施設外の虐待防止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。 一方，虐待等の事案については，虐待等に係る諸般の事情が，複雑かつ機微なものであることが想定されるため，その性質上，一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず，個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお，虐待防止検討委員会は，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。また，施設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。 また，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。 虐待防止検討委員会は，具体的には，次のような事項について検討することとする。その際，そこで得た結果（施設における虐待に対する体制，虐待等の再発防止策等）は，従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について，従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に，市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合，その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に，その効果についての評価に関すること ② 虐待の防止のための指針（第２号） 指定介護老人福祉施設が整備する「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。 イ 施設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施設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 入所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 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては，虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに，当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき，虐待の防止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		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	め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，施設内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号） 　指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として，①から③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，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。		
42　会計の区分	□　介護福祉施設サービス事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。♦平11厚令39第36条 □　具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。♦平12老企43第4の39，♦平13老振18	適・否	収支＋－が把握できる程度の区分必要 決算時の按分でも可
43　記録の整備	□　従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。 □　入所者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から２年間保存しているか。 ア　施設サービス計画 イ　本主眼事項第４の７(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　本主眼事項第４の10(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　本主眼事項第４の19に規定する市町村への通知に係る記録 オ　本主眼事項第４の33(2)に規定する苦情の内容等の記録 カ　本主眼事項第４の35(3)に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録	適・否	誤った請求があったときに５年間遡って点検することになるため、左記記録を５年間保存すること。
44　電磁的記録等	□　介護老人福祉施設及びその従業員は，作成，保存その他これらに類するもののうち，この省令の規定において書面（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機物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（主眼事項第４の５及び次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。　♦平11厚令39第50条第1項 □　介護老人福祉施設及びその従業員は，交付，説明，同意，承諾，締結その他これらに類するもののうち，この省令の規定において書面で行うことが規定されている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，電磁的方法によることができる。♦平11厚令39第50条第2項 ◎　電磁的記録について　♦平12老企43第6の1 　指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この⑼において　事業者等」という。）は，書面の作成，保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ　電磁的記録による作成は，事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ　電磁的記録による保存は，以下のいずれかの方法によること。 　ａ 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 　ｂ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファ	適・否	

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	イル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ハ　その他，指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは，イ及びロに準じた方法によること。 ニ　また，電磁的記録により行う場合は，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。 □　電磁的方法について　　♦平12老企43第6の2 事業者等は，交付，説明，同意，承諾，締結等について，事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で，次に掲げる電磁的方法によることができる。 イ　電磁的方法による交付は，指定居宅サービス基準第８条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ロ　電磁的方法による同意は，例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお，「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ　電磁的方法による締結は，利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から，書面における署名又は記名・押印に代えて，電子署名を活用することが望ましいこと。なお，「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ　その他，指定居宅サービス基準第217条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは，イからハまでに準じた方法によること。ただし，この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては，当該定めに従うこと。 ホ　また，電磁的方法による場合は，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。		
第５　変更の届出等	□　施設開設者の住所その他介護保険法施行規則第135条に規定する以下の事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を京都府知事に届け出ているか。♦施行規則第135条 ア　施設の名称及び開設の場所 イ　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所 ウ　当該申請に係る事業の開始の予定年月日 エ　開設者の定款、寄付行為及びその登記簿の謄本又は条例等 オ　併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 カ　施設の管理者の氏名及び住所 キ　運営規程	適・否	
第６　介護給付費の算定及び取扱い １　基本的事項	□　サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額となっているか。♦平12厚告21の- □　サービスに係る費用の額は、平成12年厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める一単位の単価）に別表に定める単位数を乗じて算定されているか。 ※　１単位の単価は、10円に地域区分、サービスの種類に応じて定められた割合（別表２）を乗じて得た額とする。♦平12厚告21のニ □　サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に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12厚告21のニ	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
２　通則 (1)入所日数の数え方	(1) 原則として、入所した日及び退所した日の両方を含む。 ♦平12老企40第2の1(2)① (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、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。 ♦平12老企40第2の1(2)② (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病床であって、医療保険が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）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病院若しくは診療所の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（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）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、同一敷地内等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（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）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。♦平12老企40第2の1(2)③ (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。♦平12老企40第2の1(2)④	適・否	
(2)定員超過に係る減算	(1) この場合の入所者の数は，１月間（暦月）の入所者の数の平均を用いる。この場合，１月間の入所者の数の平均は，当該月の全入所者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均入所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12老企40第2の1(3)② (2) 入所者の数が定員を超過した施設については，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，入所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12老企40第2の1(3)③ (3) 京都府知事は，定員超過利用が行われている施設に対しては，その解消を行うよう指導する。 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。 ♦平12老企40第2の1(3)④ (4) 災害，虐待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12老企40第2の1(3)⑤	適・否	【　事例の有・無　】
(3)常勤換算方法	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。 その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。♦平12老企40第2の1(4) ① 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	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 ② 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（32 時間を下回る場合は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が、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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が勤務すべき時間数を30 時間として取り扱うことを可能とする。 　また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業、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、同条第２号に規定する介護休業、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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。		
(4)人員基準欠如に係る減算	(1) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の入所者の数は，当該年度の前年度の平均を用いる（ただし，新規開設の場合は推定数による。）。この場合，入所者の数の平均は，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。この平均入所者数の算定に当たっては，小数点第２位以下を切り上げる。 ◆平12老企40第2の1(5)② (2) 看護・介護職員の人員基準欠如について　◆平12老企40第2の1(5)③ ① 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，入所者の全員について所定単位数が減算される。 ② 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，入所者の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。）。 (3) 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12老企40第2の1(5)④ (4) 京都府知事は，著しい人員基準欠如が継続する場合には，職員の増員，入所定員の見直し，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。 ◆平12老企40第2の1(5)⑥	適・否	【　事例の有・無　】
(5) 夜勤体制に関する減算	(1) 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る。 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 ◆平12老企40第2の1(6)② (2) 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	適・否	【　事例の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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12老企40第2の1(6)④ (3) 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12老企40第2の1(6)③ (4) 京都府知事は，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。♦平12老企40第2の1(6)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、 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。 ♦平12老企40第2の1(7)	適・否	
(7)短期入所的な利用	あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）は、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。♦平12老企40第2の1(8)	適・否	
(8)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	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12老企40第2の1(9)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12老企40第2の1(9)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12老企40第2の1(9)③	適・否	日常生活継続支援加算、認知症専門ケア加算の算定あるか 決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
３　介護福祉施設サービス (1)介護福祉施設サービス費 ア　算定基準 （１） （２）	◎　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。 □　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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設おいて、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、当該施設基準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、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、それぞれ所定単位数を算定しているか。 注１　厚生労働大臣が定める施設基準 介護福祉施設サービス費 イ　介護福祉施設サービス費 ①　入所定員が30人以上であること。 ②　介護職員又は看護職員の数が、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以上であること。 ただし、当該指定介護老人福祉施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設である場合にあっては、更に、当該施設のユニット部分以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法でユニット部分以外の部分の入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。 ③　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（厚生省告示第27号）第12号ロに規定する基準に該当していないこと。 ④ロの①に規定する施設基準に該当しない指定介護老人福祉施設であること ロ　経過的小規模介護福祉施設サービス費 ①　平成三十年三月三十一日までに指定を受けた入所定員が30人の指定介護老人福祉施設であること。 ②　イの②及び③に該当するものであること。 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 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 a　利用者の数及び入所者の数の合計数が25以下　１以上 b　〃　26以上60以下　２以上 c　〃　61以上80以下　３以上 d　〃　81以上100以下　４以上 e　利用者の数及び入所者の数の合計数が101以上にあっては、４に合計数が100を超えて25又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上 ｆｂからｅまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてｂからｅまでの規定に基づき算出される数に十分の八を乗じて得た数以上 ⅰ　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該入所者数以上設置すること。 ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 ⅲ　見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）	適・否	【　事例の有・無　】 施設区分再確認 夜勤必要者数：　人 夜勤者数：　人 （職種：　） 従来型個室

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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、見守り機器等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。 ⑴ 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 ⑵ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ⑶ 夜勤時間帯における緊急時の体制整備 ⑷ 見守り機器等の定期的な点検 ⑸ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 ⅳ 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、六十以下の場合は一以上、六十一以上の場合は二以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。 注３　厚生労働大臣が定める基準 イ　介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ） ユニットに属さない居室（定員が１人のものに限る。「従来型個室」という。）の入所者に対し行われるものであること。 ロ　介護福祉施設サービス費（Ⅱ）、経過的小規模介護福祉施設サービス費（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。「多床室」という。）の入所者に対し行われるものであること。 ＜従来型個室への入所者の経過措置＞ ※　従来型個室への入所者で、次に該当する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）、経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。 ○　平成17年9月30日において、従来型個室に入所しており、かつ、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者であって、平成17年9月1日から同月30日までの間において、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者。 ※　従来型個室への入所者で，次に該当する場合は，それぞれ介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。 ○　次のいずれかに該当するもの。 ①　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの ②　居室における入所者１人当たりの面積が、10.65平方㍍以下の従来型個室に入所する者 ③　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者 *H17年10月Q＆A　問28* *医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり、判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必要。*		既存多床室 以下の場合、既存多床室算定として差し支えない。（ H24Q ＆ AVol.1　問193,194,195） ・短期入所生活介護の多床室からの変更 ・事業譲渡等の経営主体変更 ・既存多床室の災害等のやむを得ない理由による建替・改修 新設多床室(H24.4.1～) 医師の判断の記録があるか
イ　夜勤基準を満たさない場合	□　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準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12厚告21別表1イ注1ただし書	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
ウ　入所定員を超えた場合	□　入所者の数が京都府知事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12厚告21別表1イ注1なお書，平12厚告27第12号イ ◎　入所者数には，空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。◆平12老企40第2の5（3） ◎　やむを得ない措置等による定員の超過　　◆平12老企40第2の5（3） 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。 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。） 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介護福祉施設サービスを受けることにより、施設の入所定員を超過する場合 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ことから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。	適・否	やむを得ず超過したことがあるかあれば理由確認
エ　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、介護老人福祉施設の人員、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12厚告21別表1イ注1なお書，平12厚告27第12号ロ	適・否	
(2)準ユニットケア加算	□　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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設については，準ユニットケア加算として，１日につき５単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告21別表1イ注10 注　厚生労働大臣が定める施設基準　　，平27厚告96第52号 １　12人を標準とする単位（以下「準ユニット」という。）において，指定介護老人福祉施設サービスを行っていること。 ２　入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに，準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し，共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。 ３　次のイからハまでに掲げる基準に従い人員を配置していること。 イ　日中については，準ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　夜間及び深夜において，２準ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ハ　準ユニットごとに，常勤のユニットリーダーを配置すること。 ◎　準ユニットケア加算の取扱いについては，以下のとおりとすること。なお，施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合，当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。◆平12老企40第2の5（11） イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは，可動でないもので隔てることまでを要するものではないが，視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが，家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また，天井から隙間が空いていることは認める。 ロ　１人当たりの面積基準については，４人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから，仕切られた	適・否	【　算定の有・無　】 ・日中、夜間及び深夜の職員の配置確認 ・常勤のユニットリーダーの配置確認

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	空間についての１人当たりの面積基準は設けず，多床室全体として１人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。		
(3) 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、１日につき１０％を所定単位数から減算しているか。 注　厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項、又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。 ◎　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、指定介護老人福祉施設基準第11条第５項又は第42条７項の記録（同条第４項又は42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同条第６項又は42条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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束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京都府知事に提出した後、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京都府知事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12老企40第2の5（5）	適・否	現に身体拘束が行われている事例があれば記録確認
(4) 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。 注　厚生労働大臣が定める基準 ①　事故が発生した場合の対応、②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すること。 ②　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、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③　事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		【　事例の有・無　】 ※　④の安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年４月１日から起算して６月を経過する日までの間、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、当該減算は適用しない。
(5) 栄養管理減算	□　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準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。 注　厚生労働大臣が定める基準 ①　栄養士又は管理栄養士を１名以上配置していること。 ②　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うこと（令和３年４月１日から令和６年３月31日までの間は、経過措置期間として努力義務）。		【　事例の有・無　】 ※　令和６年３月31日までは減算の適用はなし。
(6) 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京都府知事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12厚告21別表1イ注7 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第50号 イ　日常生活継続支援加算（Ⅰ）36単位 (1)　介護福祉施設サービス費，小規模介護福祉施設サービス費，小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。	適・否	【　算定の有・無　】 *H21Q＆A Vol. 1問73* *併設型、空床利用型とも本体の入所者のみで算出* 【重度要介護等者】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑵ 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。 ⑶ 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。 ⑷ 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していないこと ロ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）46単位 ⑴ ユニット型介護福祉施設サービス費，ユニット型小規模介護福祉施設サービス費，ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 ⑵ イ⑵から⑷までに該当するものであること。 ◎ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法 ♦平12老企40第2の1(9) 本主眼事項第６の２(8)参照のこと。 ◎ 居宅での生活が困難であり，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，質の高い介護福祉施設サービス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。 ♦平12老企40第2の5(8)① ◎ 「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。 ♦平12老企40第2の5(8)② ◎ 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，直ちに届出を提出しなければならない。♦平12老企40第2の5(8)③ ◎ 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，直ちに届出を提出しなければならない。♦平12老企40第2の5(8)④ ◎ 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，本主眼事項第６の２(4)の(1)を準用すること。また，介護福祉士の員数については，届出日の属する月の前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，直ちに届出を提出しなければならない。 なお，介護福祉士については，各月の前月の末日時点で資格を		以下のいずれかを満たす。 ①要介護度　70%以上 ②認知症日常生活自立度　65%以上 ③たん吸等行為　15%以上 新規入所者の総数 （直近6ヶ月又は12ヶ月） 人 重度要介護者の数 （直近6ヶ月又は12ヶ月）　人 割合 % ※毎月継続的に割合を維持しているか確認 【介護福祉士】（常勤換算方法･直近3ヶ月平均） 入所者数 人 介護福祉士の数 人 *H21Q＆A　Vol.1 問74* *介護福祉士数について、併設ｼｮｰﾄ兼務の場合はベッド数等に基づく按分等により常勤換算数を割り振り* ※ 毎月継続的に必要な員数を満たしているか確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	取得している者とすること。◆平12老企40第2の5（8）⑥ ◎　必要となる介護福祉士の数が常勤換算法で入所者の数が７又はその端数を増すごとに１以上ある場合については，次の基準を満たすこと。◆平12老企40第2の5（8）⑥ 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 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」等に対応していること。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。 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ヒヤリ・ハット事例等の周知，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		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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，都道府県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。 ◎　当該加算を算定する場合にあっては，サービス提供体制強化加算は算定できない。♦平12老企40第2の5(8)⑦ *H24年Q＆A　vol.1　問196* *「たん吸引等の行為（士・士法施行規則第１条各号）を必要とする者とは，当該行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。*		
(7) 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京都府知事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12厚告21別表1イ注8 注　厚生労働大臣が定める施設基準♦平27厚告96第51号 １　看護体制加算（Ⅰ）イ　・・・・６単位 イ　入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十一人以上五十人以下）であること。 ロ　常勤の看護師を１名以上配置していること。 ハ　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第11号に規定する基準（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（Ⅰ）ロ　・・・・４単位 イ　入所定員が五十一人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十人又は五十一人以上）であること。 ロ　１のロ及びハに該当するものであること。 ３　看護体制加算（Ⅱ）イ　・・・・13単位 イ　入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十一人以上五十人以下）であること。 ロ　看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、本主眼事項第２の４(2)の指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に１を加えた数以上であること。 ハ　当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、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。 ニ　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第12号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当していないこと。 ４　看護体制加算（Ⅱ）ロ　・・・・８単位 イ　入所定員が五十一人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十人又は五十一人以上）であること。 ロ　３のロからニまでに該当するものであること。 ◎　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定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。♦平12老企40第2の5(9)① ◎　特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。 具体的には以下のとおりとする。 イ　看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を１名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。	適・否	【　算定の有・無　】 *H21Q＆A Vol.１問78* *・本体、併設ｼｮｰﾄ別個に判断（兼務の場合はベッド数等に基づく按分等により常勤換算数を割り振り）* *・本体満たしていれば空床ｼｮｰﾄは算定可* 【看護体制加算（Ⅰ）】 ・常勤看護師の数　人 （１以上か） *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。* 【看護体制加算（Ⅱ）】 ・看護職員の数 常勤換算）　人 （最低基準＋1以上か） ・24時間連絡体制の確認連絡 ①連絡対応体制に関する指針・マニュアル等の確認 ②入所者観察項目の標準化 ③　①②の周知

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ロ　看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに１以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に１を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。 ◎　看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、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)イ又はロ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)イ又はロ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12老企40第2の5(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。♦平12老企40第2の5(9)④ 具体的には、 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。 といった体制を整備することを想定している。		
(8) 夜勤職員配置加算	□　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）を満たすものとして京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該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12厚告21別表1イ注9 注　夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準♦平12厚告29第5号ロ １　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　　・・・・22単位 ①介護福祉施設サービス費を算定していること ②入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十一人以上五十人以下）であること。 ③夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。 ａ次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。 ⅰ　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。 ⅱ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 ｂ次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数以上であること。 ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を入所者の数以上設置していること。 ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携が図られていること。	適・否	【　算定の有・無　】 *H21Q＆A　Vol. 1 問84* *本体、併設合わせて判断* 【1日平均夜勤職員数】 当該月の延夜勤時間数÷（当該月日数×16h） ＝[　　]人　(A) （小数第3位切捨） （再掲） 夜勤必要者数：　　人（B） 最低基準＋１以上か (A) ≧ (B) ＋１

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ⅲ　見守り機器を活用する際の安全体制及びケアの室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、見守り機器等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。 (1)夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に帯する適切なケア等による入所者の安全及びケアの室の確保 (2)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3)見守り機器等の定期点検 (4)見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 ※　夜勤職員基準 ａ　利用者の数及び入所者の数の合計数が25以下　１以上 ｂ　〃　26以上60以下　２以上 ｃ　〃　61以上80以下　３以上 ｄ　〃　81以上100以下　４以上 ｅ　利用者の数及び入所者の数の合計数が101以上にあっては、４に合計数が100を超えて25又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上 ※平成３０年４月より、特養（ユニット型以外）と短期入所（ユニット型）の併設の場合の緩和あり。 ２　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ　・・・・13単位 ①　１の①に該当するものであること。 ②　入所定員が51人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、三十人又は五十一人以上）であること。 ③　１の③に該当するものであること。 ３　夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ　・・・・28単位 ①（Ⅰ）イの①から③までに該当するものであること。 ②　第一号ハ⑶㈡及び㈢に該当するものであること。（注） ４　夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ　・・・・16単位 ①（Ⅰ）ロの①から③までに該当するものであること。 ②　第一号ハ⑶㈡及び㈢に該当するものであること。（注） ◎　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（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時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。 ♦平12老企40第2の5（10）① ◎　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回っていること。♦平12老企40第2の5（10）② ◎夜勤職員基準第５号ロの(1)(三)及び(3)(三)ただし書に規定する「見守り機器」を使用する場合における基準については、以下のとおりとする。 イ　必要となる夜勤職員の数が0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 ａ　利用者の10 分の１以上の数の見守り機器を設置すること。 ｂ「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イドライン」等を遵守すること。 ロ　必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの(1)(ｰ)ｆの規定に該当する場合は0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 ａ　利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 ｂ　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること ｃ「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」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。 また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 ｄ「利用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。 ⑴　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。 ⑵　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。 ⑶　見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した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。 ｅ「夜勤を行う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、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等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。 ⑴　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 ⑵　夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか ⑶　休憩時間及び時間外勤務等の状況 ｆ　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等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、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、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。 この場合の要件で夜勤職員配置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。利用者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員11配置加算の要件を満たすこととする。 　届出にあたり、都道府県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、介護事業所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。 （注）第一号ハ(3)(ニ)及び(ヨ) (ニ)夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。 ａ 介護福祉士（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（ｂにおいて「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（ｃにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者 ｂ 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者 ｃ 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者 ｄ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者 (ヨ)(ニ)ａ、ｂ又はｃに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録（社会福祉士及び介護福祉士法第四十八条の三第一項に規定する登録をいう。）を、(ニ)ｄに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項に規定する特定行為業務をいう。）の登録（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項に規定する登録をいう。）を受けていること。 *Q&A　H21.vol.1.問91* *延夜勤時間数（休憩時間の扱い）について* *　延夜勤時間数には通常の休憩時間は，勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし，大半の時間において仮眠をとるなど，実態として宿直に近い状態にある場合についてまで含めることはできない。*		
(9)生活機能向上連携加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用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、イについては、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、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき 100 単位を所定単位数に加算する。◆平12厚告21別表1イ注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 注　厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第15号の2 　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「理学療法士等」という）の助言に基づき，当該事業所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	適・否	【　算定の有・無　】 □　リハビリテーション事業所の理学療法士等と共同したアセスメント，評

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	画の作成を行っていること。 ⑵　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。 ⑶　⑴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。 ⑴　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，当該指定通所介護事業所，指定地域密着型通所介護事業所，指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し，当該事業所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。 ⑵　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。 ⑶　⑴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。 ◎　生活機能向上連携加算について◆平12老企40第2の5（13） ①　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。以下この⑺において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑺において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、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、指定短期入所生活介護事業所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、当該指定短期入所生活介護事業所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		価 【　有・無　】 □　理学療法士等からの日常生活上の留意点，介護の工夫等に関する助言の記録確認 【　有・無　】 □　個別機能訓練計画の確認 【　有・無　】 □実施訓練の内容について記録を確認 【　有・無　】 □　３ヶ月ごとの理学療法士等の施設訪問，実施状況の評価，利用者等への内容説明（評価含む），訓練内容の見直し等の記録確認 【　有・無　】 □　記録は入所者毎に保管

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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短期入所生活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。 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　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、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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、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」等に対応していること。 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。 ◎　生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ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、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、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。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、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。		
(10)個別機能訓練加算	□　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護職員，柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し，かつ，理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設において，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には，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12厚告21別表1イ注12 ◎個別機能訓練加算について　　♦平12老企40第2の5(14) ①　個別機能訓練加算は理学療法士等が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理学療法士等を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。 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。 ⑥　厚生労働省への情報の提出については，「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行う。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」（令和３年３月16 日老老発0316 第４号）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。	適・否	【　算定の有・無　】 ・常勤専従の機能訓練指導員か ・記録は入所者毎に保管 ・個別機能訓練計画の確認 ・実施訓練の内容及び評価等（効果・方法）について記録を確認 ・開始時及び３月毎の説明記録を確認 ・入所者の同意が得られない場合は算定できない *H18Q＆A　Vol.1 問77* *機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。*

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(11) ＡＤＬ維持等加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 厚生労働大臣が定める基準 （注）厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第16号の2 ⑴ ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）30単位 ①　評価対象者（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。）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「評価対象利用期間」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（以下この号において「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。 ⑵ ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）60 単位 ①　⑴の①及び②の基準に適合するものであること。 ②　評価対象利用者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。 ◎　ＡＤＬ維持等加算について　◆平12老企40第2の5(15) イ　ＡＤＬの評価は，一定の研修を受けた者により，Barthel Indexを用いて行っているか。 ロ　⑴イ②及びロ①における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は，ＬＩＦＥを用いて行っているか。 ハ　⑴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しているか。 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（「評価対象利用者」）としているか。	適・否	【　算定の有・無　】 ○　加算（Ⅰ） ・評価対象者　　人 ・評価期間 ・ADL利得　平均値 ○　加算（Ⅱ） ・評価対象者　　人 ・評価期間 ・ADL利得　平均値 ＬＩＦＥへの提出 【有　・　無】 ・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

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	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しているか。 へ　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⑴イ又はロに適合しているものとして県知事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）を算定できます。 ａ　⑴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。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」を参照してください。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。 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。		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として京都府知事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 ・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京都府知事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。
⑴2)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（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定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者をいう。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、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12厚告21別表1イ注14 注　厚生労働大臣が定める基準 　受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。 ◎　受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所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102* *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。*	適・否	【　算定の有・無　】 担当者確認
⑴3)　常勤の医師の配置加算	□　専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、１日につき25単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表1イ注15	適・否	【　算定の有・無　】 常勤専従の医師か 氏名： （資格証確認）
⑴4)　精神科を担当する医師に係る加算	□　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12厚告21別表1イ注16	適・否	【　算定の有・無　】 ※常勤の医師配置加算が算定されている場合は、算定不可。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　「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　旧措置入所者にあっては、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認知症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する者（この場合は医師の診断は必要としない。） ◎　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。 ◎　「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。 ◎　精神科を担当する医師について、常勤の医師の配置加算が算定されている場合は、この規定(11)にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されない。 ◎　健康管理を担当する指定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。（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。） ◎　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。		医師名： 所属病院名： 勤務状況 １回／ １回あたり勤務時間 時間／回 *※嘱託医が兼務する場合の回数に注意* 認知症者数：　人 うち診療対象者　人 ※　医師の診断により判定すること 診療対象者のカルテ確認 ･認知症の診断あるか ･精神科医の指導記録あるか
(15)　障害者生活支援体制加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注１）に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）（注２）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、１日につき26単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表1イ注17 □　入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を２名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に１を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)として、１日につき41単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表1イ注17 □　障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。 注１　厚生労働大臣が定める者等 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者 ◎　より具体的には以下の者が該当するものである。 イ　視覚障害者	適・否	【　算定の有・無　】 常勤専従の生活支援員であるか 氏名： 資格要件： 障害者の数： 視覚： 聴覚： 言語： 知的： 精神： （計15人以上か） 生活支援員の資格では対応困難な障害者がある場合、対応方法確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	身体障害者福祉法第15条第４項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が１級又は２級若しくはこれに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 ロ　聴覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が２級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 ハ　言語機能障害者 身体障害者手帳の障害の程度が３級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者 ニ　知的障害者 療育手帳の障害の程度がＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法第12条の規定に基づき、各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において、障害の程度が、重度の障害を有する者 ホ　精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第６条第３項に規定する障害等級をいうが一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者 ◎「入所者の数が15人以上」という要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものである。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害、及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。 注２　厚生労働大臣が定める者等 次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者 イ　視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ　聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ハ　知的障害 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者 ニ　精神障害精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和二十五年政令第百五十五号）第十二条各号に掲げる者 ◎　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第１項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験５年以上の者とする。		
(16)　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12厚告21別表1イ注18 ◎　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。 ◎　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	適・否	該当の有無を確認 入院　有・無 外泊　有・無 空床利用の有

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 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。 ◎　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。 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。 □　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定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単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。 ♦平12厚告21別表1イ注19 ◎　外泊時在宅サービス利用の費用について 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、支援相談員、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、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 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。 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、５の(15)の①、②及び④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。		（有の場合、利用同意をとっているか。 二月にまたがっている場合、誤りがないか要確認
(17)　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12厚告21別表1ハ注 ◎　「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。♦平12老企40第2の5 (20) ② ◎　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。	適・否	【　算定の有・無　】 ・記録で入所日確認 ・短期の利用から引き続き入所の場合、３０日から当該利用日数を控除し、算定しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	なお、当該指定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、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地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。♦平12老企40第2の5（20）③ ◎　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、上記にかかわらず初期加算が算定されるものであること ♦平12老企40第2の5（20）④		
（18）再入所時栄養連携加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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回を限度として所定単位数を加算する。ただし、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12厚告21別表1ニ注 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第65号の2 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第12号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと ◎再入所時栄養連携加算について♦平12老企40第2の5（21） ①　指定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、直ちに再度当該指定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　当該指定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。 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。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」等を遵守していること。		【　算定の有・無　】 □　入院中に経管栄養　又は嚥下調整食の新　規導入となったか □　多職種共同作成（医療機関の管理栄養士と連携して作成しているか）
(19)退所時等相談援助加算 ア　退所前訪問相談援助加算	□　入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者については２回）を限度とし、460単位を算定しているか。♦平12厚告21別表1ホ注1前段 ◎　退所時等相談援助加算について　♦平12老企40第2の5（22）①	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 対象者） ※入所者、家族いずれも相談援助要 実施日） 場所）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イ　２回の訪問相談援助を行う場合にあっては、１回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、２回目は、退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。 ロ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定するものであること。 ハ　退所前訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。 ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合 ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ｃ　死亡退所の場合 ニ　退所前訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 ホ　退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ヘ　退所前訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 □　入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定しているか。♦平12厚告21別表1ホ注1後段 *H24Q＆A　Vol.１　問185* *他の社会福祉施設等とは、（病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、）有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。*		※居宅訪問か 内容）
イ　退所後訪問相談援助加算	□　退所後訪問相談援助加算については，入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に，退所後１回を限度とし，460 単位を算定しているか。♦平12厚告21別表1ホ注2前段 イ　退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。 ロ　退所後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものであること。 ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合 ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ｃ　死亡退所の場合 ハ　退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 ニ　退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ホ　退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 □　入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定しているか。♦平12厚告21別表1ホ注2後段	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 対象者） ※入所者，家族いずれも相談援助要 実施日） 退所日） ※退所後30日以内か 場所） ※居宅訪問か 内容）
ウ　退所時相談援助加算	□　入所期間が１月を超える入所者が退所し，その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において，当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス，地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い，かつ，当該入所者の同意を得て，退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人福祉法第20条の７の２に規定する老人介護支援センターに対して，当該入居者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に，入所者１人に１回を限度として400単位を算定しているか。♦平12厚告21別表1ホ注3前段	適・否	【　算定の有・無　】 ･入所者の同意を確認 ･退所日から2週間以内に老人介護支援ｾﾝﾀｰ等へ文書提供を確認 ･提供した文書の内容

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　退所時等相談援助加算について　◆平12老企40第2の5（22）②		確認
	イ　退所時相談援助の内容は，次のようなものであること。 ａ　食事，入浴，健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 ｂ　退所する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各種訓練等に関する相談援助 ｃ　家屋の改善に関する相談援助 ｄ　退所する者の介助方法に関する相談援助 ロ　ア退所前訪問相談援助加算のハからへまでは，退所時相談援助加算について準用する。 ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については，老人介護支援センターに替え，地域包括支援センターに対して行った場合についても，算定できるものとする。 □　入所者が退所後にその居宅でなく，他の社会福祉施設等（病院，診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって，当該入所者の同意を得て，当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定しているか。◆平12厚告21別表1ホ注3後段		
エ　退所前連携加算	□　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として500単位を算定しているか。◆平12厚告21別表1ホ注4 ◎　退所時等相談援助加算について　◆平12老企40第2の5（22）④ イ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 ロ　ア退所前訪問相談援助加算のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。 ハ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。	適・否	【　算定の有・無　】 事例を確認 連携日 ※退所前に文書提供等連携 入所者の同意確認 提供した文書の内容確認 ・介護状況を示す文書 ・施設サービス計画 ・直近アセスの結果 ・その他（　　） ケアプラン作成への関与度合確認
（20）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都道府県知事に届け出た指定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単位数を加算する。 ※厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第86号の4 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。 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。	適・否	【　算定の有・無　】 管理栄養士の配置 【　有　・　無　】 栄養ケア計画 【　有　・　無　】 ミールラウンド 回／週 （週3回以上必要） ミールラウンドの記録

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ◎栄養マネジメント加算について ①　原則として、入所者ごとに大臣基準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算定できるものであること。 ②　大臣基準の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」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。 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		ＬＩＦＥへの提出 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。		
(21)経口移行加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護老人福祉施設において，医師の指示に基づき，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，現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は，当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り，１日につき28単位を加算しているか。◆平12厚告21別表1ト注1 ※　栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）を算定している場合は算定しない。 □　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が，当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても，経口による食事の摂取が一部可能な者であって，医師の指示に基づき，継続して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必要とされるものに対しては，引き続き当該加算を算定できるものとする。◆平12厚告21別表1ト注2 注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第66号 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号，12号，第13号，第14号及び15号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては，次に掲げるイからハまでの通り，実施するものとすること。◆平12老企40第2の5(25)① イ　現に経管により食事を摂取している者であって，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必要であるとして，医師の指示を受けた者を対象とすること。医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，言語聴覚士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。 また，当該計画については，経口による食事の摂取を進めるため	適・否	【　算定の有・無　】 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可 算定にあたり以下を確認 □　医師の指示 □　計画の作成 ※様式例（平成17年9月7日老老発第0907002号）参照

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	の栄養管理及び支援の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。なお，介護福祉施設サービスにおいては，経口移行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，その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　当該計画に基づき，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を実施すること。経口移行加算の算定期間は，経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが，その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して，180日以内の期間に限るものとし，それを超えた場合においては，原則として当該加算は算定しないこと。 ハ　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，入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して，180日を超えて実施される場合でも，経口による食事の摂取が一部可能なものであって，医師の指示に基づき，継続して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必要とされる場合にあっては，引き続き当該加算を算定できるものとすること。 　ただし，この場合において，医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。 ◎　経管栄養法から経口栄養法への移行は，場合によっては，誤嚥性肺炎の危険も生じうることから，次のイからニまでについて確認した上で実施すること。♦平12老企40第2の5（25）② イ　全身状態が安定していること（血圧，呼吸，体温が安定しており，現疾患の病態が安定していること。） ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔，咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。） ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 ◎　経口移行加算を180日間にわたり算定した後，経口摂取に移行できなかった場合に，期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は，当該加算は算定できないものとすること。♦平12老企40第2の5（25）③ ◎　入所者の口腔の状態によっては，歯科医療における対応を要する場合も想定されることから，必要に応じて，介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。♦平12老企40第2の5（25）④		□　多職種共同作成 □　計画の説明･同意 □　算定期間は同意の日から180日以内となっているか □　180日を越えて算定している場合は，以下を確認 ①経口摂取一部可能 ②概ね2週間ごとに医師の指示を受けていること
(22)経口維持加算	□　経口維持加算（Ⅰ）　400単位 　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護老人福祉施設において，現に経口により食事を摂取する者であって，摂食機能障害を有し，誤嚥が認められる入所者に対して，医師又は歯科医師の指示に基づき，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，入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い，入所者ごとに，経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が，栄養管理を行った場合に，１月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。 ♦平12厚告21別表1チ注1 ※　栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）及び経口移行加算を算定している場合は算定しない。 □　経口維持加算（Ⅱ）　100単位 　協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が，経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって，入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に，医師（指定介護老人	適・否	【　算定の有・無　】 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可 算定にあたり以下を確認 □　医師･歯科医師の指示 *H18Q＆A　Vol. 1 問74* 　摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容が示された医師の所見等が

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く。），歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は，１月につき所定単位数を加算しているか。 ♦平12厚告21別表1チ注2 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第67号 イ　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号，12号，第13号，第14号及び15号に規定する基準 （定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと ロ　入所者の摂食・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 ホ　上記ロからニまでについて医師，管理栄養士，看護職員，介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 ◎　経口維持加算について　♦平12老企40第2の5（26） ①　経口維持加算（Ⅰ）については，次に掲げるイからニまでの通り，実施するものとすること。 イ　現に経口により食事を摂取している者であって，摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し，水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」，「食物テスト（food test）」，「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）頸部聴診法，造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから，継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして，医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし，歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が，対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり，主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 ロ　月１回以上，医師，歯科医師，管理栄養士，看護職員，言語聴覚士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い，継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに，必要に応じた見直しを行うこと。また，当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては，特別な管理の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。なお，介護福祉施設サービスにおいては，経口維持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，その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 ハ　当該経口維持計画に基づき，栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは，入所者の誤嚥を防止しつつ，継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態，摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 ②　経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては，医師（指定介護老人福祉施設基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く，歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わることにより，多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。 ③　経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は，関係職種が一同に会して実施することを		診療録に記載されているか確認 □　計画の作成 ※様式例（平成17年9月7日老老発第0907002号）参照 □　多職種共同作成 □　計画の説明･同意

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	想定しているが，やむを得ない理由により，参加するべき者の参加が得られなかった場合は，その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで，算定を可能とする。④ 管理体制とは，食事の中止，十分な排痰，医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。 ④ 管理体制とは，食事の中止，十分な排痰，医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。		
(23)　口腔衛生管理加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定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12厚告21別表1リ注 ⑴口腔衛生管理加算（Ⅰ）90 単位 ⑵口腔衛生管理加算（Ⅱ）110 単位 注　厚生労働大臣が定める基準　　◆平27厚告95第69号 イ　口腔衛生管理加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき，入所者の口腔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に関する介護職員からの相談等に必要に応じ応対すること。 (5)通所介護費等算定方法第10号，第12号，第13号及び第15号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ロ　口腔衛生管理加算（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)　入所者ごとの口腔衛生の管理に係る情報を厚生労働省に提出し，口腔衛生管理の実施に当たって，当該情報その他口腔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12老企40第2の5(27) ①　口腔衛生管理加算は，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士　　が口腔衛生管理体制加算を算定している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３を参考と	適・否	【　算定の有・無　】 以下の項目を確認 ○　加算（Ⅰ） □歯科医師の指示を確認 □入所者の口腔衛生等の管理に係る計画の確認 □説明・同意 □実施記録の確認（別紙様式３参照） □歯科衛生士による口腔ケアを月２回以上実施を確認（複数者同時実施は不可。利用者ごとに，口腔ケアが要（H24QAvol.1問188）） □実施記録写しの当該入所者への提供を確認 ○　加算（Ⅱ） □上記の基準を満たしているか。 □ＬＩＦＥへの提出【　有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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　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，口腔衛生管理加算を算定しない。 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，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。 *H24Q＆A　Vol.３　問11* *同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は，1回分の実施となる。*		
(24)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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設が，別に厚生労働大臣が定める療養食（注１）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12厚告21別表1又注 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）に適合する指定介護老人保健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療養食　♦平27厚告94第60号 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 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第12号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎　療養食加算について　♦平12老企40第2の5(28) 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。 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せんに基づき，利用者等告示（平24厚告95）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	適・否	【　算定の有・無　】 □食事箋確認 □栄養ケア計画を確認 □療養食の献立表を確認 □療養食の種類ごとに要件満たしているか確認 □行事食の時も基準を満たしているか ※　定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	発行する食事せん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　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。 ④　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。 ⑤　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。 ⑥　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。 ⑦　貧血食の対象者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者であること。 ⑧　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（Body Mass Index）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。 ⑨　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。 ⑩　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。		
(25)配置医師緊急時対応加算	□　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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設において，当該指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準第２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12厚告21別表1ル注 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第54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。	適・否	【　算定の有・無　】 □診療開始時間の確認 □診療内容，診察理由等の記録確認 □配置医師が対応した場合のみ算定

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　配置医師緊急時対応加算について　　♦平12老企40第2の5（29） 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。		
(26)看取り介護加算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注１）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設において，別に厚生労働大臣が定める基準（注２）に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては，看取り介護加算（Ⅰ）として，死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を，死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を，死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を，死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算しているか。ただし，退所した日の翌日から死亡日までの間は，算定しない。♦平12厚告21別表1ヲ注1 □　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注１）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設において，別に厚生労働大臣が定める基準（注２）に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては，当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り，看取り介護加算（Ⅱ）として，死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を，死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を，死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を，死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算しているか。ただし，看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は，算定しない。♦平12厚告21別表1ヲ注2 注１　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第54号 イ　看取り介護加算（Ⅰ） ⑴　常勤の看護師を１名以上配置し，当該指定介護老人福祉施設の看護職員により，又は病院，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。 ⑵　看取りに関する指針を定め，入所の際に，入所者又はその家族等に対して，当該指針の内容を説明し，同意を得ていること。 ⑶　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による協議の上，当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ，適宜，看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ⑷　看取りに関する職員研修を行っていること。	適・否	【　算定の有・無　】 以下項目を確認 □　指針に関する同意確認 □　指針項目を確認 □　医師等の協議による指針の見直し状況を確認 □　24時間連絡体制 □　研修記録確認 □　個室又は静養室の利用か確認 □　医師の診断を確認 □　介護計画の確認 □　同意状況確認 口頭の場合，説明日時，内容等，同意を得た旨を記録しているか □　入院・外泊がある場合，当該期間を除いて算定しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑸　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 ロ　看取り介護加算（Ⅱ） （Ⅰ）の基準に加えて，配置医師緊急時対応加算に係る施設基準を満たしていること 注２　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 ♦平27厚告96第61号 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。 ロ　医師，生活相談員，看護職員，管理栄養士，介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について，医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け，当該計画について同意している者。（その家族等が説明を受けた上で，同意している者を含む） ハ　看取りに関する指針に基づき，入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時，医師等の相互の連携の下，介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け，同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け，同意した上介護を受けている者を含む） ◎　看取り介護加算について　♦平12老企40第2の5（30） ①　看取り介護加算は，医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について，その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」というに対して説明し，その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において，入所者等とともに，医師，看護職員，生活相談員，介護職員，管理栄養士，介護支援専門員等が共同して，随時，入所者等に対して十分な説明を行い，療養及び介護に関する合意を得ながら，入所者がその人らしく生き，その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ②　施設は，入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため，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，看取り介護を実施する体制を構築するとともに，それを強化していくことが重要であり，具体的には，次のような取組が求められる。 イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。 ロ　看取り介護の実施に当たっては，当該入所者に係る医師の診断を前提にして，介護に係る計画に基づいて，入所者がその人らしく生き，その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。 ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて，実施した看取り介護の検証や，職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。 ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について，適宜，適切な見直しを行う（Action）。 なお，施設は，看取り介護の改善のために，適宜，家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 ③　質の高い看取り介護を実施するためには，多職種連携により，入所者等に対し，十分な説明を行い，理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には，施設は，看取り介護を実施するに当たり，終末期にたどる経過，施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢，医師や医療機関との連携体制などについて，入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて，説明の際には，入所者等の理解を助けるため，入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し，その写しを提供すること。 ④　看取り介護の実施に当たっては，管理者を中心として，生活相談員，介護職員，看護職員，介護支援専門員等による協議の上，看取りに関する指針が定められていることが必要であり，同指針に盛り込むべき項目としては，例えば，以下の事項が考えられる。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イ　当該施設の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過（時期，プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 ⑤　看取り介護の実施に当たっては，次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに，多職種連携を図るため，医師，生活相談員，看護職員，介護職員，管理栄養士，介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と，それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ⑥　入所者等に対する随時の説明に係る同意については，口頭で同意を得た場合は，介護記録にその説明日時，内容等を記載するとともに，同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また，入所者が十分に判断をできる状態になく，かつ，家族の来所が見込まれないような場合も，医師，看護職員，介護職員等が入所者の状態等に応じて随時，入所者に対する看取り介護について相談し，共同して看取り介護を行っていると認められる場合には，看取り介護加算の算定は可能である 　この場合には，適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう，介護記録に職員間の相談日時，内容等を記載するとともに，入所者の状態や，家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。なお，家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり，施設は，連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても，継続的に連絡を取り続け，可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑦　看取り介護加算は，利用者等告示第61号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に，死亡日を含めて45日を上限として，施設において行った看取り介護を評価するものである。 　死亡前に在宅へ戻ったり，医療機関へ入院したりした後，在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが，その際には，施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は，算定することができない。（したがって，退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には，看取り介護加算を算定することはできない。） 　なお，看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては，厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ，本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう，多職種が連携し，本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 ⑧　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが，看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから，入所者側にとっては，施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため，入所者が退所等する際，退所等の翌月になくなった場合に，前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し，文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑨　施設は，施設退所等の後も，継続して入所者の家族への指導医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり，入所者の家族，入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で，入所者の死亡を確		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	認することができる。 　なお，情報の共有を円滑に行う観点から，施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに，当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて，施設退所等の際，入所者等に対して説明をし，文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑩　入所者が入退院をし，又は外泊した場合であって，当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば，当該入院又は外泊期間を除いた期間について，看取り介護加算の算定が可能である。 ⑪　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは，当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。 ⑫「24時間連絡できる体制」については，看護体制加算を準用する。 ⑬　多床室を有する施設にあっては，看取りを行う際には個室又は静養室の利用により，プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。 ⑭　看取り介護加算Ⅱについては，入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。 ⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては，（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。		
(27) 在宅復帰支援機能加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき10単位を加算しているか。 イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 注　厚生労働大臣が定める基準♦平27厚告95第70号 イ　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下、「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が100分の20を超えていること。 ロ　退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 *Ｈ18Ｑ＆Ａ　Vol.１　問71* *在宅生活が１月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。* ◎　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 　退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ◎　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。 イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ　退所する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各種訓練等に関する相談助言 ハ　家屋の改善に関する相談援助 ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助 ◎　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。	適・否	【　算定の有・無　】 □　算定月前6月において在宅介護者÷退所者総数＝ [　　]%＞20% □　入所者・家族への相談援助内容（イ～ニ）を記録で確認 □　退所日から30日以内の居宅訪問，居宅ケアマネからの情報提供について記録を確認 ※退所前連携加算が別に算定可能である

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(28) 在宅・入所相互利用加算	□　別に厚生労働大臣が定める者（注１）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（注２）に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、１日につき40単位を加算しているか。 ♦平１２厚告２１別表１カ注 注１　厚生労働大臣が定める者♦平２７厚告９４第６２号 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の個室を計画的に利用している者であること。 注２　厚生労働大臣が定める基準　♦平２７厚告９５第７１号 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。 ◎　在宅・入所相互利用（ベッドシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。 ◎　具体的には、 イ　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については３月を限度とする。）について、文書による同意を得ることが必要である。 ロ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。 ハ　当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね１月に１回）カンファレンスを開くこと。 ニ　ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。 ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。	適・否	【　算定の有・無　】 □　個室名（　　） □ｼｪｱ人数（　　）人 □　各人の要介護区の確認 □在宅･入所期間について文書による同意確認 □　支援チームによる記録確認 （概ね1ヶ月に1回のｶﾝﾌｧﾚﾝｽの開催） ・心身の状況報告 ・評価 ・次期目標・方針
(29)　認知症専門ケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注１）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設が，別に厚生労働大臣が定める者（注２）に対し専門的な認知症ケアを行った場合には，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，（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定している場合は，他方は算定しない。　♦平１２厚告２１別表１ヨ注 注１　厚生労働大臣が定める基準　♦平２７厚告９５第３号の２ イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　・・・・３単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　当該施設における入所者の総数のうち，日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 ⑵　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を，対象者の数が20人未満である場合にあっては，１以上，当該対象者の数が20人以上である場合にあっては，１に，当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以	適・否	【　算定の有・無　】 【加算Ⅰ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数　人 認知症者（Ⅲ～Ⅴ）の数　人 割　合　% （50%以上要） ＜ﾘｰﾀﾞｰ研修修了者数＞ ※修了証を確認 人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	上配置し，チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ⑶　当該施設の従業者に対して，認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ロ　認知症ケア加算（Ⅱ）　・・・・４単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　上記イの基準のいずれにも適合すること。 ⑵　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し，施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ⑶　当該施設における介護職員，看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し，当該計画に従い，研修を実施又は実施を予定していること。 注２　厚生労働大臣が定める者等　◆平27厚告94第63号 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の者 ◎　認知症専門ケア加算について　◆平12老企40第2の5（33） ①「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の者」とは，日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは，「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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。 ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは，「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。		＜会議開催状況確認＞ 【加算Ⅱ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数　　人 認知症者（Ⅲ～Ⅴ）の数　　人 割　合　　％ （50%以上要） 〈指導者研修修了者数〉 ※修了証を確認　　人 ・指導等の状況確認 ・研修計画確認
(30)　認知症行動・心理症状緊急対応加算	□　医師が，認知症の行動・心理症状が認められるため，在宅での生活が困難であり，緊急に入所することが適当であると判断した者に対し，指定介護福祉施設サービスを行った場合は，入所した日から起算して７日を限度として，１日につき 200 単位を加算しているか。 平12厚告21別表1タ注 ◎　「認知症の行動・心理症状」とは，認知症による認知機能の障害に伴う，妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ◎　この加算は，在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に，介護老人福祉施設に一時的に入所することにより，当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ◎　この加算は，在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ，緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって，介護支援専門員，受け入れ施設の職員と連携し，利用者又は家族の同意の上，当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際，当該施設への入所ではなく，医療機関における対応が必要であると判断される場合は，速やかに適当な医療機関の紹介，情報提供を行うことにより，適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ◎　この加算は，当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため，入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し，当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定し	適・否	□　判断した医師名、日付等を記録で確認 ※入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画の策定要 □　入所日を確認（判断日当日又は翌日か） □　説明・同意を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	た際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 ◎　次に掲げる者が，直接，当該施設へ入所した場合には，算定できないものであること。 イ　病院又は診療所に入院中の者 ロ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ハ　短期入所生活介護，短期入所療養介護，特定施設入居者生活介護，短期利用特定施設入居者生活介護，認知症対応型共同生活介護，短期利用認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ◎　判断を行った医師は診療録等に症状，判断の内容等を記録しておくこと。また，施設も判断を行った医師名，日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ◎　加算の算定にあたっては，個室等，認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 ◎　当該入所者が入所前一月の間に，当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。 *H24Q＆A　Vol.１　問183、184* *認知症行動・心理症状により入所予定日前に緊急に入所した日から、当初の入所予定期間を含め、7日間以内で算定できる。（入所予定日当日に当該症状で入所しても、予定どおりの入所の場合算定不可。）*		
(31)褥瘡マネジメント加算	□　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都道府県知事に届け出た指定介護老人保険施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）３単位 ⑵ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）13単位 厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第71号の2 □　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は次のいずれにも適合すること。 (1)　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて､施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3ヶ月に1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、褥瘡管理の実施にあたって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。 (2)（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (3)　入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 (4)　(1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 □　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）上記イ(1)～(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 （２）イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生がないこと。	適・否	【　算定の有・無　】 （　Ⅰ・Ⅱ　） ○　加算（Ⅰ） □　入所時，３月に１回評価した記録確認 □　計画の作成 □　計画の説明・同意 □　褥瘡管理について記録確認（管理内容や入所者の状況） □　３月に１回ごとに計画の見直し ○　加算（Ⅱ） □　入所時，３月に１回評価した記録を確認 □　計画の作成 □　計画の説明・同意 □　褥瘡管理について記録確認（管理内容や入所者の状況） □　３月に１回ごとに計画の見直し □　褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者につい

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ◎　褥瘡マネジメント加算（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２に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定するものを除く）に対して算定できるものであること。 ◎　大臣基準第71 号の２イの評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること ◎　施設入所時の評価は、大臣基準第71 号の２イ（1）から（4）までの要件に適合しているものとして都道府県知事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において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。 ◎ 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。 ◎　褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア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、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ◎　褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの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。 ◎　褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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の推進及び褥瘡管理に係る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。 ◎　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 　ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。 ◎　褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和３年３月31 日において、令和３年度改定前の褥瘡マネジメント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に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。 ◎　褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に		て，褥瘡の発生はないか。 ＬＩＦＥへの提出 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。		
(32)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都道府県知事に届け出た指定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月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ♦平12厚告21別表1ソ注 ⑴ 排せつ支援加算（Ⅰ）10単位 ⑵ 排せつ支援加算（Ⅱ）15単位 ⑶ 排せつ支援加算（Ⅲ）20単位 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第71号の3 イ　排泄支援課加算（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について、医師又は歯科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。 ⑵ (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。(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。 ⑶ (1)の評価に基づき、少なくとも3ヶ月に１回入所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。 ⑴ イ(1)から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑵ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠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。 ㈡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⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準にいずれも適合していること。 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「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。）	適・否	【　算定の有・無　】 （　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ） ○　加算（Ⅰ） 入所時の評価 【　有　・　無　】 ６月ごとの評価 【　有　・　無　】 □　計画の作成 □　計画の見直し （３月に1回以上） □　入所者又はその家族への説明 □　算定終了時の評価記録，入所者又はその家族への説明。 ○　加算（Ⅱ） □上記（Ⅰ）に適合しているか。 □下記のいずれかに該当 １．施設の入所時と比較して，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か。 ２．施設の入所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か。 ○　加算（Ⅲ） □上記（Ⅰ）に適合しているか □上記（Ⅱ）の１．２のいずれにも適合しているか。 ・ＬＩＦＥへの提出 【有　・　無】 資料の確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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泄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。 ④　評価は、別紙様式６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　施設入所時の評価は、大臣基準第71号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして都道府県知事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　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。 ⑨　「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、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、入所者及びその家族に対し、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、当該支援は入所者及び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及び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。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑬　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。 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。		
(33) 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都道府県知事に届け出た指定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単位を加算する。 ♦平12厚告21別表1ツ注 厚生労働大臣が定める基準♦平27厚告95第71号の4 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、その後少なくとも六月に一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、少なくとも三月に一回、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 ◎　自立支援促進加算について　　♦平12老企40第2の5(37) 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、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	適・否	【　算定の有・無　】 □　入所時に医師が医学的評価を行っているか □　6月に1回以上評価の見直しを行っているか □　支援計画を策定しているか（医師が参加しているか） □　支援計画の見直しは3月に1回以上か □　ＬＩＦＥへの提出【有　・　無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 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」		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。		
(34)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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平12厚告21別表1ネ注 ⑴　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40単位 ⑵　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）50単位 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。 ⑴ 入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、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。 ⑵ 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、⑴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。 ⑴ イ⑴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。 ⑵ 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⑴に規定する情報、⑴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。 ◎　科学的介護推進体制加算について◆平12老企40第2の5（38） 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⑴及びロ⑴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		【　算定の有・無　】 ○　加算（Ⅰ） □　厚労省への情報の提出 ・ADL値 ・栄養状態 ・口腔機能 ・認知症の状況 ・その他 □　情報の活用をしているか。 ○　加算（Ⅱ） □上記（Ⅰ）に適合しているか □入所者ごとの疾患の状況を提出しているか <u>LIFEへの提出</u> <u>【　有・無　】</u>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。		
(35) 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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設が，入所者に対し，指定介護福祉施設サービスを行った場合，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12厚告21別表1ナ注 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告94第54号の3 イ　主眼事項第４の40に規定する基準に適合していること。 ロ　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。 ◎　安全対策体制加算について　♦平12老企40第2の5（39） 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。		【　算定の有・無　】 担当者 安全対策に係る外部研修の受講 【　有　・　無　】 事故発生防止のためのマニュアル 【　有　・　無　】 委員会の開催 回／　月 従業者に対する研修 【　有　・　無　】 （年2回）
(36) 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（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は，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，（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ）いずれかを算定している場合は，その他は算定しない。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12厚告21別表1ラ注 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第87号 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　・・・・22単位 (1)次のいずれかに適合すること。 a　当該指定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 b　勤続年数 10 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)　提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取り組み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）　・・・・18単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　当該指定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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　・・・・６単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　以下のいずれかに該当すること。 a　当該指定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。 b　当該指定施設の看護・介護職員の総数のうち，常勤職員の占め	適・否	【　算定の有・無　】 前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【　上記算出結果記録の有・無　】 ※　前年度実績6ヶ月ない場合は前３月平均 （　月～　月） ○（Ⅰ） 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合　% （80%以上必要） 勤続10年以上の介福 人 割合　% （35%以上必要） サービスの質の向上に資する取り組み 【　有　・　無　】 ○（Ⅱ） 介護職員の総数 人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	る割合が 100 分の 75 以上であること。 c　当該指定施設のサービス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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ◎　サービス提供体制強化加算について　　♦平12老企40第2の5（40） ①　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。なお，この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては，入所者への介護業務（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。 　ただし，前年度の実績が６月に満たない施設（新たに事業を開始し，又は再開した施設を含む。）についてのみ，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，介護福祉士については，各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　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。 ③　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。 ④　勤続年数の算定に当たっては，当該施設における勤務年数に加え，同一法人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。 ⑤　指定介護福祉施設サービス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。 ⑥　同一の施設において指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては，本加算の計算も一体的に行うこととする。 ⑦　提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については，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。 *H21Ｑ＆Ａ　Vol. 1　問５* *　同一法人であれば，異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また，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には，勤続年数を通算することができる。ただし，グループ法人については，たとえ理事長等が同じであったとしても，通算はできない。*		介福の数　　人 割合　　% （60%以上必要） ○（Ⅲ） （a,b,cのいずれか） ａ　介護職員の総数 人 介福の数　　人 割合　　% （50%以上必要） ｂ 看護・介護の総数 人 うち常勤職員の数 人 割合　　% （75%以上必要） ｃ 直接処遇職員の数 人 うち7年以上勤続者 人 割合　　% （30%以上必要） 前３月の実績により届出を行った場合，毎月継続的に割合を維持しているか確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。* *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。*		
(37)　介護職員処遇改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設が，入所者に対し，指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には，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，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12厚告21別表1ム注 １　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第６の３(1)から(36)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） 主眼事項第６の３(1)から(36)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） 主眼事項第６の３(1)から(36)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 注　別に厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第88号 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（賃金改善に伴う法定福利費等の事業者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）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)　当該指定介護老人福祉施設において，(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，京都府知事に届け出ていること。 (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，その内容について京都府知事に届け出ること。 (4)　当該指定介護老人福祉施設において，事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。	適・否	【　算定の有・無　】 介護職員数 （　　名） □ 賃金改善計画の確認（算定見込額，賃金改善の時期・方法等） □ 処遇改善実績報告書の確認 （賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等） 年度最終支払月の翌々月の末日までに

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(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)　当該指定介護老人福祉施設において，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。 ア　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。 イ　アの要件について書面（就業規則等）をもって作成し全ての介護職員に周知していること。 ウ　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。 エ　ウについて，全ての介護職員に周知していること。 オ　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。 カ　オ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。 *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。* (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すべての介護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)～(7)まで，(7)アからエまで及び(8)の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) までに掲げる基準に適合すること。 (2) 次に掲げる基準（ア・イ）のいずれかに適合すること。 ア　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。 イ　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。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　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 日付け老発 0316 第 4 号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。		実績報告書を提出 □ 労働保険料の納付を確認 □ 雇用契約内容を確認 □ 就業規則等を確認 □ 資質向上支援計画，研修計画及び研修実施記録を確認 □ 研修計画等の介護職員への周知を確認 □ 処遇改善内容及び全職員への周知を確認
(38)　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京都府知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が，利用者に対し，指定短期入所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12厚告21別表1ウ注	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑴ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第６の３(1)から(36)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 ⑵ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第６の３(1)から(36)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 注１　別に厚生労働大臣が定める基準　　◆平27厚告95第88号の2 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。 ⑴ 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。 ㈠　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。 ㈡　指定短期入所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を上回っていること。 ㈢　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。 ㈣　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。 ⑵ 当該指定介護老人福祉施設において，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，京都府知事に届け出ていること。 ⑶ 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，その内容について京都府知事に届け出ること。 ⑷ 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京都府知事に報告すること。 ⑸指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注５の日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は介護福祉施設サービス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。 ⑹ 介護福祉サービス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。 ⑺ ⑵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。 ⑻ ⑺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。		□ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 経験・技能のある介護職員数 （　　名） 月額平均８万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額 440 万円となる者の人数 （　　名） □ 特定処遇改善計画書の確認，周知方法の確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 □ 特定処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が３月の場合、５月支払となるため、２か月後の７月末となる） 日常生活継続支援加算 （Ⅰ・Ⅱ） 【算定の有・無】 サービス提供体制強化加算 （Ⅰ・Ⅱ）
＜介護福祉士の配置等要件＞ ＜現行加算要件＞ ＜職場環境等要件＞ ＜見える化要件＞			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　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日付け老発0316第４号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。 *H31　Q&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。* *H31　Q&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。* *H31　Q&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。* *H31　Q&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。* *H31　Q&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。* *H31　Q&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。*		【算定の有・無】 介護職員処遇改善加算 【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】 □ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認 □ ホームページ等の確認
(39)　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（注）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京都府知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、施設サービスを行った場合は主眼事項第６の３(1)から(36)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12厚告21別表1ホ注 注　別に厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第4号の3準用 次に揚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	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	て賃金改善に要する費用の見込額の３分の２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　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、京都府知事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、その内容について京都府知事に届け出ること。 ニ　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京都府知事に報告すること。 ホ　サービス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すべての職員に周知していること。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　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６月21日付け老発0621第１号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。		介護職員処遇改善加算の算定 【　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　】

（注）
「着眼点等」に記載されている「居宅サービス等基準」,「指定介護予防サービス等基準」,「指定介護予防サービス等基準」及び「地域密着型サービス等基準」については，平成24年４月１日以降は，地方公共団体が条例により定めることとされており，府及び府内市町村の条例及び規則における該当条項に読み替えて適用する。