令和８年度　運営状況点検書

【介護老人福祉施設入所者生活介護】

点検日	点検者（職・氏名）※原則として管理者が行ってください。
令和　　年　月　日	

事業所	介護保険事業所番号	１　４			
	フリガナ				
	名　称				
	所在地	〒			
	短期入所併設で別番号の場合のみ記載	事業所番号		事業所名称	

定員	入所		人
	短期		人
	合計		人

入所（利用）者の数	入所(A)		人
	短期(B)		人
	合計(C)		人

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者数（A）、短期入所生活介護利用者数（B）については、別添「入所者数・利用者数一覧表」の計算結果を転記してください。

※「勤務形態一覧表」、「入所者数・利用者数一覧表」を添付してください。

以下の点検項目について、〇×で記載してください。
また、該当がない場合については、－を記載してください。
点検した結果×がついたところは基準等の違反となります。

１．人員基準について

⑴ 管理者

問1	常勤専従職員を配置している。 （ただし、当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合及び当該指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合であって、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。）	
問2	管理者は、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有する者ではない。	
問3	ユニット型の場合、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めている。	

⑵ 医師

問1	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を配置している。	

⑶ 生活相談員

問1	1以上配置している。	
問2	上記の生活相談員は、常勤職員（サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上であれば、非常勤でも可）である。	

⑷ 介護職員又は看護職員（看護師若しくは准看護師）

問1	看護師若しくは准看護師の総数は、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以上配置している。	
問2	看護職員の数は、1以上である。	
問3	看護職員のうち、1以上は常勤の者である。 （サテライト型居住施設にあっては、常勤換算方法で1以上であれば、非常勤でも可）	
問4	介護職員のうち、1以上は常勤の者である。	
問5	常時1以上の介護職員（非常勤でも可）を配置している（ユニット型を含む）。	
問6	ユニット型の場合、夜間及び深夜において、2ユニットごとに常時1以上の介護職員又は看護職員を配置している。	
問5	ユニット型の場合、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置している。	
問6	ユニット型の場合、ユニットケアリーダー研修を修了した従業者を2人以上（2ユニット以下の施設の場合は1人）配置している。	

⑸ 栄養士又は管理栄養士

問1	1以上配置している。	

⑹ 機能訓練指導員

問1	1以上配置している。	
問2	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、はり師及びきゅう師の資格を有している。 （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。）	

⑺ 介護支援専門員

問1	常勤専従の介護支援専門員を1以上配置している。	

介護職員、看護職員、介護支援専門員が基準で定められている配置を下回る場合、減算が必要になる場合があります。介護福祉課にご相談ください。

２．運営基準について

⑴ 内容及び手続の説明及び同意

問1	サービスの提供の開始に際しては、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、従業者の勤務体制その他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。	

⑵ 入退所

問1	入所を待っている申込者がいる場合は、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、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ている。	
問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、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めている。	
問3	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について、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討している。	
問4	入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、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、その者の退所のために必要な援助を行っている。	

⑶ サービス提供の記録

問1	入所に際しては入所の年月日並びに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。	
問2	サービスを提供した際に、提供した具体的なサービスの内容等を記録している。	

⑷ 利用料等の受領

問1	サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所（利用）者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所（利用）者から文書による同意を得ている。	
問2	負担割合証によって、入所（利用）者の負担割合が1割、2割又は3割かを確認している。	

⑸ 施設サービス計画の作成

問1	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。	
問2	計画担当介護支援専門員は、支援する上で解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行なっている。	
問3	計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）、担当者に対する照会等により、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。	
問4	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交付している。	
問5	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（モニタリング）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。	
問6	実施状況の把握（モニタリング）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い、特段の事情のない限り、定期的に入所者に面接を行い、モニタリングの結果を記録している。	
問7	計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定、要介護状態区分変更を受ける場合、又は施設サービス計画の変更を行う場合、サービス担当者会議を開催し、変更の必要性について、各担当者の専門的な見地からの意見を求めている。	

⑹ 介護

問1	（従来型） 1週間に2回以上、適切な方法により、入所（利用）者を入浴させ、又は清しきしている。 （ユニット型） 入所（利用）者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴させ、又は清しきしている。（入居者の意向に応じた入浴機会を設けている。）	
問2	入所（利用）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。	
問3	おむつを使用せざるを得ない入所（利用）者のおむつを適切に取り替えている。	
問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。	
問5	入所者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っている。	

⑺ 食事

問1	栄養並びに入所(利用)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。また、入所(利用)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。	

⑻ 社会生活上の便宜の提供等

問1	教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所(利用)者のためのレクリエーション行事を行っている。	
問2	入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っている。	
問3	常に入所(利用)者の家族との連携を図るとともに、入所(利用)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。	
問4	入所者の外出の機会を確保するよう努めている。	

⑼ 機能訓練

問1	入所(利用)者に対し、その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の訓練を行っている。	

⑽ 栄養管理

問1	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。	

⑾ 口腔衛生の管理

問1	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っている。	

⑿ 健康管理

問1	施設の医師又は看護職員は、常に入所(利用)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。	

⒀ 入所者の入院期間中の取扱い

問1	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、退院後再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしている。	

⒁ 緊急時等の対応

問1	現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供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、医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関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。	
問2	医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っている。	

⒂ 管理者の責務

問1	介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行っている。	
問2	従業者に運営基準等の法令を遵守させるために必要な指揮命令を行っている。	

⒃ 運営規程

問1	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(運営規程)をすべて定めている。 ① 施設の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 入所定員 ④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 [ユニット型介護老人福祉施設のみ] ⑤ 入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料 その他の費用の額 ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑦ 緊急時等における対応方法 ⑧ 非常災害対策 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ 身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う際の手続 ⑪ 事故発生時の対応 ⑫ 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項 ⑬ 苦情及び相談に対する体制 ⑭ 従業者の研修の実施に関する事項 ⑮ 上記の項目以外に必要と認める事項	

⑰ 勤務体制の確保

問1	原則として月ごと(ユニット型の場合は更にユニットごと)に勤務表を作成し、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している。	
問2	入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務を除き、当該施設の従業者によって施設サービスを提供している。	
問3	従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保している。	
問4	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るために必要な措置を講じている。	
問5	適切な介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより状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。	

⑱ 業務継続計画の策定等

問1	感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する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「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。	
問2	従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施している。	
問3	定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行っている。	

⑲ 定員の遵守

問1	災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所(利用)定員及び居室の定員を超えて入所させていない。	

⑳ 非常災害対策

問1	非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている。	
問2	問1の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めている。	

㉑ 衛生管理

問1	入所(利用)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じている。	
問2	医薬品及び医療機器の管理を適正に行っている。	
問3	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を概ね3月に1回以上開催している。	
問4	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。	
問5	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備している。	
問6	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している。また、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施している。	

㉒ 協力医療機関

問1	協力医療機関を定めるに当たって、入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。	
問2	協力医療機関を定めるに当たって、診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。	
問3	協力医療機関を定めるに当たっては、入所者の症状が急変した場合等において、当該介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。	
問4	1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、厚木市に提出している。	
問5	新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるようにしている。	
問6	協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該協力医療機関との間で、新興感染症発生時の対応について協議を行うようにしている。	
問7	入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるようにしている。	
問8	あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるようにしている。	

㉓ 掲示

問1	施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、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。	
問2	インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表している。	

㉔ 秘密保持

問1	施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所(利用)者又はその家族の秘密を漏らしていない。	
問2	従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所(利用)者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じている。	
問3	居宅介護支援事業者等に対して、入所(利用)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(利用)者の同意を得ている。	

㉕ 苦情処理

問1	提供したサービスに関する入所(利用)者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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。	
問2	苦情を受け付けた場合には、当該苦情等の内容を記録している。	

㉖ 事故発生時の対応

問1	事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備している。	
問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している。	
問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。)及び従業者に対する研修を定期的(年2回以上)に行っている。	
問4	事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置いている。	
問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、速やかに厚木市、入所(利用)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。	
問6	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録している。	
問7	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。	

㉗ 虐待の防止

問1	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(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、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。	
問2	施設における虐待の防止のための指針を整備している。	
問3	施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施している。	
問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を置いている。	

㉘ 会計の区分

問1	施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分している。	

㉙ 記録の整備

問1	従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備している。	
問2	従業者全員の雇用契約書等の写し、資格証の写しを保管している。	
問3	入所者に対する指定介護福祉施設サービス等の提供に関する次に掲げる記録を整備し、記録の種類に応じて定められた期間保存している。	
	指定介護福祉施設サービス等の提供の完結の日又は介護給付費の受領の日から5年間保存している。 1 施設サービス計画 2 提供した具体的なサービスの内容等の記録	
	指定介護福祉施設サービス等の提供の完結の日から5年間保存している。 1 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 2 市町村への通知に係る記録 3 苦情の内容等の記録 4 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
	介護給付費の受領の日から5年間保存している。 1 介護給付費の請求、受領等に係る書類 2 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に関する記録 3 従業者の勤務の実績に関する記録 4 その他市長が特に必要と認める記録	

㉚ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会

問1	「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催している(開催する準備を進めている)。	

㉛ 暴力団排除

問1	施設の運営について、暴力団、暴力団員等から支配的な影響を受けていない。	

㉜ ユニットケア(ユニット型の施設のみ点検)

問1	各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮している。	
問2	入居者のプライバシーの確保に配慮して行っている。	
問3	サービスは、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われている。	

㉝ 身体的拘束廃止

問1	サービスの提供に当たっては、当該入所(利用)者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所(利用)者の行動を制限する行為を行っていない。	
問2	身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録している。	
問3	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体拘束適正化委員会」という。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っている。	
問4	「身体拘束適正化委員会」について、幅広い職種(例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成されている。	
問5	専任の身体的拘束等の適正化対策を担当する者を定めている。	
問6	身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。	
問7	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上)に実施している。	
問8	身体的拘束等について、報告された事例を集計し、分析している。	

３．介護報酬の算定について

● 加　算 （算定している加算について点検を行い、算定していない加算についてはーを記入してください）

⑴ 日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設）

問1	以下の①･②･③のいずれかに該当している。 ① 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。 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のうち、日常生活に支障をきた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。 ③ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に揚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。 ＜①･②＞ 前6月間又は前12月間 ：＿＿年＿＿月 ～ ＿＿年＿＿月 新規入所者総数＿＿人 要介護4又は5の新規入所者＿＿人　要介護4又は5の者の割合＿＿(%) 認知症の新規入所者＿＿人　認知症新規入所者の割合＿＿(%) ＜③＞ ＿＿月 末日の入所者数：＿＿人　行為を必要とする者：＿＿人　割合：＿＿(%)　⇒ア ＿＿月 末日の入所者数：＿＿人　行為を必要とする者：＿＿人　割合：＿＿(%)　⇒イ ＿＿月 末日の入所者数：＿＿人　行為を必要とする者：＿＿人　割合：＿＿(%)　⇒ウ 前3月の末日時点の割合の平均 ((ア＋イ＋ウ)÷3)　＿＿(%)	
問2	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又は日常生活自立度（医師の判定結果又は主治医意見書を用いる）の割合を算出し、届出を行った月以降においても、割合を毎月記録している。	
問3	介護福祉士を、加算算定月の前3月の平均で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以上配置している。（併設型短期入所生活介護事業所と兼務している職員については、老福での勤務にかかる部分のみを計算の対象とすること） 入所者の数(A)：　人　÷6＝　人（小数点以下切り上げ） ＿＿月の介護福祉士の員数（常勤換算、小数点第3位以下を切り捨て）＿＿人⇒ア ＿＿月の介護福祉士の員数（常勤換算、小数点第4位以下を切り捨て）＿＿人⇒イ ＿＿月の介護福祉士の員数（常勤換算、小数点第5位以下を切り捨て）＿＿人⇒ウ 前3月の介護福祉士の員数の平均 ((ア＋イ＋ウ)÷3)　＿＿人 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を使用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 ⅰ 入所者の安全及びケアの質の確保 ⅱ 職員の負担の軽減 ⅲ 介護機器の定期的な点検 ⅳ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 入所者の数(A)：　人　÷7＝　人（小数点以下切り上げ） ＿＿月の介護福祉士の員数（常勤換算、小数点第2位以下を切り捨て）＿＿人⇒ア ＿＿月の介護福祉士の員数（常勤換算、小数点第2位以下を切り捨て）＿＿人⇒イ ＿＿月の介護福祉士の員数（常勤換算、小数点第2位以下を切り捨て）＿＿人⇒ウ 前3月の介護福祉士の員数の平均 ((ア＋イ＋ウ)÷3)　＿＿人	
問4	サービス提供体制強化加算を算定していない。	
問5	別の告示に定める入所定員超過減算･人員基準欠如減算に該当していない。	

⑵ 看護体制加算

問1	（看護体制加算Ⅰ・Ⅱ共通） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費）を算定している。	
問2	（看護体制加算Ⅰ） 常勤の看護師を（併設の短期入所生活介護事業所がある場合には、その看護師の配置にかかわらず）１名以上配置している。	
問3	（看護体制加算Ⅱ） 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置している。	
問4	（看護体制加算Ⅱ） 看護職員の数が、（併設の短期入所生活介護事業所がある場合には、その看護師の配置にかかわらず）常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数が増すごとに1以上である。	
問5	（看護体制加算Ⅱ） 施設(事業所)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。 ※24時間連絡できる体制とは ・夜間における連絡・対応体制に関する指針やマニュアル等が整備されている。 ・看護職員不在時の観察項目の標準化がなされている。 ・施設内研修等を通じ、その内容が看護・介護職員に周知されている。	
問6	（看護体制加算Ⅰ・Ⅱ共通） 別の告示に定める入所定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していない。	

⑶ 夜勤職員配置加算

問1	（夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ共通） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定している。 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場合に算定している。 a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の9を加えた数 ⅰ 利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」）を入所者の数の10分の1以上の数設置している。 ⅱ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。 b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の数に10分の6を加えた数（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ⑴㈠fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合は、最低基準の数に10分の8を加えた数。） 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。 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。 ⅲ 見守り機器等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事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している。 夜勤基準に 1 を加えた人数 ＿＿＿＿ 名 夜勤基準に0．9を加えた人数 ＿＿＿＿ 名 夜勤基準に0．6を加えた人数 ＿＿＿＿ 名	
問2	（夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ共通） 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）は、3月に1回以上行っている。	
問3	（夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ共通） 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」については、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ストレスや体調不安等、負担が過度に増えている時間帯がないか等を確認し、人員配置の検討等が行われている。	
問4	（夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳ共通） 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次の①から③のいずれかに該当する職員を1人以上配置している。 ① 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附則第13条各項に規定する特定登録者及び新特定登録者を除く）であって、次のア～オ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 ※ 該当する職員を配置する場合は、喀痰吸引等業務の登録を行っていること。 ア 口腔内の喀痰吸引 イ 鼻腔内の喀痰吸引 ウ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 エ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 オ 経鼻経管栄養 ② 特定登録者又は新特定登録者で、厚生労働大臣が指定する研修過程を修了した者を付記した特定登録証又は新特定登録証の交付を受けている者 ③ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者	
問5	（夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳ共通） 登録喀痰吸引等事業者もしくは登録特定行為事業者として都道府県から登録を受けている。	

⑷ 準ユニットケア加算

問1	12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っている。	
問2	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し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けている。	
問3	日中、準ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜においては、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配置している。	
問4	準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置している。	

⑸ 生活機能向上連携加算

問1	（生活機能向上連携加算Ⅰ） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設（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。	
問2	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、入浴等）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、当該介護老人福祉施設（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うえで、当該介護老人福祉施設（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っている。	
問3	生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、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3月に1回を限度として、1月につき加算している。	
問4	（生活機能向上連携加算Ⅱ） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該介護老人福祉施設（指定短期入所生活介護事業所）を訪問し、当該施設（事業所）の機能訓練指導員等が共同して、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。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っている。	
問5	（生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ） 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。	
問6	問1の評価に基づき、理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対し、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。	
問7	個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は1月につき100単位を加算している。	

⑹ 個別機能訓練加算

問1	（個別機能訓練加算Ⅰ） 常勤専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下ここでは「理学療法士等」）を1名以上配置している。	
問2	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、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っている。	
問3	開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し記録している。	
問4	個別機能訓練に係る記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧可能である。	
問5	（個別機能訓練加算Ⅱ） 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者ごとの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ている。	
問6	（個別機能訓練加算Ⅲ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の口腔（くう）の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、その情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している。	

⑺　ADL維持等加算

問1	（ADL維持等加算Ⅰ） 評価対象者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。）の総数が11人以上である。	
問2	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、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利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）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。	
問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に基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が2以上である。	
問4	（ADL維持等加算Ⅱ） ADL維持等加算（Ⅰ）の問1及び問2に適合する。	
問5	評価対象者のADL利得の平均値が3以上である。	

⑻　若年性認知症入所者受入加算

問1	若年性認知症入所者に対してサービスを行っている。	
問2	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。	
問3	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない。	

⑼　常勤専従医師配置加算

問1	常勤専従の医師を1名以上配置している。	

⑽　精神科医師定期的療養指導加算

問1	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占めている。	
問2	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。	
問3	上記の精神科を担当する医師によって、常勤専従医師配置加算を算定していない。	
問4	健康管理を担当する配置医師が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師を兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回までは当該加算の対象としていない。	
問5	療養指導の内容を記録している。	

⑾　障害者生活支援体制加算

問1	（障害者生活支援体制加算Ⅰ） 入所者のうち、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。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型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常勤専従の障害者生活支援員を1名以上配置している。	
問2	（障害者生活支援体制加算Ⅱ） 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以上である指定地域密着型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	

⑿　入院・外泊時費用

問1	1回の外泊又は入院につき、1月に6日を限度として算定している（1回の入院又は外泊で月をまたがる場合を除く）。	
問2	入院又は外泊の初日及び最終日は算定していない。	
問3	併設の医療機関に入院した場合は算定していない。	
問4	外泊時費用を算定した日は、施設サービス費及び各種加算を算定していない。	
問5	外泊時費用の算定期間中、外泊又は入院した利用者の居室について、短期入所生活介護の利用に供していない。	
問6	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、情報提供を行っている。	

⑬ 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用

問1	入所者に対して居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合、1月に6日を限度として算定している。	
問2	外泊の初日及び最終日は算定していない。	
問3	外泊時費用として所定単位数に代わる単位(560単位)を算定している。	
問4	外泊時在宅サービスの提供を行うに当たって、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討している。	
問5	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している。	

⑭ 初期加算

問1	入所日から30日を超えて算定していない。	
問2	当該施設の併設または空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が、日を空けずに引き続き入所した場合、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除した日数に限り算定している。	
問3	当該入所者が過去3月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算定している。(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)	

⑮ 退所時栄養情報連携加算

問1	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供している。	
問2	栄養管理に係る減算または栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定していない。	

⑯ 再入所時栄養連携加算

問1	指定介護老人福祉施設に入所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する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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ている。	
問2	指定地域密着型介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定を作成していること。	
問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ていること。	
問4	栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定していない。	

⑰ 退所前訪問相談援助加算

問1	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等について相談援助を行った場合に算定している。	
問2	退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設へ入院又は入所する場合及び死亡退所の場合について、算定を行っていない。	
問3	入所者1人につき1回を限度として算定している。 (※入所後早期に退所相談援助の必要があると認められる入所者については入所中2回を限度に算定)	

⑱ 退所後訪問相談援助加算

問1	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退所後の居宅サービス等について介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師と協力して、相談援助を行った場合に算定している。	
問2	退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設へ入院又は入所する場合及び死亡退所の場合について、算定を行っていない。	
問3	入所者1人につき1回を限度として算定している。	
問4	退所前連携を行った場合、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っている。	

⑲ 退所時相談援助加算

問1	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等について介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して相談援助を行い、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住地を管轄する市町村及び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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供している。	
問2	退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設へ入院又は入所する場合及び死亡退所の場合について、算定を行っていない。	
問3	入所者1人につき1回を限度として算定している。	

⑳ 退所前連携加算

問1	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、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との協力により、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ている。	
問2	退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設へ入院又は入所する場合及び死亡退所の場合について、算定を行っていない。	
問3	入所者1人につき1回を限度として算定している。	

㉑ 退所時情報提供加算

問1	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行っている。	

㉒ 協力医療機関連携加算

問1	【協力医療機関連携加算⑴・⑵共通】 協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を次により定期的に開催している。 イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 （令和8年6月の算定分から適用）	
問2	協力医療機関連携加算⑴を算定している場合、次の要件を満たした協力医療機関である。 ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	

㉓ 栄養マネジメント強化加算

問1	管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置している。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行な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70で除して得た数以上配置している。	
問2	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している。	
問3	問2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。	
問4	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。	
問5	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、栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週4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、嗜好等を踏まえた食事の調整や食具、食事の介助方法等の食事環境等の整備を実施している。食事の観察は、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連職種と連携して行っている。	
問6	食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応している。	
問7	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、問2の食事の観察の際に、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している。	
問8	栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定していない。	

㉔ 経口移行加算

問1	現に経管により食事を摂取している入所者であって、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している。	
問2	医師の指示に基づき、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、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。	
問3	経口移行計画に従い、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ている。	
問4	経口移行計画については、入所者又はその家族に説明し、同意を得てから算定している。	
問5	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支援が行われた場合は、当該計画が作成され、入所者又はその家族に説明し、同意を得られた日から起算して180日以内の期間に限り、算定している。	
問6	経口移行計画の同意を得られた日から180日を超えている場合、経口による食事摂取が一部可能で、医師の指示の基づき、継続して経口による食事摂取のための栄養管理及び支援が必要とされる場合である。	
問7	問6に該当する場合については、医師の指示を概ね2週間毎に受けている。	
問8	経管栄養法から経口栄養法への移行にあたっては、次の内容を確認した上で実施している。 ① 全身状態が安定していること。 ② 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ③ 嚥下反射が見られること。 ④ 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。	
問9	経口からの食事が可能となり、経管栄養を終了した以降は算定していない。	
問10	経口移行加算を180日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に栄養管理及び支援を実施した場合は算定していない。	
問11	入所者の口腔の状態に応じて、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ている。	
問12	栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定していない。	
問13	別の告示に定める入所定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していない。	

㉕ 経口維持加算

問1	(経口維持加算Ⅰ) 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、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる入所者である。	
問2	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、問1の入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)等(以下「食事の観察及び会議等」という)を行っている。	
問3	月1回以上、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、食事の観察及び会議等を行い、問1の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特別な管理の方法等を示した経口維持計画(以下「経口維持計画」という)を作成を行うとともに、必要に応じて見直しを行っている。	
問4	経口維持計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている。	
問5	経口維持計画に従い、歯科医師が上記の指示を行う場合は、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あたり、主治の医師の指導を受けている。	
問7	経口維持計画の作成及び見直しを行う場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得てから算定している。	
問8	やむを得ない理由により、食事の観察及び会議等に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っている。	
問9	誤嚥等が発生した場合の管理体制(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)が整備されている。	
問10	栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は、算定していない。	
問11	(経口維持加算Ⅱ) 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設で、経口維持加算(Ⅰ)を算定している。	
問12	食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(配置医師を除く)、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している。	
問13	やむを得ない理由により、食事の観察及び会議等に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っている。	
問14	別の告示に定める入所定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していない。	

㉖ 口腔衛生管理加算

問1	（口腔衛生管理加算Ⅰ） 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。	
問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回以上行っている。	
問3	歯科衛生士が、問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っている。	
問4	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、問3の介護職員への具体的な技術的な助言及び指導の内容並びにその他必要と思われる事項に関する記録を文書で作成し、当該施設に提出している。	
問5	歯科衛生士が、問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よる対応が必要となる場合には、適切な歯科医療が提供されるよう歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている。	
問6	別の告示に定める入所定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していない。	
問7	口腔衛生管理加算（Ⅱ） 口腔衛生管理加算（Ⅰ）の問1から問6までのいずれにも適合している。	
問8	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の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。	

㉗ 療養食加算

問1	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供している。	
問2	１日につき3回を限度として、算定をしている。	
問3	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所（利用）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。	
問4	療養食の献立表を作成している。	
問5	食事せんについては、主治の医師（＝配置医師）が交付している。	
問6	別の告示に定める入所定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していない。	

㉘ 特別通院送迎加算

問1	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行っている。	

㉙ 配置医師緊急時対応加算

問1	看護体制加算（Ⅱ）を算定している。	
問2	入所者に対する注意事項や症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。	
問3	複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している	
問4	配置医師が指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）を除く。）、早朝、夜間又は深夜にに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ている。	
問5	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ている。	
問6	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っている。	
問7	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、１年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えている。	

㉚ 看取り介護加算

問1	常勤の看護師を1名以上配置し、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時間の連絡体制を確保している。	
問2	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	
問3	「看取りに関する指針」から次の内容が読み取れる。 ① 当該施設の看取りに関する考え方 ② 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方 ③ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ④ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む) ⑤ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ⑥ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ⑦ 家族への心理的支援に関する考え方 ⑧ その他看取り介護を受ける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	
問4	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績を踏まえ、適宜、「看取りに関する指針」の見直しを行っている。	
問5	「看取りに関する指針」を見直した際、重要な変更があった場合には、改めて入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。	
問6	看取りに関する職員研修を行っている。	
問7	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している。	
問8	当該加算の対象者は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である。	
問9	問8の内容の旨を入所者又はその家族等に対して説明し、その後の療養に関する方針についての合意を得ている。	
問10	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看取り介護に係る計画を作成している。	
問11	問10の計画について、その内容に応じた適当な者から入所者及びその家族等に説明し、同意を得ている。	
問12	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て行われる介護について本人又はその家族に説明し、同意を得た上で介護を行っている。	
問13	入所者等に対する随時の同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載している。	
問14	死亡日を含めて45日を上限に算定している。	
問15	退所した日の翌日から死亡日までの間は算定していない。	
問16	(看取り介護加算Ⅱ) 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している。	
問17	(看取り介護加算Ⅱ) 配置医師緊急時対応加算の算定要件を満たしている。	
問18	(看取り介護加算Ⅱ) 問1、問2、問4、問6及び問7のいずれにも該当するものである。	

㉛ 在宅復帰支援機能加算

問1	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)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者の占める割合が100分の20を超えている。	
問2	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退所者の居宅を訪問すること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。	
問3	当該入所者及びその家族に対し、退所後の居宅サービスその他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ている。	
問4	問4の相談援助は、次のような内容となっている。 ① 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 ② 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 ③ 家屋の改善に関する相談援助 ④ 退所する者の介助方法に関する相談援助	
問5	加算の要件に該当することを毎月判定しており、また、その判定の根拠となった資料については、各施設内で保管している。	

㉜ 在宅・入所相互利用加算

問1	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、当該施設の居室を計画的に利用している。	
問2	在宅での生活期間中の介護支援専門員と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、双方の合意の上、介護に関する目標及び方針を定めている。	
問3	問2の当該目標及び方針の内容を入所者又はその家族等に対して説明し、同意を得ている。	
問4	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っている。	
問5	問4の支援チームは、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は必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開いている。	
問6	問5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、記録している。	

㉝ 認知症専門ケア加算

問1	（認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ共通） 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（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者、以下「対象者」という。）の占める割合が2分の2以上である。 入所者の総数＿＿＿名　対象者＿＿＿名　割合＿＿＿％	
問2	（認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ共通） 認知症介護に係る専門的な研修（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2を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。 対象者＿＿＿名　認知症介護に係る専門的な研修修了者＿＿＿名	
問3	（認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ共通） 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。	
問4	（認知症専門ケア加算Ⅱ） 認知症介護の指導に係る専門的な研修（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。	
問5	（認知症専門ケア加算Ⅱ） 介護職員、看護職員毎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。	

㉞ 認知症チームケア推進加算

問1	（認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ共通） 設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者　以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である。 入所者の総数＿＿＿名　対象者＿＿＿名　割合＿＿＿％	
問2	（認知症チームケア推進加算Ⅰ） 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	
問3	（認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ共通） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること	
問4	（認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ共通） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。	
問5	（認知症チームケア推進加算Ⅱ） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	

㉟ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

問1	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ものに対し、利用者又は家族の同意の上で、入所して指定介護福祉施設サービスを行った場合に算定している。	
問2	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、算定している。	
問3	入所した日から起算して7日を限度として算定している。	
問4	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加算であるため、入所後速やかに対処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」が安定した際にには速やかに在宅復帰が可能となるようにしている。	
問5	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いる。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始にあたっての留意事項等を介護サービス計画に記録している。	
問6	入所予定日当日に認知症行動・心理症状で入所した場合には算定していない。	
問7	病院、診療所、介護保険施設等に入院・入所中の者が直接当該施設の利用を開始した場合には算定していない。	

㊱ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		
問1	原則として入所者全員を対象として入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3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、褥瘡管理の実施に当たって、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している。	
問2	問1の確認の結果、褥瘡が認められ、又は問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、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。	
問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。	
問4	問1の評価は、老企第40号別紙様式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している。	
問5	問1の評価の結果に基づき、少なくとも3月に1回入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。	
問6	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なう間隔等を検討し、老企第40号別紙様式5に示す様式を参考に作成している。 ※なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に変えることができます。	
問7	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、その同意を得ている。	
問8	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している。	
問9	問1の施設入所時の評価は、問1～問3及び問5(厚生労働大臣が定める基準)に適合しているとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月に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、施設入所時に評価を行っている。	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		
問10	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の問1から問9のいずれにも適合している。	
問11	次のいずれかに適合していること。 a 加算(Ⅰ)の①の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b 加算(Ⅰ)の①の評価の結果、施設入所時又は利用開始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、褥瘡の発生のないこと。	

㊲ 排せつ支援加算

排せつ支援加算(Ⅰ)		
問1	入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3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、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。	
問2	問1の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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が共同して、当該入所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。	
問3	問1の評価は、老企第40号別紙様式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している。	
問4	問1の評価に基づき、少なくとも3月に1回入所者ごとに支援計画を見直している。	
問5	問4における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施している。	

問6	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している。	
排せつ支援加算(Ⅱ)		
問1	排せつ支援加算(Ⅰ)の問1、問2及び問4のいずれにも適合する。	
問2	次のいずれかに適合すること。	
	イ　排せつ支援加算(Ⅰ)の問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。	
	ロ　排せつ支援加算(Ⅰ)の問1の評価の結果、施設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こと。	
	ハ　排せつ支援加算(Ⅰ)の問1の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置され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、尿道カテーテルが抜去されたこと。	
排せつ支援加算(Ⅲ)		
問1	排せつ支援加算(Ⅰ)の問1、問2及び問4並びに排せつ支援加算(Ⅱ)問2イ及びロのいずれにも適合する。	

(38) 自立支援促進加算

問1	医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用している。	
問2	問1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。	
問3	支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ている。	
問4	問1の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。	
問5	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っている。	
問6	問1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、老企第40号別紙様式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、実施している。	
問7	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。	
問8	原則として入所者全員を対象として入所者ごとに問1、2、4及び問7に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の全員に対して算定している。	

(39) 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		
問1	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等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。	
問2	必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、問1に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		
問1	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の問1に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出している。	
問2	必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の問1に規定する情報、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)の問1に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	

(40) 安全対策体制加算

問1	指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準(2.運営基準について(26)事故発生時の対応問1から問4)に適合している。	
問2	指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者(2.運営基準について(26)事故発生時の対応問4の担当者)が安全対策に係る外部における研修を受けている。	
問3	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。	

(11) 高齢者施設等感染対策向上加算

問1	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 感染症法第6条第17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。	
問2	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。	
問3	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。	
問4	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	

(12) 生産性向上推進体制加算

問1	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	
問2	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 問1の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。	
問3	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 介護機器を複数種類活用していること。	
問4	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している。	
問5	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 事業年度ごとに、問1、3、4についての取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	
問6	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 介護機器を活用していること	
問7	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 事業年度ごとに、問1、6についての取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	

(13) サービス提供体制強化加算

(サービス提供体制強化加算Ⅰ)
前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含みます)はロに、それ以外の事業所はイに記入してください。(小数点第1位まで)

次のいずれかに適合すること。

問1

イ ① 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、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の月平均で100分の80以上である。

〈前年度の月平均〉 e:4～2月における実績のあった月数

令和　年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計a	月平均(a÷e)
常勤換算後の介護職員の員数													(c)
常勤換算後の介護福祉士の員数													(d)

・dがcに占める割合 (d÷c×100)＝　　%

② 施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が、前年度(3月を除く)の月平均で100分の35以上である。(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。)

〈前年度の月平均〉 e:4～2月における実績のあった月数

令和　年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計a	月平均(a÷e)
常勤換算後の直接提供職員の員数													(c)
常勤換算後の勤続年数10年以上の者の員数													(d)

・dがcに占める割合 (d÷c×100)＝　　%

ロ　① 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、加算算定月の前3月の平均で100分の80以上である。

当該加算の届出月　　月　⇒ア

介護職員総数(アの前3月平均)　　人　介護福祉士員数(アの前3月平均)　　人　割合　　(%)

アの前3月の介護職員の常勤換算後の員数　1月前　　人　2月前　　人　3月前　　人

アの前3月の介護福祉士の常勤換算後の員数　1月前　　人　2月前　　人　3月前　　人

② 施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が、加算算定月の前3月の平均で100分の35以上である。(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。)

当該加算の届出月　　月　⇒ア

直接提供職員総数(アの前3月平均)　　人　勤続10年以上の員数(アの前3月平均)　　人　割合　　(%)

アの前3月の直接提供職員の常勤換算後の員数　1月前　　人　2月前　　人　3月前　　人

アの前3月の勤続10年以上の常勤換算後の員数　1月前　　人　2月前　　人　3月前　　人

問2　提供する施設サービスの質の向上に資する取組を実施している。

(サービス提供体制強化加算Ⅱ)
前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含みます)はロに、それ以外の事業所はイに記入してください。(小数点第1位まで)

イ　① 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、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の月平均で100分の60以上である。

〈前年度の月平均〉　e:4～2月における実績のあった月数

令和　年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計a	月平均(a÷e)
常勤換算後の介護職員の員数													(c)
常勤換算後の介護福祉士の員数													(d)

・dがcに占める割合　(d÷c×100)＝　　%

ロ　① 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、加算算定月の前3月平均で100分の60以上である。

当該加算の届出月　　月　⇒ア

介護職員総数(アの前3月平均)　　人　常勤職員員数(アの前3月平均)　　人　割合　　(%)

アの前3月の介護職員の常勤換算後の員数　1月前　　人　2月前　　人　3月前　　人

アの前3月の常勤職員の常勤換算後の員数　1月前　　人　2月前　　人　3月前　　人

(サービス提供体制強化加算Ⅲ)
前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含みます)はロに、それ以外の事業所はイに記入してください。(小数点第1位まで)

次のいずれかに適合すること。

イ　① 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、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の月平均で100分の50以上である。

〈前年度の月平均〉　e:4～2月における実績のあった月数

令和　年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計a	月平均(a÷e)
常勤換算後の介護職員の員数													(c)
常勤換算後の介護福祉士の員数													(d)

・dがcに占める割合　(d÷c×100)＝　　%

問3

② 施設の看護･介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の月平均で100分の75以上である。

〈前年度の月平均〉 e:4～2月における実績のあった月数

令和　年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計a	月平均(a÷e)
常勤換算後の看護･介護職員の員数													(c)
常勤換算後の常勤職員の員数													(d)

･dがcに占める割合 （d÷c×100）＝　　%

③ サービスを利用者に直接提供する職員（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。）の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が、前年度（3月を除く）の月平均で100分の30以上である。

〈前年度の月平均〉 e:4～2月における実績のあった月数

令和　年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計a	月平均(a÷e)
常勤換算後の直接提供職員の員数													(c)
常勤換算後の勤続年数7年以上の者の員数													(d)

･dがcに占める割合 （d÷c×100）＝　　%

ロ

① 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、加算算定月の前3月平均で100分の50以上である。

当該加算の届出月＿＿月　⇒ア

介護職員総数（アの前3月平均）＿＿人　常勤職員員数（アの前3月平均）＿＿人　割合＿＿(%)

アの前3月の介護職員の常勤換算後の員数　1月前＿＿人　2月前＿＿人　3月前＿＿人

アの前3月の常勤職員の常勤換算後の員数　1月前＿＿人　2月前＿＿人　3月前＿＿人

② 施設の看護･介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が、加算算定月の前3月平均で100分の75以上である。

当該加算の届出月＿＿月　⇒ア

介護職員総数（アの前3月平均）＿＿人　常勤職員員数（アの前3月平均）＿＿人　割合＿＿(%)

アの前3月の介護職員の常勤換算後の員数　1月前＿＿人　2月前＿＿人　3月前＿＿人

アの前3月の常勤職員の常勤換算後の員数　1月前＿＿人　2月前＿＿人　3月前＿＿人

③ サービスを利用者に直接提供する職員（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。）の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が、加算算定月の前3月の平均で100分の30以上である。

当該加算の届出月　　月　⇒ア

直接提供職員総数（アの前3月平均）＿＿人　勤続7年以上の員数（アの前3月平均）＿＿人　割合＿＿(%)

アの前3月の直接提供職員の常勤換算後の員数　1月前＿＿人　2月前＿＿人　3月前＿＿人

アの前3月の勤続7年以上の常勤換算後の員数　1月前＿＿人　2月前＿＿人　3月前＿＿人

問4

（サービス提供体制強化加算Ⅰ･Ⅱ･Ⅲ共通）
別の告示に定める利用定員超過減算･人員基準欠如減算に該当していない。

問5

（サービス提供体制強化加算Ⅰ･Ⅱ･Ⅲ共通）
日常生活継続支援加算を算定していない。

(11) 介護職員等処遇改善加算

問1	処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む。）の改善を実施している。	

① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

問1	次に掲げる基準のいずれにも適合している。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に 関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ㈠ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)ロを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 ㈡ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (2) 当該指定地域密着型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当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。 (4) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定地域密着型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。 ㈠ 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。 ㈡ ㈠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。 ㈢ 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。 ㈣ ㈢について、全ての介護職員に周知していること。 ㈤ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 ㈥ ㈤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 (10) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。	

② 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ

問2	次に掲げる基準のいずれにも適合している。 (1) ①問1の(1)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。 ㈡ 連携推進法人に所属していること。	

③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ

問3	①問1の(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合している。	

④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

問4	次に掲げる基準のいずれにも適合している。 (1) ①問1の(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) ②問2の(2)に掲げる基準に適合すること。	

⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

問5	①問1の(1)㈠及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合している。	

⑥ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

問6	①問1の(1)㈠、(2)から(6)まで、(7)㈠から㈣まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合している。	

注意

加算の算定要件を満たしていない場合、加算の取り下げが必要です。

● 減　算　（減算すべき事実が生じていない場合はーを記載）

⑴ 夜間職員基準減算

問1	夜勤時間帯において夜勤を行う介護職員・看護職員の数について、ある月（暦月）において基準に満たない事態が2日以上連続して発生するか、4日以上発生した場合、翌月の入所者等の全員について基本単位数の97%で算定している。	

⑵ 人員基準欠如減算

問1	（看護・介護職員の人員欠如） 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、入所者等の全員について基本単位数の70%で算定している。	
問2	（看護・介護職員の人員欠如） 人員基準上必要とされる員数から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、入所者等の全員について基本単位数の70%で算定している（ただし、翌月の末日において人員基準を満たした場合を除く。）。	
問3	（介護支援専門員の人員欠如） 人員基準上必要とされる員数から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、入所者等の全員について基本単位数の70%で算定している。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たした場合を除く。）	

⑶ 定員超過利用減算

問1	月（歴月）平均の入所者数が運営規程に定められている入所定員を超える場合、定員超過利用になった翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで、入所者等の全員について基本単位数の70%で算定している。（やむを得ない措置等による定員の超過を除く）	

⑷ ユニットにおける職員に係る減算

問1	日中に、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していない又はユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合、ある月（歴月）に基準に満たない場合に、その翌々月から、基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者等全員について基本単位数の97%で算定している（ただし、翌月の末日に基準を満たす場合を除く。）。	

⑸ 身体拘束廃止未実施減算

問1	「2. 運営基準について」の「(33)身体的拘束廃止」について、問2、問3、問6、問7のいずれかに×が記載されている。 ※「○」の場合は、改善計画書を厚木市に提出し、その翌月から減算をし、改善計画書を提出した3月後に改善報告書を厚木市に提出して、改善が確認できるまで減算が続きます。	

⑹ 安全管理体制未実施減算

問1	指定介護老人福祉施設基準第35条第1項（事故の発生又はその再発を防止するための必要な措置（事故発生の防止のための指針の整備・事故発生の防止のための委員会の開催等））に規定する基準を満たさない場合は、減算している。	

⑺ 栄養管理に係る減算

問2	指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士を置いていること及び同基準第143条の2（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれも満たさない場合は、減算している。	

⑻ 高齢者虐待防止措置未実施減算

問1	虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。	
問2	虐待の防止のための指針を整備している。	
問3	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施している。	
問4	高齢者虐待防止措置を実施するための担当者を設置している。	

⑼ 業務継続計画未策定減算

問1	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定している。	
問2	業務継続計画に従い必要な措置を講じている。	

以上で点検は終了です。お疲れ様でした。