**特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業者自主点検表**

**（外部サービス利用型以外）**

**点検日　（　　年　　月　　日）**

Ⅰ（一般原則・雑則）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　一般原則 | 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスを運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の準備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスを提供するに当たっては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であ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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。※　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term 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。 |  |  |  |  |
| ２　電磁的記録等 | ①　指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この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体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するもの並びに②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。 |  |  |  |  |
| ②　指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この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（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 |  |  |  |  |

Ⅱ（基本方針）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　基本方針（特定施設入居者生活介護） | 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるものとなっているか | □ | □ | □ | □ |
| （介護予防特定施設入居者生活介護） | 介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が指定介護予防特定施設において自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 | □ | □ | □ | □ |
| （共通） | 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅲ（人員に関する基準）※介護予防特定施設入居者生活介護含む

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　従業者の員数 | 必要な人員が配置されているか。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 計画作成担当者 |
| 常勤 |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |
| 上記の常勤換算数 |  |  |  |  |  |

 |  |
|  | 利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数（利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数）は、前年度の平均値としているか。※　新規に指定を受ける場合は推定数による。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 生活相談員 | 常勤換算方法で、総利用者の数が100又はその端数を増すごとに１人以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | １人以上は常勤であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 看護職員及び介護職員 | 常勤換算方法で、「要介護の利用人数」に「要支援の利用者に0.3を乗じた人数」の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であるか。常勤換算（平成　　年　　月実績）Ａ　非常勤延勤務時間（　　　Ｈ）Ｂ　常勤者要勤務時間（　　　Ｈ／月）Ａ÷Ｂ＝（　　人）常勤の要勤務時間数は、事業者において定める（就業規則、雇用契約等）もので、32時間を下回る場合は32時間とする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 看護職員のうち１人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤の者であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| 看護職員の数は以下のとおりか。①　総利用者数が30を超えない指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、１以上②　総利用者数が30を超える指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、１に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上 | □ | □ | □ | □ |
| 常に１以上の指定特定室入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。※　指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りでない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 機能訓練指導員 | １以上であるか。※　日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とするものとし、当該特定施設における他の職務に従事することができる。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 計画作成担当者 | １以上（総利用者の数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする）であるか。※　専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものとする。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。 | □ | □ | □ | □ |
| 従業者の資格について | 各従業者の資格は適正であるか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 「○」を記載 | 生活相談員 |  | 社会福祉士 |
|  | 精神保健福祉士 |
|  | 介護福祉士 |
|  | 社会福祉主事 |
|  | 介護支援専門員 |
| 看護職員 |  | 看護師 |
|  | 准看護師 |
| 機能訓練指導員 |  | 理学療法士 |
|  | 作業療法士 |
|  | 言語聴覚士 |
|  | 看護師 |
|  | 准看護師 |
|  | 柔道整復師 |
|  | あん摩マッサージ指圧師 |
|  | はり師 |
|  | きゅう師 |
| 計画作成担当者 |  | 介護支援専門員 |

※　機能訓練指導員として配置す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、言語聴覚氏、看護職員、柔道整復師、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であること。 | □ | □ | □ | □ |
| ３　管理者 | 常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 兼務である場合は、次のとおりであるか。1. 当該指定特定施設の特定施設従業者としての職務に従事する場合
2. 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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

※　例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、個別に判断の上、例外的に認める場合もあり得る。（事業所名・職名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | □ |
| （変更届出の手続） | 人員の体制に変更があった場合、速やかに変更届出を枚方市に提出しているか。※　変更した日から10日以内に提出すること。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅳ（設備に関する基準）※介護予防特定施設入居者生活介護含む

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　専用区画 | 建物(利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物又は準耐火建築物であるか。※　市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、下記に定める要件を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されているものと認めた場合は、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。①　スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等の火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。②　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。③　避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。※　「火災に係る利用者の安全性が確保されている」と認められるときは、次の点を考慮して判断されたい。・　上記①～③の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。　・　日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。　・　管理者及び防火管理者は、当該指定特定施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めていること。　・　定期的行うこととされている避難等の訓練は、当該指定特定施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものとなっているか。※　段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が設けられているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 構造設備の基準については、建築基準法 及び消防法 （昭和二十三年法律第百八十六号）の定めるところにより、適正であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者にかかる各種記録種類等を保管するものにあっては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたもの（扉がガラスでないもの、施錠可能なもの等）となっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事故の未然防止（誤嚥防止）の観点から、画鋲やマグネット等を使用していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 浴室・トイレ内で洗剤等を放置していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| ２　介護居室 | 1の居室の定員は、1人となっているか。※　利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で居室を利用する等）は、2人とすることができる。※　事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。※　既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しないものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | プライバシーの保護に配慮し、介護を行うことができる適当な広さであるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 地階に設けていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ３　一時介護室 | 介護を行うために適当な広さを有しているか。※　他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合は儲けないことができる。 | □ | □ | □ | □ |
| ４　浴室 | 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ５　便所 | 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ６　食堂 | 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ７　機能訓練室 | 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有しているか。※　他に機能訓練を行うための適当な広さの場所が確保できる場合は儲けないことができる。この場合は、同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設入居者生活介護事業所の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれる。 | □ | □ | □ | □ |
| 介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」について | 面積により基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。 |  |
| ８　設備に関する基準のみなし規定 | 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。 |  |
| （変更届出の手続） | 専用区画に変更がある場合（指定申請時点及びその後に変更届出が提出されている場合はその時点から）、速やかに変更届出を枚方市に提出しているか。※　変更した日から10日以内に提出すること。（具体的な事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | □ |

Ⅴ（運営に関する基準）※介護予防特定施設入居者生活介護含む

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　内容及び手続の説明及び同意 | サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスの内容及び利用料等について利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 重要事項説明書には利用者の署名・捺印を受けているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 重要事項説明書と運営規程間で内容が相違していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法、その他の入居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載しているか。（重要事項記載事項）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 |
| 運営規程の概要（目的、方針、特定施設従業者の職種、員数及び職務内容、入居定員及び居室数など） | 有・無 |
| 管理者氏名及び従業者の勤務体制 | 有・無 |
| 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要 | 有・無 |
| 要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容 | 有・無 |
| 利用料の額及びその改定の方法 | 有・無 |
| 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 | 有・無 |
| 高齢者の虐待防止に関する項目 | 有・無 |
| 身体拘束について | 有・無 |
| 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 |
| 緊急時の対応方法及び連絡先 | 有・無 |
| 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む。） | 有・無 |
| 心身の状況の把握 | 有・無 |
| 居宅介護支援事業者等との連携 | 有・無 |
| サービス提供の記録 | 有・無 |
| 非常災害対策 | 有・無 |
| 衛生管理 | 有・無 |
| サービス内容の見積り（サービス提供内容及び利用者負担額の目安など） | 有・無 |
| 苦情処理の体制及び手順、苦情相談窓口の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） | 有・無 |
| 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄 | 有・無 |

 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスの提供開始について、入居者と契約書を交わしているか。※　契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。※　利用者が判断能力の低下等により自ら署名できない場合には、利用者家族又は後見人等とサービス担当者会議等を通じて代理署名の方法を明らかにするなど、適切な対応をあらかじめ定め、実施しているか。※　利用者の身体機能の低下等により代筆署名を行う場合は、当該事業所の管理者等が代筆者であることの署名を添えて代筆を行うなど、適切な対応をあらかじめ定め、実施しているか。※　特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受け、かつ、同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について、１つの契約書によることができる。 | □ | □ | □ | □ |
| ２　指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等 | 正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。・　要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否していないか。※　MRSA（黄色ブドウ球菌、抗生物質が効かない。）、B型肝炎等の感染症のキャリアであることのみをもってサービス提供を拒否してないか。※　正当な理由により、サービス提供を拒否した場合にあっては、その内容について記録しているか。　　受付日、利用申込者住所・氏名（可能な限り）、拒否をした理由、その他⇒申込み受付票、業務日誌など記録する様式は問わないが、拒否したことの正当性を明らかにしておくため、記録をすることが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げていないか。※　入居者が当該特定施設入居者生活介護事業者から指定特定施設入居者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたもの。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等により、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ３　受給資格及び介護保険負担割合証の確認 | 利用申込者の被保険者証及び介護保険負担割合証で、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間、負担割合を確認しているか。（確認の具体的な方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）被保険者証の写し若しくはその内容を記録したものが整備されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し､その意見を考慮しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ４　要介護認定等の申請に係る援助 | サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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、当該利用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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ５　サービス提供の記録 | サービス提供の開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービス提供の終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しているか。※　特定施設入居者生活介護の提供を受けている者は居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることが確認できるよう記載しなければならない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、具体的なサービスの内容等（サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項）今後のサービス提供に活かすよう記録しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 服薬管理を行っている場合、当該記録をとっているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ６　利用料等の受領 | 法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から、利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額のうち利用者の負担割合に応じた額の支払を受けているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用料について法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護保険給付の対象となる指定特定施設入居者生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をしているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　利用者またはその家族に対し、当該事業が指定特定施設入居者生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定特定施設入居者生活介護の運営規程と別に定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　会計が指定特定施設入居者生活介護の事業の会計と区分されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用料のほかに、下記に掲げる費用の支払いを受けているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　おむつ代 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　指定特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者から支払いを受けることができる費用について、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
| その他の日常生活費について | 「その他の日常生活費」の受領については、下記に掲げる基準が遵守されているか。※　「通所介護費等における日常生活費に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号）」参照 | □ | □ | □ | □ |
|  | 費用徴収に当たっては、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に限っているか。※　事業者がすべての入居者に対して一律に提供し、すべての入居者からその費用を画一的に徴収することは認められない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、費用の内訳が明らかにされているか。※　あいまいな名目による費用の受領は不可。　○･･･日用品費（シャンプー、歯ブラシ、タオル等）　100円/日　×･･･日用品費　100円/日→内容があいまい | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならないため、徴収するにあたっては事前に十分な説明を行い、その同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 実費相当額の範囲内としているか。※　その都度変動する性質ものである場合は「実費」という形の定め方でも良い。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 運営規程において定めるとともに、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　特定施設入居者生活介護の「その他の日常生活費」の具体的な範囲について・個人用の日用品について○･･･シャンプー、リンス、石鹸、歯ブラシ、タオル、カミソリ、ティッシュペーパー、化粧品、入れ歯洗浄剤×･･･ポータブルトイレ、車いす、歩行器、共用の談話室等のテレビやカラオケ使用料 |  |
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料 | 要介護者等（要介護者又は要支援者）の人数に応じて看護・介護職員の人数が下記の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、上乗せ介護サービス料（人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料）を受領しているか。※　上乗せ介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要となる費用から適切に算出された額とし、当該上乗せ介護サービス利用料を前払金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によることが必要。※　上乗せ介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、経度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入居が誘導されることとなるため、適切ではない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　要介護者等が30人以上の場合看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、「要介護者の数（前年度の平均値）」及び「要支援者の数（前年度の平均値）に0.5を乗じて得た数」の合計数が、2.5又はその端数を増すごとに１人以上であること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　要介護者等が30人未満の場合看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に２人を加えた人数以上であること。 | □ | □ | □ | □ |
| 個別的な選択による介護サービス利用料 | あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービス利用料については、下記の①～③のように個別性の強いものに限り、受領しているか。※　当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なっていること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　個別的な外出介助利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助（当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。）及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　個別的な買い物の代行利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が１週間に３回である場合には４回以上。ただし、居宅サービス等基準の規定により１週間に２回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。 | □ | □ | □ | □ |
| 預かり金について | 預かり金の管理方法は、以下のとおり適切に行っているか。 |  |  |  |  |
|  | ①　預かり金管理規程を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　利用者との保管依頼書（契約書）や預かり証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　預かり金の収支状況は、管理者により定期的（毎月）に点検されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑥　利用者又は家族等に定期的（少なくとも３ヶ月に１回）に収支報告（閲覧又は通知等）を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| (領収証の交付) | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ７　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（償還払い）指定特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定特定施設入居者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ８　指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 | 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| (身体拘束について) | サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性を満たす場合）を除き、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行っていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。※具体的には下記のような必要事項を記録しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　どのような身体拘束等を行うか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　いつからいつまで身体拘束等を行うか。* 設定期間は概ね１月となっているか
 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　その際の利用者等の心身の状況 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　緊急やむを得ない理由 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合、本人又はその家族に説明し、書面による同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合、ケース検討会議等で他に方法がないかどうか検討しているか。また、会議の内容について記録しているか。会議の構成員開催頻度　　　　回/ | □ | □ | □ | □ |
|  | 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。委員会の構成員開催頻度　　　　回/※　３月に１回以上の実施がない場合、減算対象となる。※　テレビ電話装置等を活用して行う場合、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 身体的拘束等について報告するための様式を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、整備された様式に従い、身体的拘束等について報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 身体的拘束適正化検討委員会において、報告された事例を集計し、分析しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正化と適正化策を検討しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 適正化策を講じた後に、その結果について評価しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 身体的拘束等の適正化のため、次のような項目を盛り込んだ指針を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本指針 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 【研修の実施状況】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施(予定)日時 | 研修内容 | 参加人数 |
| 　　.　　. |  |  |
| 　　.　　. |  |  |
| 　　.　　. |  |  |
| 　　.　　. |  |  |

 |  |  |  |  |
|  | 新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 研修の実施内容を記録しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 身体拘束に関するマニュアル等を整備し、事業所に設置するとともに、従業者に周知しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ９　特定施設サービス計画の作成等 | 管理者は、計画作成担当者に、特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ①　計画作成担当者は、特定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、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望及び利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、特定施設サービス計画の変更を上記①～④に準じて行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 10　指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針 | 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 自らその提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識して、サービスの提供に当たっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 提供されたサービスについては、介護サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 11　指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針 | ①　計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の介護予防特定施設従業者と協議の上、指定介護予防特定施設入居者生活介護の目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護予防特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防特定施設入居者生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとなっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護予防特定施設サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、当該介護予防特定施設サービス計画を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　計画作成担当者は、他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防特定施設サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて、介護予防特定施設サービス計画の変更を上記①～④に定める基準に従い行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、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利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 12　介護 | 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきを行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 13　機能訓練 | 利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮したものとなっているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 14　健康管理 | 看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 15　相談及び援助 | 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 16　利用者の家族との連携等 | 常に利用者の家族との連携を図るとともに、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か。 | □ | □ | □ | □ |
| 17　利用者に関する保険者市町村への通知 | 指定特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。①　正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。②　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 | □ | □ | □ | □ |
| 18　緊急時等の対応 | 特定施設従業者は、現に指定特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、主治の医師又はあらかじめ当該指定特定施設入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じているか。　措置の具体的内容：　 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。※　協力医療機関については、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
| 19　管理者の責務 | 指定特定施設の管理者は、当該指定特定施設の従業者の管理及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設の管理者は、当該指定特定施設の従業者に規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。 | □ | □ | □ | □ |
| 20　運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。・事業の目的及び運営方針　 　　（有・無）・特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 　　　（有・無）・入居定員及び居室数　　　　　　　　　　　　　（有・無）・指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額　（有・無）・利用者が介護居室又は一時介護質に移る場合の条件及び手続（有・無）・施設の利用に当たっての留意事項　　　　　　　 （有・無）・緊急時等における対応方法 　　（有・無）・非常災害対策　　　　　　　　　　　　　　　　 （有・無）・虐待防止のための措置に関する事項【令和６年３月31日までは努力義務】　　　　　　　（有・無）・その他運営に関する重要事項 　　　　　　　　　（有・無） | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設入居者生活介護の内容について、入浴の介護の１週間における回数等を記載しているか。入浴回数　　　　回／週 | □ | □ | □ | □ |
| 21　勤務体制の確保等 | 利用者に対して適切な指定特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 当該指定特定施設の従業者によって指定特定施設入居者生活介護を提供しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合に、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設ごとに、管理者を含めて、原則として月ごとの勤務表を作成し、特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を明確にしているか。 | □ | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保） | 従業者の資質向上のため、計画的な研修の機会を確保・実施し、研修に関する記録を残しているか。□　苦情処理　【実施（予定）日：　　　　　　　】□　緊急時対応　【実施（予定）日：　　　　　　　】□　事故防止・発生時対応等　【実施（予定）日：　　　　　　　】□　人権に関する研修　【実施（予定）日：　　　　　　　】その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | □ | □ | □ | □ |
|  | 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】※　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ることを義務づけることとしたものである。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| (マニュアルの整備) | サービス提供に関するマニュアル等を整備し、事業所に設置するとともに、従業者に周知しているか。□　衛生管理(ノロウイルス、O-157、結核、インフルエンザ、MRSA、HIV)□　苦情処理　　□　緊急時対応　　□　事故防止・発生時対応等　□　高齢者虐待防止　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | □ |
|  | 適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。※　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。※　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容特に留意されたい内容は以下のとおり。ａ　事業主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）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と。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、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、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、利用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（事業主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、以下の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。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html） | □ | □ | □ | □ |
| 22　業務継続計画の策定等【令和６年３月31日までは努力義務】 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。※　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。イ　感染症に係る業務継続計画ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）ｂ　初動対応ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）ロ　災害に係る業務継続計画ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）ｃ　他施設及び地域との連携 |  |  |  |  |
| ※　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。 |  |  |  |  |
| ※　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。 |  |  |  |  |
|  | 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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。 |  |  |  |  |
| ※　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１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。※　研修の実施内容についても記録すること。※　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。 |  |  |  |  |
|  | 定期的に業務改善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か。 | □ | □ | □ | □ |
| 23　協力医療機関等 | 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。※　協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  |

|  |
| --- |
| 協力医療機関及び協力歯科医療機関 |
| 名称 | 所在地 | 診療科目 | 協定書等の有無 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 24　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。※　非常災害に関する具体的計画は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画となっているか。※　防火管理者を置くこととされている指定特定施設にあってはその者に行わせているか。※　防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定特定施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。 | 計画の有無 |
|  | 火災 | 有 | 無 |
|  | 水害 | 有 | 無 |
|  | 土砂災害 | 有 | 無 |
|  | 地震災害 | 有 | 無 |
|  |  |
|  | 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 火災訓練以外に水害・土砂災害・地震等の訓練を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●火災訓練の実施状況　※前年度及び今年度の実施状況（予定を含む）を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 消防署の立入 | 入所者の参加 | 地域の参加 | 記録 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

 |
|  | ●水害・土砂災害・地震等の避難訓練の実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 消防署の立入 | 入所者の参加 | 地域の参加 | 記録 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

 |
|  | 防火管理者（消防法に基づく）を置いているか。※　防火管理者を記載　　　職・名　　　　　　　　　　　 | □ | □ | □ | □ |
|  | 防火管理者が変更となった場合、変更届を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 消防法による消防計画の届出を行っているか。消防計画の提出日　　　　　年　　　月　　　日 | □ | □ | □ | □ |
| 25　衛生管理等 | 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 従業者の清潔保持、健康状態の管理を行っているか。※　従業者の健康診断受診状況等の管理を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】 |  |  |  |  |
|  | ①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる）をおおむね６月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日感染対策の担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　※　感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。※　構成メンバーの責任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を決めておくことが必要である。※　感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６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必要がある。※　感染対策委員会は、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。※　感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。※　「指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。※　発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。研修実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日訓練実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日※　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。※　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、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。※　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１回以上）に行うことが必要である。※　訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。※　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 加湿器を設置している場合、レジオネラ菌による感染防止のため、タンクの水を毎日交換し、加湿装置の汚れを１月に１回以上点検するなどの必要な措置を講じているか。※　厚生労働省告示第264号「レジオネラ症を予防するための必要な措置に関する技術上の指針」参照 | □ | □ | □ | □ |
| 26　掲　　　示 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。※　掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ）①　運営規程の概要（目的、方針、利用料金、サービス提供方法など）②　従業者の勤務体制③　秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について④　事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）⑤　苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など）⑥　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）⑦　虐待通報窓口(市町村)※　重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に変えることができる。※　特定施設従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等を掲示する趣旨であり、特定施設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。 | □ | □ | □ | □ |
| 27　秘密保持等 | 指定特定施設の従業者は業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 従業者又は従業者であった者が業務上知り得た利用者又はその家族等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。※　指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設の従業者が、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べき旨を、従業者との雇用時等に取り決めておくなどの措置を講じているか。※　従業員の在職中及び退職後の秘密保持のため、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。（　同意書様式：有 ・ 無、利用者：有 ・ 無、利用者の家族：有 ・ 無　） | □ | □ | □ | □ |
| 28　広　　　告 | 広告をする場合、内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 29　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 30　苦情処理 | 提供した指定特定施設入居者生活介護に係る利用者又は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。※　「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 苦情があった場合には、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 市町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 31　地域との連携等 | 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 提供した指定特定施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めているか。※「市町村が実施する事業」には、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ている。 | □ | □ | □ | □ |
| 32　事故発生時の対応 | サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うなどの必要な措置をとっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。※　事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成され、事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 損害賠償保険加入、又は賠償金の積立を行っているか。※　指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合において、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しているか。又は賠償資力を有しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定特定施設入居者生活介護の送迎時に賠償すべき事故が発生した場合において、速やかに賠償を行うため、自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入していますか。又は賠償資力を有しているか。注）損害賠償責任保険について、送迎時の事故について免責となっている場合がありますので、保険内容をご確認ください。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 33　高齢者虐待の防止 | 従業者による利用者への虐待が行われていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待発生時又は虐待が疑われる事例が発生した場合、従業者が報告・相談を行える体制を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待発生時又は虐待が疑われる事例が発生した場合、速やかに利用者家族・市町村等に報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】※　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　　指定特定施設入居者生活介護事業者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、一般原則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事業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　　指定特定施設入居者生活介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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、指定特定施設入居者生活介護事業者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。 |  |  |  |  |
|  | ①　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日※　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。※　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。※　虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。※　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（事業所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事業所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　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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　事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。※　「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　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施しているか。実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日※　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者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１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。※　研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を置いているか。担当者（職種・氏名）：　　　・　　　　　　　　　　　　　　※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 34　防犯対策について | 防犯対策について検討し、マニュアル等を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 35　会計の区分 | 指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 36　記録の整備 | 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、各号に掲げる日から５年間保存しているか。①　特定施設サービス計画（当該計画の完了の日）②　提供した具体的なサービスの内容等の記録（当該記録に係るサービスを提供した日）③　身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（当該記録に係るサービスを提供した日）④　業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合に、業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録したもの（当該記録を行った日）⑤　利用者に関する市町村への通知に係る記録（当該通知の日）⑥　苦情の内容等の記録（当該記録に係るサービスを提供した日）⑦　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（当該記録に係るサービスを提供した日） | □ | □ | □ | □ |
| （変更届出の手続） | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を枚方市に提出しているか。※　変更した日から10日以内に提出すること。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅵ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 届出先（所轄庁）は、事業者の介護サービス事業の展開地域にあわせて適切か。　届出先（所轄庁）：　　　　　　　　　　　　　① すべての事業所・施設が枚方市の区域にのみ所在→【枚方市】② すべての事業所・施設が大阪府内の２以上の市町村の区域に所在→【大阪府】③ 事業所・施設が２以上の都道府県の区域に所在し、かつ、２以下の地方厚生局の管轄区域に所在→【事業者の主たる事務所が所在する都道府県】④ 事業所・施設が３以上の地方厚生局の管轄区域に所在→【厚生労働省】※介護療養型医療施設の指定事業者は①には該当しません。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所・施設の増減により事業展開地域に変更が生じ、所轄庁が変更となった際、変更前と変更後のそれぞれの所轄庁に届け出ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 整備すべき業務管理体制は、事業所・施設の数に応じて適切か。　事業所・施設の数：　　　　　　　件　　※予防サービスも１件とカウント、医療みなしと第１号事業は除く。①　法令遵守責任者の届出　　済　・　未　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　②　法令遵守規程の概要の届出　　済　・　未　・　非該当　③　業務執行状況の監査方法の概要の届出　　済　・　未　・　非該当　　　【事業所・施設の数20未満の事業者は①のみ】　　　【事業所・施設の数20以上の事業者は①及び②】　　　【事業所・施設の数100以上の事業者は①～③すべて】 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所・施設の増減により整備すべき業務管理体制が変更になった際、届け出ているか。※事業所・施設の合計数が①１以上20未満②20以上100未満③100以上のいずれかの区分から他の２つの区分のいずれかに変更になる場合のみ該当。※例：事業所・施設数２→４や18→16は届出不要、19→20や22→15は届出必要。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 上記のほか、届出事項の変更は、所轄庁に届け出ているか。　【届出事項】　　○法人の種別・名称・主たる事務所の所在地・電話番号・FAX番号　　○法人代表者の職名・氏名・生年月日・住所　　○法令遵守責任者の氏名・生年月日　　○法令遵守規程の概要、監査方法の概要　　※法令遵守規程の概要や監査方法の概要は、字句の修正など体制に影響を及ぼさない軽微な変更は届出不要。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅶ（介護給付費関係－特定施設入居者生活介護費）※介護予防特定施設入居者生活介護含む

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　算定上における端数処理について【予防も同様】 | 単位数算定の際の端数処理①　単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 金額換算の際の端数処理②　算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ２　他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について【予防も同様】 | 特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）を算定していないか。（外泊の期間中を除く。※　例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、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。※　入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護を算定できない。 | □ | □ | □ | □ |
| 入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させているか。※　この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。※　例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託して行う場合等。 | □ | □ | □ | □ |
| ３　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について【予防も同様】 | 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」を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、判定結果（医師の判定結果又は主治医意見書）を用いているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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なかった場合を含む。）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）」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ４　入所等の日数の数え方について | 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含んでいるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 同一敷地内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（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）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、退所等の日は含んでいないか。※　例えば、特定施設の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については特定施設入居者生活介護費を算定しない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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又は隣接若しくは近接する敷地における医療保険適用病床（病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの）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を算定していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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を算定していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 通所介護費等の算定方法（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（平成12年厚生省告示第27号））の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含んでいないか。 | □ | □ | □ | □ |
| ５　常勤換算方法による職員数の算定方法について | 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除して得た数の小数点第２位以下を切り捨てているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| ６　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について | 当該事業所の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。 |  |
|  | 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者等数は、当該年度の前年度（毎年４月１日始まり翌年３月31日をもって終わる年度、※新規開設又は再開の場合は推定数とする。）の平均を用いているか。※　前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数の小数点第２位以下を切り上げるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
| 看護・介護職員の人員基準欠如について | ・人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について100分の70に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・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その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について100分の70に相当する単位数を算定しているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 看護・介護職員以外の人員基準欠如について | その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について100分の70に相当する単位数を算定しているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| ７　新設、増床の場合の利用者数等について | 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。）の利用者数等は、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％・６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数・１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数としているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 減床の場合の利用者数等について | ②減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 上記①又は②により難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法より利用者数を推定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ８　短期利用特定施設入居者生活介護費　★枚方市に届出が必要 | 下記に掲げる基準イ～ホに適合し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| イ　指定特定指定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について３年以上の経験を有しているか。※　新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない特定施設であっても、上記に掲げるサービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば算定可。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ロ　指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が１人であるものに限る。）を利用するものであるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ハ　利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ニ　家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領していないか。※　権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ホ　介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して５年以上の期間が経過しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ９　身体拘束廃止未実施減算★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていない場合、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①～③が実施できていない場合、速やかに改善計画を枚方市に提出し、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枚方市に報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 10　入居継続支援加算　★枚方市に届出が必要 | ●入居継続支援加算(Ⅰ)次の⑴～⑶のいずれにも適合すること。※　当該加算を算定するにあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。 |  |  |  |  |
| ⑴　下記の行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であるか。一　口腔内の喀痰吸引二　鼻腔内の喀痰吸引三　気管カニューレ内部の喀痰吸引四　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養五　経鼻経管栄養※　割合については、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し、届出日以降においても、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所定の割合以上であることが必要である。※　これらの割合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、加算の取り下げの届出を行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であるか。ただし、次の①～③のいずれにも適合している場合、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上であるか。※　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利用者数については、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。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げものとする。※　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、直ちに訪問通所サービス通知１の５の届出を提出しなければならない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　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)を複数種類使用しているか。　※　少なくともa～cまでに掲げる介護機器を使用することとする。　ａ　見守り機器（全ての居室に設置）　ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（全ての介護職員が使用）　ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン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。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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(入居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。)及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認しているか。　ⅰ)入居者の安全及びケアの質の確保　ⅱ)職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮　ⅲ)介護機器の定期的な点検　ⅳ)介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修※　「介護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。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。※　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、実施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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　「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。 |  |  |  |  |
| ※　「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 |  |  |  |  |
| ※　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不都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。※　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。 |  |  |  |  |
|  | ※　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上配置する場合の要件で、当該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。※　試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られているとを確認した上で、届出をすること。※　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。 |  |  |  |  |
|  | ⑶　人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●入居継続支援加算(Ⅱ)次の⑴、⑵のいずれにも適合すること。※　当該加算を算定するにあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　下記の行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であるか。一　口腔内の喀痰吸引二　鼻腔内の喀痰吸引三　気管カニューレ内部の喀痰吸引四　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養五　経鼻経管栄養※　割合については、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し、届出日以降においても、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所定の割合以上であることが必要である。※　これらの割合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、加算の取り下げの届出を行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　入居継続支援加算(Ⅰ)⑵及び⑶に該当しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 11　生活機能向上連携加算★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | ●生活機能向上連携加算(Ⅰ)　以下の要件を満たしてる場合に、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、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回を限度として算定する。 |  |  |  |  |
| 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、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画の作成を行っているか。※　医療提供施設について、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。※　「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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　アセスメント及び個別機能訓練計画の作成の際、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。※　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、当該施設において把握し、又は当該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、当該指定特定施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。※　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。※　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定し、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。※　個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設入居者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。 |  |  |  |  |
| 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か。※　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に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。 | □ | □ | □ | □ |
| 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か。※　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。※　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月に１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。※　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てコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。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。 | □ | □ | □ | □ |
| 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定ししているか。※　理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練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)以下の要件を満たしてる場合に、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、１月につき算定する。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が当該特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して、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か。※　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。※　「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬の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。※　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定し、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。※　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。※　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。※　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
| 12　個別機能訓練加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | ●個別機能訓練加算（Ⅰ）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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、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、柔道整復師、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））を１名以上配置（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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利用者の数を100で除した数以上配置）し、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っているか。※　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。※　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行うものであること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、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。※　特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって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。 |  |  |  |  |
|  | ※　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回以上利用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。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。 |  |  |  |  |
|  | 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能となっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●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、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ているか。※　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」（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。 | □ | □ | □ | □ |
| 13　ADL維持等加算★枚方市に届出が必要 | ●ADL維持等加算（Ⅰ）下記の要件を満たしている指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り１月につき次の単位数を所定単位数に加算しているか。※　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準を適合しているものとして届出を行う場合には、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(評価対象利用期間)が６月を超える者)の総数が10人以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(評価対象利用開始月)と当該月の翌月から起算して６月目(６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(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か。※　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。※　ADL値の提出はLIFEを用いて行うこととする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑶　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(ADL利得)の平均値が、１以上であるか。※　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 | ２ |
| ADL値が30以上50以下 | ２ |
| ADL値が55以上75以下 | ３ |
| ADL値が80以上100以下 | ４ |
| ２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者 | ADL値が０以上25以下 | １ |
| ADL値が30以上50以下 | １ |
| ADL値が55以上75以下 | ２ |
| ADL値が80以上100以下 | ３ |

※　ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（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」）とする。※　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●ADL維持等加算(Ⅱ)次のいずれにも適合していること。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　ADL維持等加算Ⅰ⑴及び⑵の基準に適合するものであるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　評価対象者のADL利得の平均値が２以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）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月に限り算定しているか。（令和３年４月１日までに届出を行う場合にあっては、令和３年度内に限る。）ａ　算定要件を満たすことを示す書類を保存していること。ｂ　厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。ｃ　ADL維持等加算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。※　LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。※　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 |  |  |  |  |
| 14　夜間看護体制加算 | 下記に掲げる基準に適合し、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、１日につき所定単位数を加算しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しているか。※　「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には、指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。具体的には、　①　特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、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。　②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。　③　特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。　④　特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了後にも同様の引継を行っていること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑶　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 15　若年性認知症入居者受入加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | 若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった40歳以上65歳未満の者）に対して、指定通所介護を行った場合、１日につき所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めているか。※　担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
| 16　医療機関連携加算【予防も同様】 | 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関等（協力医療機関又は当該利用者の主治の医師）に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合は、１月につき所定単位数を加算しているか。※　協力医療機関等に情報を提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合は算定できないものとする。※　協力医療機関等には、歯科医師を含む。※　当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録していること。 |  |  |  |  |
|  | ※　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。※　面談による場合について、当該面談は、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、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。 |  |  |  |  |
| 17　口腔衛生管理体制加算【予防も同様】 | 以下の基準に適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　事業所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、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されているか。※　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。※　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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。※　「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。　イ　当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題　ロ　当該施設における目標　ハ　具体的方策　ニ　留意事項　ホ　当該施設と歯科医療機関との連携状況　ヘ　歯科衛生士からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）　ト　その他必要と思われる事項 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　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口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る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を行うこと。 |  |  |  |  |
| 18　口腔・栄養スクリーニング加算【予防も同様】 | 以下の基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合、所定単位数を算定しているか。※　当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。※　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 | □ | □ | □ | □ |
| ⑴　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下してるおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供しているか。※　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。　イ　口腔スクリーニング　　ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者　　ｂ　入れ歯を使っている者　　ｃ　むせやすい者　ロ　栄養スクリーニング　　ａ　BMIが18.5未満である者　　　ｂ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11の項目が「１」に該当する者　　ｃ　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者　　ｄ　食事摂取量が不良（75％以下）である者 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報(利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を利用者を担当する介護支援専門員に提供しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑶　人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 19　科学的介護推進体制加算★枚方市に届出が必要 | 次のいずれにも適合している場合、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数を算定しているか。※　原則として、利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。※　情報を提出するだけでは、加算の算定対象とはならない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出しているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護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か。※　利用者に提供する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、次の一連の取組が求められる。　イ　利用や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、サービス計画に基づいて、利用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、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。　二　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 | □ | □ | □ | □ |
| 20　退院・退所時連携加算 | 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合に、入居した日から起算して30日以内の期間については、１日につき所定単位数を算定しているか。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、加算すること。※　当該面談等は、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、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。※　当該入居者が過去３月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定することとする。※　当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定することとする。※　30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。 |  |  |  |  |
| 21　看取り介護加算　★枚方市に届出が必要 | ●看取り介護加算(Ⅰ)下記の⑴～⑶に適合している指定特定施設において、下記のイ～ハに適合する利用者について看取り介護を行った場合に、死亡日以前31日以上45日以下について、死亡日の前日及び前々日について、死亡日について、それぞれ所定単位数を死亡月に加算しているか。※　夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ているか。※　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。　・　当該特定施設の看取りに関する考え方　・　終末期にたどる経過（時期・プロセスごと）にそれに応じた介護の考え方　・　特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢　・　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）・　利用者等への情報提供及び意思確認の方法・　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式・　家族への心理的支援に関する考え方・　その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法※　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定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っているか。※　利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、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）　二　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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、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利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発行動を行うことが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑶　看取りに関する職員研修を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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判断した者であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ロ　医師等（医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者）が共同で作成した利用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。）であるか。※　一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がない旨を利用者又はその家族等（「利用者等」）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する指針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同して、随時、利用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、利用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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ハ　看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用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、同意した上で、介護を受けている者を含む。）であるか。※　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、利用者等に対し、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、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに関して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。　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利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録　ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 |  |  |  |  |
| ※　利用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。※　利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。※　家族が利用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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪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る必要がある。 |  |  |  |  |
|  | ●看取り介護加算（Ⅱ）下記の⑴、⑵に適合し、上記イ～ハに適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前31日以上45日以下について、死亡日以前４日以上30日以下について、死亡日の前日及び前々日について、死亡日について、それぞれ所定単位数を加算しているか。※　看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上となっているか。※　「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（病院等）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。※　特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　看取り加算(Ⅰ)⑴～⑶までのいずれにも該当しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●看取り加算(Ⅰ)(Ⅱ)※　死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定は可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退去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、退去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。※　特定施設を退去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、利用側にとっては、特定施設に入居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、利用者が退去等する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、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。※　特定施設は、退去等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確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、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退去等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。※　利用者が入退院をし、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。※　入院若しくは外泊又は退去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。 |  |  |  |  |
| 22　認知症専門ケア加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | ●認知症専門ケア加算(Ⅰ)次の①から③までの基準を満たしているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ①　施設における利用者の総数のうち、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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者)（以下「対象者」）の占める割合が２分の１以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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１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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　当該施設の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か。※　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」等を遵守していること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●認知症専門ケア加算(Ⅱ)次の①から⑤までの基準を満たしているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　施設における利用者の総数のうち、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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者)（以下「対象者」）の占める割合が２分の１以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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１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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　当該施設の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か。※　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」を遵守していること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ➃　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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　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か。 | □ | □ | □ | □ |
| 23　サービス提供体制強化加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)  |  |
| ①　次のいずれかに適合すること。※　指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。 |  |
| イ　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70以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| 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を対象としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ロ　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100分の25以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 各月の前月の末日時点における勤続年数としているか。※　当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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みを指すものである。(例)・LIFEを活用し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、当該取引の意義・目的を職員に周知するとともに、適宜のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取引の意義・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。 |  |  |  |  |
|  | ③　人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) |  |
|  | ①　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以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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を対象としているか。※　指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |  |  |  |  |
|  | ①　次のいずれかに適合すること。 |  |  |  |  |
|  | イ　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以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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を対象としているか。※　介護福祉士等の取扱いについては、登録証明書の交付まで求めるものではなく、例えば平成21年３月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年４月において介護福祉士として含めることができる。※　指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ロ　看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分75以上であるか。※　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。※　指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設柔ky者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ハ　入居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以上であるか。※　直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 各月の前月の末日時点における勤続年数としているか。※　当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 職員の割合の算出について | 常勤換算方法により算出した前年度(３月を除く。)の平均を用いているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 前年度の実績が６月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合が毎月継続的に所定の割合が維持されているとともに、その記録をしているか。※　所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取下げを行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
| 24　介護職員処遇改善加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　 1000分の82に相当する単位数を加算しているか。【下の基準①から⑦まで及び⑨のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　1000分の60に相当する単位数を加算しているか。【下の基準①から⑥まで、⑧及び⑨のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　1000分の33に相当する単位数を加算しているか。　【下の基準①から⑥まで、⑨及び⑩のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　介護職員の賃金（退職手当除く）の改善に要する費用見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　当該特定施設において、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、所轄庁に届けているか。（介護職員への周知の方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　当該指定特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を所轄庁に報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　算定日が属する月の前12か月間において、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、罰金以上の刑に処されていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑥　当該指定特定施設において、労働保険料の納付が適正に行われているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑦　次のいずれにも適合しているか。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（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、全ての職員に周知していること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | c）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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | d)　cの要件について全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | e）介護職員について、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | f) eの内容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　次のいずれにも適合してるか。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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 　c）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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 　d）cの要件について全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑨　②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑩　次のⅰ・ⅱのいずれかの基準に適合しているか。ⅰ）次に掲げる要件の全てに適合しているか。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、全ての職員に周知していること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⅱ）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の要件について全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ | □ | □ |
| 25　介護職員等特定処遇改善加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　1000分の18に相当する単位数を加算しているか。【下の基準①から⑫までのいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　1000分の12に相当する単位数を加算しているか。【下の基準①から⑫まで（⑨を除く）のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（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440万円以上であるか。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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　経験技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　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２倍以上であるか。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合はその限りではない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回っていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑥　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を作成し、全ての職員に周知し、所轄庁に届け出ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑦　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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑧　事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善加算に関する実績を所轄庁に報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑨　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑩　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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑪　⑥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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑫　⑪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か。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅷ（介護サービス情報の報告及び公表）

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当無し |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①　介護サービス情報公表システムに、事業所・施設の情報が公表されているか。【介護サービス情報公表システムのページ】https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ | □ | □ | □ | □ |
| ②　新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する場合に、大阪府指定情報公表センターに必要な情報を報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ③　②の報告をした場合でも、１年間の介護報酬支払実績額が100万円を超える場合は、次年度以降も毎年度必要な情報を報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| **★介護サービス情報公表に関する問い合わせ先****大阪府指定情報公表センター（大阪府社会福祉協議会 総務企画部）****電　話：06-6762-9476、06-6762-9471****ＦＡＸ：06-6764-5374** |  |  |  |  |
| 【公表事務の流れ】※　４月１日から９月１日までに指定を受けた場合は10月頃、10月１日から３月１日までに指定を受けた場合は、指定日の約１～２か月後に、大阪府指定情報公表センターから事業者に、情報を入力するために必要なID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等が送付される。※　事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了させる。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付する。※　指定情報公表センターで手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表される。 |  |  |  |  |