

(介護予防)短期入所生活介護 運営指導事前提出資料

※施設併設型・空床利用型

事業者名(法人名)	:	
事業者(法人)代表者職・氏名	:	
事業所名	:	
(住所)	:	新潟市
担当者 職・氏名	:	(連絡先 TEL)
指導時対応(立会)職員 職・氏名	:	
指導年月日	:	年 月 日

・提出資料

- ① 自己点検表
- ② 勤務実績表
- ③ 加算等一覧、自己点検表(加算等)
- ④ 状況報告書(介護老人福祉施設と共通)
- ⑤ パンフレット等事業所の概要がわかるもの
- ⑥ 組織図(職・氏名が入っているもの)
- ⑦ 平面図(上記⑤に平面図が含まれている場合は省略可)
- ⑧ サービス契約書、重要事項説明書

※④～⑧は、併設事業所(介護老人福祉施設等)資料に添付の場合は省略可

・準備資料 自己点検表中の「参照」欄の書類等を指導監査当日ご準備ください。

自己点検表（（介護予防）短期入所生活介護）

事業所名称		分類	施設併設型・空床型	通常型・ユニット型
記入者職氏名		点検年月日		

太枠で囲っている点検事項の点検結果を記入してください。なお、他に勤務実績表、自己点検表(加算等)のシートも記入してください。
 ※根拠条文は、「新潟市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」、「新潟市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例」を指します。
 また、項目内容が通常型とユニット型で重複する場合は通常型の根拠条文を記載しています。

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
I 人員基準 (注)							
1 従業者の員数	・利用者に対し、従業者の員数は適切ですか。 ・必要な資格は有していますか。	(1) 【医師】 医師を1以上配置している。 ※ 併設の本体施設に配置されている場合において本体施設の事業に支障を来さない場合は、兼務が可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第148条(第130条)	職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等
		(2) a 【生活相談員】 生活相談員を、常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置している。 ※ ここでいう「利用者の数」とは、前年度の平均値をいい、事業所が特別養護老人ホームに併設されている場合、特別養護老人ホームの入所者の数(前年度の平均値)と当該事業所の利用者の数とを合計した数をいう。 ※ 運営指導日の前々月における生活相談員の数を下記に記載してください。 生活相談員の数(人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第148条(第130条)	
		b 生活相談員のうち、1人は常勤となっている。 ※ 利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあっては、常勤で配置しないことが可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注)常勤とは、当該事業所における勤務時間(指定短期入所生活介護以外の勤務時間を含む。)が就業規則等で定められている常勤者が勤務すべき時間数(週に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものであること。 ただし、育児・介護休業法等による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上で常勤とする。(常勤換算でも1として取り扱う。)		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照	
			適	不適				
		(3)	a	【介護職員又は看護職員（看護師若しくは准看護師）】 介護職員又は看護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第148条 (第130条)	職員名簿、 職員勤務 表、タイム カード、資 格証等
		b	看護職員及び介護職員のうち1人は、常勤となっている。 ※ 利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあっては、常勤で配置しないことが可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		c	看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、併設本体施設を含む）との密接な連携により看護職員を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(4)	a	【栄養士】 栄養士を1以上配置している。 ※ 利用定員が40人を超えない事業所であつて、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であつて、利用者の処遇に支障がないときは、栄養士を配置しないことが可 ※ 併設されている本体施設に配置されている場合にあつて本体施設の事業に支障を来さない場合は、兼務が可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第148条 (第130条)	職員名簿、 職員勤務 表、タイム カード、資 格証等
		(5)	a	【機能訓練指導員】 機能訓練指導員を1以上配置している。 ※ 当該事業所の他の職務と兼務が可 ※ 併設されている本体施設に配置されている場合にあつて本体施設の事業に支障を来さない場合は、兼務が可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		b	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（※）が配置されている。 ※ 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、きゆう師（はり師及びきゆう師については、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。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照	
			適	不適				
		《注意》 【以下の(6)の項目については、空床利用型の事業所のみが回答してください。】						
		(6)	特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合(空床利用型)、空床利用型部分の従業者については、利用者を特別養護老人ホームの入所者とみなして、特別養護老人ホームとして必要とされる数を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第148条(第130条)	職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等	
2 管理者	・管理者は常勤専従ですか。他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切ですか。	(1)	a 常勤の管理者を配置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第149条(第131条)	職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等	
			b 管理者は、専ら当該指定短期入所生活介護事業所の管理業務に従事している。 《注意》 管理者が管理業務に専従している場合は「適」にチェックし、次の(1)-cの回答は不要。 専従していない場合は「不適」にチェックし、次の(1)-cを回答してください。 ※ 基準上、管理業務に支障がないときは兼務が可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※「不適」の場合チェック <input type="checkbox"/> 他の職種等と兼務のため <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載)
			c 管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切である。 → 下記の事項について記載してください。 ・事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名() ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名 : () 職種名 : () 勤務時間数 : () 《注意》 回答スペースが足りない場合は、適宜行を追加するなどの対応をしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(注)「勤務実績表(運営指導月の前々月分):別シート」を添付してください。なお、勤務実績表については、次の事項を記入例を参考に明記してください。

- ①常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間数(業種によって常勤時間数を異なるものとしている場合、根拠となる就業規則等を添付してください)
- ②兼務を含めた職種
- ③勤務形態
- ④氏名
- ⑤1日ごとの勤務時間数

また、既存の勤務を管理した表が勤務実績表の項目を満たすものであれば、その添付により代えることができます。

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
II 設備基準							
1 利用定員等		《注意》施設併設型の事業所のみ回答してください。空床利用型のみの事業所は回答不要です。					
	・平面図に合致していますか。 ・使用目的に沿って使われていますか。	(1)	指定短期入所生活介護の専用の居室を設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第150条 (第132条)	平面図等
2 設備及び備品等		【通常型の事業所は(1)～(7)を、ユニット型の事業所は(8)～(11)を回答してください。】					
《注意》以下の(1)～(7)の項目については、通常型の事業所が回答してください。							
	・平面図に合致していますか。 ・使用目的に沿って使われていますか。	(1)	a 以下の設備を有している。 ① 居室 ② 食堂 ③ 機能訓練室 ④ 浴室 ⑤ 便所 ⑥ 洗面設備 ⑦ 医務室 ⑧ 静養室 ⑨ 面談室 ⑩ 介護職員室 ⑪ 看護職員室 ⑫ 調理室 ⑬ 洗濯室又は洗濯場 ⑭ 汚物処理室 ⑮ 介護材料室 ※ 他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、社会福祉施設等と事業所の効率的運営が可能であり、かつ、入所者等と利用者の処遇に支障がない場合は、②～④、⑦、⑨、⑫～⑮を設けないことが可 ※ 併設事業所の場合にあつて、併設本体施設と事業所の効率的運営が可能であり、かつ、入所者等と利用者の処遇に支障がない場合は、併設本体施設の②～⑮の設備を指定短期入所生活介護の事業の用に供することが可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第151条 (第133条)	平面図等
			b 指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致していますか。 ・使用目的に沿って使われていますか。 	(2) 【居室】 居室は、以下の基準を満たしている。 <ul style="list-style-type: none"> ・1の居室の定員は、4人以下とすること ・利用者1人当たりの床面積（内法）は10.65㎡以上とすること ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮すること 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第151条（第133条）	平面図等
		(3) 【食堂、機能訓練室】 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さがあり、その合計した面積（内法）は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上となっている。 ※ 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることが可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第151条（第133条）	
		(4) 【浴室】 浴室は、要介護者が入浴するのに適したものとなっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第151条（第133条）	
		(5) 【便所】 便所は、要介護者が使用するのに適したものとなっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第151条（第133条）	
		(6) 【洗面設備】 洗面設備は、要介護者が使用するのに適したものである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第151条（第133条）	
		(7) a 【その他】 廊下の幅（内法）は1.8m以上、中廊下の幅は2.7m以上となっている。 ※ 「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下を指す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第151条（第133条）	
		b 居室、機能訓練室、食堂、浴室及び静養室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けている。 ※ エレベーターを設けるときは、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
		《注意》 以下の (8)～(11) の項目については、ユニット型の事業所が回答してください。					
		(8) a 下記の設備を有している。 ① ユニット ② 浴室 ③ 医務室 ④ 調理室 ⑤ 洗濯室又は洗濯場 ⑥ 汚物処理室 ⑦ 介護材料室 ※ 他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、社会福祉施設等と事業所の効率的運営が可能であり、かつ、入所者等と利用者へのサービスの提供に支障がない場合は、②～⑦を設けないことが可 ※ 併設事業所の場合にあつて、併設本体施設と事業所の効率的運営が可能であり、かつ、入所者等と利用者に対するサービスの提供上支障がない場合は、併設本体施設の②～⑦の設備を短期入所生活介護の事業の用に供することが可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第171条 (第154条)	平面図等
		b 指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(9) 【ユニット】 「居室」 a 居室は、以下の基準を満たしている。 ・ 1の居室の定員は、1人とする事 ※ 利用者のサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とする事が可 ・ 居室はいずれかのユニットに属し、ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられていること ・ 1のユニットの利用定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないこと ・ 利用者1人当たりの床面積（内法）は10.65㎡以上とすること ・ 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第171条 (第154条)	

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
		<p>b 「共同生活室」 共同生活室は、以下の基準を満たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活室はいずれかのユニットに属し、ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること ・1の共同生活室の床面積（内法）は、共同生活室に属するユニットの利用定員に2㎡を乗じて得た面積以上を標準とすること ・利用者が食事・談話等をしたりに適した備品など、必要な設備及び備品を備えること 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			平面図等
		<p>c 「洗面設備」 洗面設備は、以下の基準を満たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること ・要介護者が使用するのに適したものとすること 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<p>d 「便所」 便所は、以下の基準を満たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること ・要介護者が使用するのに適したものとすること 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(10)	<p>【浴室】 浴室は、要介護者が入浴するのに適したものとなっている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第171条 (第154条)	
	(11)	<p>a 【その他】 廊下の幅（内法）は1.8m以上、中廊下の幅は2.7m以上となっている。</p> <p>※ 廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者・従業者等の往来に支障が生じない場合は、1.5m以上（中廊下にあっては1.8m以上）で可</p> <p>※ 「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下を指す。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第171条 (第154条)	
		<p>b ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けている。</p> <p>※ エレベーターを設けるときは、この限りではない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照	
			適	不適				
Ⅲ 運営基準								
1 内容及び手続の説明及び同意	・利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っていますか。 ・重要事項説明書の内容に不備等はありませんか。	(1)	a	指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項（※）について記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第152条（第134条）	重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）、利用契約書
			※重要事項説明書に記載されているものに○印を記入してください。					
			項目		記入欄			
			事業の目的及び運営方針					
			従業者の職種、員数及び職務の内容					
			利用定員					
			指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額					
			通常の送迎の実施地域					
			施設の利用に当たっての留意事項					
			緊急時等における対応方法					
			非常災害対策					
			虐待の防止のための措置に関する事項					
事故発生時の対応								
苦情処理の体制								
提供するサービスの第三者評価の実施状況								
その他運営に関する重要事項								
			b	指定短期入所生活介護の提供の開始に当たっての利用申込者の同意については、書面によって確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 受給資格等の確認	・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認していますか。	(1)		被保険者証によって、被保険者資格等の確認を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第12条準用（第10条準用）	被保険者証の写し等
			(2)	被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、その意見に配慮して指定短期入所生活介護を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 心身の状況等の把握	・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めていますか。	(1)		利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第14条準用（第14条準用）	フェイスシート、サービス担当者会議の要点等
4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されていますか。	(1)		居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿った指定短期入所生活介護を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第17条準用（第17条準用）	居宅サービス計画、短期入所生活介護計画等

点検項目	確認項目	具体的内容		点検結果		備考	根拠条文	参照
				適	不適			
5 サービスの提供の記録	・サービスの提供日及び内容、利用者の心身の状況等を記録していますか。	(1)	指定短期入所生活介護を提供した際は、その提供日、内容など必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記録している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第20条準用（第20条準用）	居宅サービス計画、サービス利用票、支援経過記録等
		(2)	利用者からの申出があった場合に、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			交付文書の写し等
6 利用料等の受領	・利用者からの費用徴収は適切に行われていますか。 ・領収書を発行していますか。 ・医療費控除の記載は適切ですか。	(1)	法定代理受領サービスに該当する指定短期入所生活介護を提供した際には、利用者から利用者負担分（1割、2割又は3割負担）の支払を受けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第154条（第136条） 条例第173条（第156条）	利用者に対する請求書・領収書等
		(2)	法定代理受領サービスでない指定短期入所生活介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定短期入所生活介護に係る費用の額との間に、不合理な差額を設けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	《注意》 設けてない場合には「適」に、設けている場合は「不適」にチェックしてください。	条例第154条（第136条） 条例第173条（第156条）	
		(3) a	以下の費用に係るサービスを提供しその支払を受ける場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について文書を交付して説明を行い、同意を得ている。 ① 食事の提供に要する費用 ② 滞在に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 送迎に要する費用 ⑥ 理美容代 ⑦ 上記の費用のほか、指定短期入所生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用 ※ ①～④までの同意は文書によるものでなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第154条（第136条） 条例第173条（第156条）	重要事項説明書等
		b	利用者又はその家族に請求する費用は、運営規程に定めている「利用料その他の費用の額」と整合がとれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			運営規程、重要事項説明書等

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
7 指定短期入所生活介護の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> ・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていませんか。 ・身体的拘束等の適正化を図っていますか。（身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じていますか。） ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、家族等に確認をしていますか。 	(1)	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等を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第155条、第174条（第144条、第145条、第161条） 条例第173条（第156条）	短期入所生活介護計画、アセスメントシート等
		(2)	おおむね4日以上連続して入所する利用者の場合、指定短期入所生活介護は、作成した短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われている。 ※ 利用者のプライバシーの確保やユニットのある事業所ではユニットで利用者がそれぞれ役割を持って生活を営むことができるなどの配慮を含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第155条、第174条（第144条、第145条、第161条） 条例第173条（第156条）	短期入所生活介護計画、支援経過記録等
		(3)	4日未満の利用者であっても、居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第155条、第174条（第144条、第145条、第161条） 条例第173条（第156条）	支援経過記録等
		(4)	指定短期入所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に対して、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第155条、第174条（第144条、第145条、第161条） 条例第173条（第156条）	短期入所生活介護計画、支援経過記録、家族への確認書
		(5) a	指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていない。 《注意》 やむを得ない場合以外に、行っていない場合には「適」に、行っている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準省令第128条第4項、第5項	身体拘束に係る同意書、状況報告書の3(1)、(2)等
		(5) b	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		身体拘束に係る同意書、経過観察記録等

点検項目	確認項目	具体的内容		点検結果		備 考	根拠条文	参照		
				適	不適					
8 短期入所生活介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画に基づいて短期入所生活介護計画が立てられていますか。 ・ 利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて短期入所生活介護計画が立てられていますか。 ・ 利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われていますか。 ・ 短期入所生活介護計画は、必要に応じて見直されていますか。 	(1)	おおむね4日以上にわたり継続して入所することが予定されている利用者について、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、指定短期入所生活介護の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従事者と協議の上、サービスの目標やその目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第156条(第145条) ※ユニットは、それぞれ準用	短期入所生活介護計画、アセスメントシート等		
		(2)	短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				短期入所生活介護計画、居宅サービス計画等	
		(3)	短期入所生活介護計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					短期入所生活介護計画、支援経過記録
		(4)	短期入所生活介護計画を作成した際には、短期入所生活介護計画を利用者に交付している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		(5)	短期入所生活介護計画の作成後、当該短期入所生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該短期入所生活介護計画の変更を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		(6)	短期入所生活介護計画を変更する場合は、上記(1)～(5)を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9 介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴の方法及び回数は適切ですか。 	(1)	1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清拭を行っていますか。 ※ ユニットのある事業所では、一律の入浴回数进行けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第157条(第146条) 条例第175条(第162条)	支援経過記録等		
10 緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時対応マニュアル等が整備されていますか。 ・ 緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に又は協力医療機関へ連絡していますか。 	(1)	利用者の病状の急変など緊急時には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡などの必要な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第163条(第138条) ※ユニットは、それぞれ準用	緊急時対応マニュアル、サービス提供記録		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
11 運営規程	・運営における重要事項について定めていますか	(1) 以下の事項を運営規程に定めていますか。 1. 事業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. 利用定員（入所者の利用がない居室を利用する場合の特別養護老人ホームの利用定員を除く） 4. 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5. 通常の送迎の実施地域 6. サービス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 【令和6年4月1日から義務化】 10. その他運営に関する重要事項 （ユニット型） 1. 事業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. 利用定員（入所者の利用がない居室を利用する場合の特別養護老人ホームの利用定員を除く） 4. ユニットの数及びユニットごとの利用定員（入所者の利用がない居室を利用する場合の特別養護老人ホームの利用定員を除く） 5. 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 6. 通常の送迎の実施地域 7. サービス利用に当たっての留意事項 8. 緊急時等における対応方法 9. 非常災害対策 10. 虐待の防止のための措置に関する事項 【令和6年4月1日から義務化】 11. その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第164条（第139条） 条例第178条（第157条）	運営規程

点検項目	確認項目	具体的内容		点検結果		備考	根拠条文	参照	
				適	不適				
12 勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は事業所の従業員によって行われていますか。 ・資質向上のために研修の機会を確保していますか。 ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じていますか。 ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていますか。 	(1)	利用者に対し適切な指定短期入所生活介護を提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等）を定めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第108条準用（第103条） 条例第179条（第158条）	職員勤務表	
		(2)	事業所ごとに、事業所の従業員によって指定短期入所生活介護を提供している。 ※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第108条準用（第103条） 条例第179条（第158条）	職員勤務表、組織図等	
		(3)	a	従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			研修計画、実施記録
			b	介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置等を講じている。【令和6年4月1日から義務化】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(4)	職場におけるハラスメントの防止のため、以下の措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				就業規則、ハラスメント指針等
			※実施しているものに○印を記入してください。						
			項目		記入欄				
			・セクシュアルハラスメントの内容及びセクシュアルハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化及び従業員への周知・啓発						
			・パワーハラスメントの内容及びパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化及び従業員への周知・啓発						
			・ハラスメントに関する相談等への対応のための窓口の設置、従業員への周知						
上記方針等について、何に規定しているか記入してください。 (例：就業規則、社内報等)									

点検項目	確認項目	具体的内容		点検結果		備考	根拠条文	参照																
				適	不適																			
13 業務継続計画の策定等【令和6年4月1日から義務化】	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じていますか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施していますか。 ・計画の見直しを行っていますか。 	(1)	<p>感染症や非常災害の発生時において、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、当該計画に従い必要な措置を講じている。</p> <p>※貴事業所の業務継続計画に記載されている項目に○印を記入してください。</p> <p>○感染症に係る業務継続計画</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初動対応</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○災害に係る業務継続計画</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平時の対応(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)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>他施設及び地域との連携</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	記入欄	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)		初動対応		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)		項目	記入欄	平時の対応(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)		緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)		他施設及び地域との連携		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			業務継続計画
			項目	記入欄																				
			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)																					
			初動対応																					
			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)																					
			項目	記入欄																				
			平時の対応(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)																					
			緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)																					
			他施設及び地域との連携																					
					(2)	a 全ての従業者に対して、業務継続計画に係る研修を定期的（年1回以上）に実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			研修計画、実施記録													
			b 業務継続計画に基づいた訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			訓練計画、実施記録																
		(3)	定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			業務継続計画																
14 定員の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員を上回っていませんか。 	(1)	<p>利用定員及び居室の定員を超えずに、指定短期入所生活介護の提供を行っている。</p> <p>※ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p> <p>※ 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、利用定員及び居室の定員を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第165条準用（第140条） 条例第180条（第159条）	業務日誌、 国保連への請求書控え																

点検項目	確認項目	具体的内容		点検結果		備考	根拠条文	参照		
				適	不適					
15 非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがありますか。 ・非常災害時の連絡網等は用意されていますか。 ・防火管理に関する責任者を定めていますか。 ・避難・救出等の訓練を実施していますか。 	(1)	地域の環境や利用者の特性に応じて、火災、地震、風水害、津波その他の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関等との連携体制等を整備し、それらを定期的に従業者に周知している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第110条 準用（第105条準用）	非常災害時 対応マニュアル（対応計画）、運営規程、避難・救出等訓練の記録、通報・連絡体制、消防署への届出		
		(2)	非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		(3)	上記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連携に努めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		(4)	（新潟市地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設に該当する場合）水害や土砂災害に対応した避難確保計画を作成し、訓練を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16 衛生管理等 【(2)は令和6年4月1日から義務化】	<ul style="list-style-type: none"> ・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講じていますか。 ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っていますか。 ・感染症又は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を6か月に1回開催していますか。 	(1)	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第111条 準用（第106条準用）	各種衛生検査記録等		
		(2)	a	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をおおむね6月に1回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	感染症対策委員会議事録等
			b	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。	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	指針
			c	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を定期的（年1回以上）に実施している。	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	研修の記録等
			d	感染症が発生した場合を想定した訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施している。	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	訓練の記録等
		(3)	食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				感染症対策委員会議事録等	
		(4)	インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するため厚労省担当課長通知等に基づき適切な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				感染症対策委員会議事録等	

点検項目	確認項目	具体的内容		点検結果		備考	根拠条文	参照
				適	不適			
17 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていますか。 ・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約していますか。 	(1)	従業員又は従業員であった者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第35条準用（第32条準用）	従業員からの秘密保持誓約書
		(2)	サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合の同意をあらかじめ文書により得ている。 ※ 指定短期入所生活介護の提供開始時における包括的な同意で可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			利用者等からの同意書等
18 広告	<ul style="list-style-type: none"> ・広告は虚偽又は誇大となっていないですか。 	(1)	虚偽又は誇大な広告をしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	《注意》していない場合は「適」に、している場合は「不適」にチェックしてください。	条例第36条準用（第33条準用）	パンフレット、チラシ
19 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の窓口がありますか。 ・苦情の受付、内容等を記録、保管していますか。 ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っていますか。 	(1)	提供した指定短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための窓口相談や苦情処理体制など必要な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第38条準用（第35条準用）	苦情の受付簿、苦情者への対応記録、苦情対応マニュアル
		(2)	苦情の受付日、内容等を記録・保存している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(3)	苦情があった場合、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(4)	指定短期入所生活介護に対する苦情に関する市町村・国保連の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っている。 ※ 市町村又は国保連からの求めがあった場合、改善の内容を報告することを含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			市町村・国保連への調査報告書類等
20 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法は定まっていますか。 ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告していますか。 ・事故状況、対応経過が記録されていますか。 ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じていますか。 ・再発防止のための取組を行っていますか。 	(1)	指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第40条準用（第37条準用）	事故対応マニュアル、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への報告記録、再発防止策の検討の記録、ヒヤリハットの記録
		(2)	事故の状況やその処置について、記録・保存している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(3)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		(4)	事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		備考	根拠条文	参照
			適	不適			
21 虐待の防止 【令和6年4月1日から義務化】	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員に周知していますか。 ・虐待の発生・再発防止の指針を整備していますか。 ・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施していますか。 ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置していますか。 	(1)	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		委員会の議事録等
		(2)	虐待の防止のための指針を整備していますか。 ※貴事業所の指針に記載されている項目に○印を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		虐待の発生・再発防止の指針
			項目	記入欄			
			事業所における虐待防止に関する基本的考え方				
			虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項				
			虐待防止のための職員研修に関する基本方針				
			虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針				
			虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項				
			成年後見制度の利用支援に関する事項				
			虐待等に係る苦情解決方法に関する事項				
	利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項						
	その他虐待防止の推進のために必要な事項						
	(3)	従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施するとともに、新規採用時にも必ず実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		研修の記録等	
	(4)	上記(1)～(3)措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		担当者を設置したことが分かる文書	

勤 務 実 績 表

事業所名		夜勤時間帯
サービスの種類	(介護予防)短期入所生活介護	: ~ :
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数	時間	※「夜勤時間帯」は午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間を指す。
利用定員	人 ((介護予防)短期入所生活介護)	※左記に当たらない場合や複数の設定がある場合は別に説明資料を添付すること。

(年 月分)

職種	勤務形態	氏名	曜日																															月の合計勤務時間 A	週平均の勤務時間 (A/当該月の日数)×7日	常勤換算後の人数	備考												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
																																			0														
																																				0													
																																					0												
																																						0											
																																							0										
																																								0									
																																									0								
																																										0							
																																											0						
																																												0					
																																													0				
																																														0			

勤務時間凡例

表記	勤務時間帯	休憩時間帯	勤務時間数
	: ~ :	: ~ :	
	: ~ :	: ~ :	
	: ~ :	: ~ :	
	: ~ :	: ~ :	
	: ~ :	: ~ :	
	: ~ :	: ~ :	

- 注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。
- 注2: 運営指導実施月の前々月分の勤務時間数を1日毎に記入すること。公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。
(例:有給休暇 → 「有休」、育児休暇 → 「育休」等)
- 注3: 勤務時間数を記入するに当たっては、左表の凡例を用いて、時間数及び勤務時間帯が分かるように記入にすること。
- 注4: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。
- 注5: 兼務職員は、兼務状況が分かるように記入すること。
- 注6: 特定の資格が必要な職種は、「備考」欄にその資格名を記入すること。
- 注7: 既存の勤務を管理した表が勤務実績表の項目を満たすものであれば、その添付により代えることができる。

自己点検表(加算等一覧)

(介護予防) 短期入所生活介護	算定した加算等の名称

※ 運営指導実施月の前々月から過去1年間で算定した加算・減算の名称(短期入所生活介護サービスコード表の「サービス内容略称」)を記載してください

自己点検表(加算等)

※加算一覧表に記入したものを自己点検してください。
 なお、現地確認を容易にするため、運営指導時には算定根拠となった書類をあらかじめ準備しておいてください。

【添付書類】
 ※ 看護職員・介護職員の夜勤時間帯を含んだ人員配置が分かる勤務シフト表を添付すること

点検項目	点検事項	点検結果	備考
短期入所生活介護			
夜勤減算(夜減)	利用者数等25人以下の場合……………看護・介護1人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	※以下のすべて要件を満たす場合は、10分の8を乗じて得た数に緩和（利用者数等25人以下の場合、ユニット型を除く） ①見守り機器を利用者の数以上設置 ②全ての夜勤職員が情報通信機器を使用 ③見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制等を整備 ④利用者数等60人以下の場合は1以上、61人以上の場合は2以上の看護・介護職員が夜間時間帯を通じて常時配置
	利用者数等26人以上60人以下の場合……看護・介護2人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	利用者数等61人以上80人以下の場合……看護・介護3人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	利用者数等81人以上100人以下の場合…看護・介護4人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	利用者数等101人以上の場合 ……看護・介護4に利用者数等の合計数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア体制未整備減算(未減)	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	<p>リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。）の理学療法士等や医師の助言（日常生活上の留意点、介護の工夫等）に基づき、事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画を作成</p>	□	該当	加算別表1を作成すること
	<p>理学療法士等々は、リハビリテーションの場又はICTを活用した動画等により利用者の状態を把握した上で、助言を実施</p>	□	該当	
	<p>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 目標については、利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、可能な限り具体的かつ分かりやすく設定</p>	□	該当	
	<p>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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供</p>	□	該当	
	<p>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が利用者等及び理学療法士等に報告・相談し、助言を得た上で必要に応じて目標や訓練内容を変更</p>	□	該当	
	<p>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を評価し、機能訓練指導員等が利用者等に計画内容（評価を含む）や進捗状況等を説明</p>	□	該当	
	<p>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、常に機能訓練指導員等により閲覧可能</p>	□	該当	
	<p>個別機能訓練を提供した初回の月に限り算定（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は再度算定可能）</p>	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。）の理学療法士等が事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等を評価及び個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表1を作成すること
	上記利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う際に、理学療法士等は、機能訓練指導員等に、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	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。 目標については、利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、可能な限り具体的かつ分かりやすく設定	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が利用者等及び理学療法士等に報告・相談し、助言を得た上で必要に応じて目標や訓練内容を変更	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が事業所を訪問し、機能訓練員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者等に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明、記録し、必要に応じて訓練内容の見直し等を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、常に機能訓練指導員等により閲覧可能	<input type="checkbox"/>	該当	
機能訓練指導員加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	利用者数が100人超の場合、機能訓練指導員を常勤換算で利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	加算別表2を作成すること (様式等参考) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(R3.3.16老認発第0316第3号、老老発0316第2号) 興味・関心チェックシート、生活機能チェックシート、個別機能訓練計画書
	個別機能訓練計画の作成に当たり、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問	<input type="checkbox"/>	該当	
	機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画(目標、実施時間、実施方法等を記載)を作成。 目標については、利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、可能な限り具体的かつ分かりやすく設定	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	類似の目標で同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団に対して、機能訓練指導員が直接機能訓練を週1回以上実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	訓練開始後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認	<input type="checkbox"/>	該当	
	訓練開始時及び3月ごとに1回以上、計画内容(評価を含む)を利用者等に説明し、記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、個別機能訓練の従事者により閲覧可能	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(I)	常勤の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(II)	利用者の数が25又はその端数を増すごとに常勤換算で1人以上配置(空床型の場合はさらに人員基準配置数+1)	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護職員による24時間の連絡体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
看護体制加算(Ⅲ)	利用定員が29人以下	<input type="checkbox"/>	該当→イを算定	
	利用定員が30人以上50人以下	<input type="checkbox"/>	該当→ロを算定	
	算定日の属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者のうち、要介護3～5である者の占める割合が100分の70以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	常勤の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護体制加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(Ⅳ)	利用定員が29人以下	<input type="checkbox"/>	該当→イを算定	
	利用定員が30人以上50人以下	<input type="checkbox"/>	該当→ロを算定	
	算定日の属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者のうち、要介護3～5である者の占める割合が100分の70以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護職員を常勤換算で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1人以上配置(空床型の場合はさらに人員基準配置数+1)	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護職員との連携による24時間の連絡体制の確保	<input type="checkbox"/>	あり	
	看護体制加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
医療連携強化加算	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表3を作成すること
	看護職員による定期的な巡視(おおむね1日3回以上)	<input type="checkbox"/>	実施	
	あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	急変時の医療提供の方針について、利用者の同意を得て記録	<input type="checkbox"/>	あり	
	次のいずれかを実施・使用している利用者 喀痰吸引、人工呼吸器、中心静脈注射、人工腎臓、常時モニター測定、人工膀胱又は人工肛門の処置、経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養、褥瘡の治療、気管切開	<input type="checkbox"/>	該当	
	在宅中重度者受入加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	備考
夜勤職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 該当→(Ⅰ)を算定	
	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 該当→(Ⅱ)を算定	
	<p>次のいずれかに該当</p> <p>①夜勤を行う看護職員又は介護職員の数(以下「1日平均夜勤職員数」という。)が夜勤職員基準に1を加えた数以上配置</p> <p>②次の要件を満たし、かつ1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準に0.9を加えた数以上配置</p> <p>a)見守り機器を利用者の数の1/10以上設置</p> <p>b)見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、3月に1回以上開催</p> <p>③次の要件を満たし、かつ1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準に0.6(夜勤職員配置基準の緩和要件に適合する場合は0.8)を加えた数以上配置</p> <p>a)見守り機器を利用者が使用するすべての居室に設置</p> <p>b)全ての夜勤職員が情報通信機器を使用し、利用者の状況を常時把握</p> <p>c)見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、3月に1回以上開催</p> <p>d)利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項を実施</p> <p>e)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮に関する事項を実施</p> <p>f)業務内で見守り機器等の不具合を確認する等の仕組みを設け、メーカーと連携し定期的に点検を実施</p> <p>g)見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハットの事例等の周知、再発防止策の実習等を含む研修を定期的実施</p>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	備考
夜勤職員配置加算(Ⅲ)(Ⅳ)	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 該当→Ⅲを算定	
	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 該当→Ⅳを算定	
	<p>次のいずれかに該当</p> <p>①夜勤を行う看護職員又は介護職員の数(以下「1日平均夜勤職員数」という。)が夜勤職員基準に1を加えた数以上配置</p> <p>②次の要件を満たし、かつ1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準に0.9を加えた数以上配置</p> <p>a)見守り機器を利用者の数の1/10以上設置</p> <p>b)見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、3月に1回以上開催</p> <p>③次の要件を満たし、かつ1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準に0.6(夜勤職員配置基準の緩和要件に適合する場合は0.8)を加えた数以上配置</p> <p>a)見守り機器を利用者が使用するすべての居室に設置</p> <p>b)全ての夜勤職員が情報通信機器を使用し、利用者の状況を常時把握</p> <p>c)見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、3月に1回以上開催</p> <p>d)利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項を実施</p> <p>e)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮に関する事項を実施</p> <p>f)業務内で見守り機器等の不具合を確認する等の仕組みを設け、メーカーと連携し定期的に点検を実施</p> <p>g)見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハットの事例等の周知、再発防止策の実習等を含む研修を定期的実施</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
<p>夜勤時間帯を通じて、看護職員又は</p> <p>① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為に係る実地研修を修了している介護福祉士</p> <p>② 特定登録証の交付を受けた特定登録者</p> <p>③ 新特定登録証の交付を受けている新特定登録者</p> <p>④ 認定特定行為業務従事者</p> <p>のいずれかを1人以上配置し、①②③に該当する職員を配置する場合には喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果		備考
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した場合に、介護支援専門員等と連携し、利用者等の同意を得て短期入所生活介護を開始	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表4を作成すること
	以下の施設等に入院・入所・利用中の者が、直接、本事業所のり用を開始していない ①病院又は診療所 ②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設 ③認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	該当	
	医療における対応の必要性がない	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用開始日から7日を限度として算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護サービス計画書に判断した医師名、日付、留意事項等を記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	
	利用者の特性等に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
送迎加算	心身の状態、家族の事情等から送迎が必要と認められる利用者	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	1日につき3回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	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の提供	<input type="checkbox"/>	あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/>	あり	
在宅中重度者受入加算	利用者が居宅で利用していた訪問看護事業所と契約を締結し、健康上の管理等を委託	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表5を作成すること
	加算の算定について、あらかじめ居宅サービス計画に位置付け	<input type="checkbox"/>	あり	
	健康上の管理等に関する医師の指示は、短期入所生活介護事業所の配置医師が実施	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	利用者総数のうち介護を必要とする認知症者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者)の割合が1/2以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表6を作成すること
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	該当→(Ⅱ)を算定	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	<input type="checkbox"/>	該当→(Ⅱ)を算定	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
緊急短期入所受入加算	介護者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、居宅で介護を受けることができず、居宅サービス計画上で当該日に利用が計画されていない者に緊急に短期入所生活介護を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	あらかじめ介護支援専門員が緊急必要性及び利用を認めている (やむを得ない場合に限り事後の判断も可)	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用理由、期間、受入後の対応、利用者の居宅サービス計画(変更前後とも)等を記録・保管	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用を開始した日から7日を限度に算定(介護者の疾病が長引いた等の理由により在宅復帰が困難になった場合は14日まで)	<input type="checkbox"/>	該当	
	既に緊急利用者を受け入れており、追加の受入ができない場合であっても、別の事業所を紹介するなどの対応を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
長期利用者に対する減算	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用している者へのサービスの提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	同一事業所の長期間利用について、居宅サービス計画で確認	<input type="checkbox"/>	実施	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表7を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表7を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	次のいずれかに該当 ①介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上 ②看護・介護職員の総数のうち常勤職員が75%以上 ③直接処遇職員の総数のうち勤続7年以上の者が30%以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表7を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 【令和6年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	該当	
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	<input type="checkbox"/>	該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 労働基準法等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	<input type="checkbox"/>	該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当			
	①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するものを含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	該当	
	②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	該当	
	③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断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	該当	
8 介護職員処遇改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善内容、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	<input type="checkbox"/>	該当		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 【令和6年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 【令和6年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①又は②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	1 介護職員その他の職員の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計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じており、かつ次のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	①経験・技能のある介護職員のうち1人について、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	<input type="checkbox"/>	該当	
	②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	<input type="checkbox"/>	該当	
	③介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	④介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/>	該当	
	2 介護職員等特定処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	4 事業年度ごとに職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	該当	
7 介護職員等特定処遇改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善内容、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	<input type="checkbox"/>	該当		
8 7の処遇改善の内容等について、インターネット等の方法により公表している	<input type="checkbox"/>	該当		
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の1から4及び6から8のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込額が、介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	該当	
	2 介護職員等ベースアップ等支援計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	3 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	4 事業年度ごとに職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	6 介護職員等ベースアップ等支援計画の期間中に実施する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	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	備考
介護予防短期入所生活介護			
夜勤減算(夜減)	利用者数等25人以下の場合……………看護・介護1人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	※以下のすべて要件を満たす場合は、10分の8を乗じて得た数に緩和（利用者数等25人以下の場合、ユニット型を除く） ①見守り機器を利用者の数以上設置 ②全ての夜勤職員が情報通信機器を使用 ③見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制等を整備 ④利用者数等60人以下の場合は1以上、61人以上の場合は2以上の看護・介護職員が夜間時間帯を通じて常時配置
	利用者数等26人以上60人以下の場合……看護・介護2人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	利用者数等61人以上80人以下の場合……看護・介護3人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	利用者数等81人以上100人以下の場合… 看護・介護4人以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	利用者数等101人以上の場合 …看護・介護4に入所者数等の合計数が100を超えて 25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア体制未整備 減算(未減)	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
生活機能向上連携加算（I）	リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。）の理学療法士等の助言（日常生活上の留意点、介護の工夫等）に基づき、事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	作成	加算別表1を作成すること
	理学療法士等は、リハビリテーションの場又はICTを活用した動画等により利用者の状態を把握した上で、助言を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等の内容を記載 目標については、利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、可能な限り具体的かつ分かりやすく設定	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が利用者等及び理学療法士等に報告・相談し、助言を得た上で必要に応じて利用者等の意向を確認の上、目標や訓練内容を変更	<input type="checkbox"/>	該当	
	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を評価し、機能訓練指導員等が利用者等に計画内容（評価を含む）や進捗状況等を説明	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、常に機能訓練指導員等により閲覧可能	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練を提供した初回の月に限り算定（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は再度算定可能）	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。）の理学療法士等が事業所を訪問し、事業所の機能訓練員等と共同して、利用者の身体の状態等を評価及び個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表1を作成すること
	上記利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う際に、理学療法士等は、機能訓練指導員等に、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等の内容を記載 目標については、利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、可能な限り具体的かつ分かりやすく設定	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が利用者等及び理学療法士等に報告・相談し、助言を得た上で必要に応じて利用者等の意向を確認の上、目標や訓練内容を変更	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が事業所を訪問し、機能訓練員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者等に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明、記録し、必要に応じて訓練内容の見直し等を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、常に機能訓練指導員等により閲覧可能	<input type="checkbox"/>	該当	
機能訓練指導員加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	利用者数が100人超の場合、機能訓練指導員を常勤換算で利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	加算別表2を作成すること (様式等参考) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(R3.3.16老認発第0316第3号、老老発0316第2号) 興味・関心チェックシート、生活機能チェックシート、個別機能訓練計画書
	個別機能訓練計画の作成に当たり、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問	<input type="checkbox"/>	該当	
	機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画(目標、実施時間、実施方法等を記載)を作成 目標については、利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、可能な限り具体的かつ分かりやすく設定	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	類似の目標で同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団に対して、機能訓練指導員が直接機能訓練を週1回以上実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	訓練開始後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認	<input type="checkbox"/>	該当	
	訓練開始時及び3月ごとに1回以上、計画内容(評価を含む)を利用者等に説明し、記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、個別機能訓練の従事者により閲覧可能	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理状況が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した場合に、介護支援専門員と連携し、利用者等の同意を得て短期入所生活介護を開始	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表4を作成すること
	以下の施設等に入院・入所・利用中の者が、直接、本事業所の利用を開始していない ①病院又は診療所 ②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設 ③認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	該当	
	医療における対応の必要性がない	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用開始日から7日を限度として算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護サービス計画書に判断した医師名、日付、留意事項等を記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	
利用者の特性等に応じた適切なサービス提供		<input type="checkbox"/>	実施	
認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない		<input type="checkbox"/>	該当	
送迎加算	心身の状態、家族の事情等から送迎が必要と認められる利用者	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	1日につき3回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	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の提供	<input type="checkbox"/>	あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/>	あり	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	利用者総数のうち介護を必要とする認知症者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者)の割合が1/2以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表6を作成すること
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	該当→(Ⅱ)を算定	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	<input type="checkbox"/>	該当→(Ⅱ)を算定	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表7を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表7を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	次のいずれかに該当 ①介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上 ②看護・介護職員の総数のうち常勤職員が75%以上 ③直接処遇職員の総数のうち勤続7年以上の者が30%以上	<input type="checkbox"/>	該当	加算別表7を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 【令和6年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	該当	
	2 介護職員処遇改善計画書(賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載)を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	<input type="checkbox"/>	該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 労働基準法等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	<input type="checkbox"/>	該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当 ①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等(賃金に関するものを含む)の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	該当	
	②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	該当	
	③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断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	該当	
	8 介護職員処遇改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善内容、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	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 【令和6年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 【令和6年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①又は②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1 介護職員その他の職員の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計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じており、かつ次のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	①経験・技能のある介護職員のうち1人について、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	<input type="checkbox"/>	該当	
	②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	<input type="checkbox"/>	該当	
	③介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	④介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/>	該当	
	2 介護職員等特定処遇改善計画書(賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載)を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	4 事業年度ごとに職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定	<input type="checkbox"/>	該当	
6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	7 介護職員等特定処遇改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善内容、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	<input type="checkbox"/>	該当	
	8 7の処遇改善の内容等について、インターネット等の方法により公表している	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の1から4及び6から8のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込額が、介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	該当	
	2 介護職員等ベースアップ等支援計画書(賃金改善計画の実施期間、実施方法、職員の処遇改善の計画等を記載)を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	3 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	4 事業年度ごとに職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	6 介護職員等ベースアップ等支援計画の期間中に実施する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	<input type="checkbox"/>	該当	

自己点検表(加算別表)

加算別表1

生活機能向上連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

○生活機能向上連携加算を算定した利用者

	利用者名	利用開始日	個別機能訓練 計画作成日	左記計画作成 で連携した事 業所の名称	左記計画作成で連 携した理学療法士 等の職種	左記計画作成担当 者及び共同作成者の 職種	左記計画の 利用者への 説明日	第1回評価 実施年月日	個別機能訓練 計画作成日 (更新・変更)	左記計画の 利用者への 説明日
①										
②										
③										

※1 運営指導実施月の6か月前に利用を開始した者についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、当該月以前の月で当該事例のある月の利用者について記載してください。

※2 「左記計画作成で連携した事業所の名称」とは、個別機能訓練計画作成に当たって連携した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地している医療提供施設の名称を記載してください。

※3 「左記計画の利用者への説明日」については、個別機能訓練計画を入所者等に説明し(て同意をもらっ)た日を記載してください。

※4 「評価実施年月日」については、理学療法士等が施設を訪問して機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練計画の進捗状況等の評価をした日を記載してください。

	第2回評価 実施年月日	個別機能訓練 計画作成日 (更新・変更)	左記計画の 入所者への 説明日	個別機能訓練 に関する記録		
				担当者名	訓練内容	実施時間
①						
②						
③						

※ 「個別機能訓練に関する記録」の「担当者名」、「訓練内容」、「実施時間」については、個別機能訓練に関する記録の中でそれぞれ記録されている場合、「有」を、記録されていない場合、「無」と記載してください。

加算別表2

個別機能訓練加算

○個別機能訓練加算を算定した利用者

	利用者名	利用開始日	居宅への訪問年月日	個別機能訓練計画作成日	左記計画作成担当者及び共同作成者の職種	左記計画の利用者への説明日	第1回評価実施年月日	居宅への訪問年月日	個別機能訓練計画作成日(更新・変更)	左記計画の利用者への説明日	第2回評価実施年月日
①											
②											
③											
④											

※1 運営指導実施月の6か月前に利用を開始した者についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、当該月以前の月で当該事例のある月の利用を開始した者について記載してください。

※2 「左記計画作成担当者及び共同作成者の職種」とは、個別機能訓練計画作成に当たって共同して作成した者の職種を記載してください。

※3 「左記計画の利用者への説明日」については、個別機能訓練計画を利用者等に説明し(て同意をもらっ)た日を記載してください。

※4 「個別機能訓練に関する記録」の「担当者名」、「訓練内容」、「実施時間」については、個別機能訓練に関する記録の中でそれぞれ記録されている場合、「有」を、記録されていない場合、「無」と記載願います。

※5 「居宅への訪問年月日」については、機能訓練指導員等が利用者の居宅へ訪問し、生活状況の確認・計画内容の説明等を行った日を記載してください。

○個別機能訓練加算を算定した利用者[続き]

	個別機能訓練に関する記録		
	担当者名	訓練内容	実施時間
①			
②			
③			
④			

○理学療法士等の配置

【運営指導実施月の前々月の状況】

職員名	常勤・非常勤	専従・兼務	兼務の職種	辞令等の有無	備考

※1 「常勤・非常勤」、「専従・兼務」は、該当する勤務形態を記載してください。

※2 「辞令等の有無」には、事業所において、当該職員を機能訓練指導員業務に専従(担当)させていることが分かる辞令又は雇用契約書等の有無について記載してください。

加算別表3

医療連携強化加算

○医療連携強化加算を算定した利用者

【運営指導実施月の前々月の状況】

利用者名	利用開始日	利用者の状態 (下のイ〜リから選択)	協力医療機関との緊急やむを得ない場合の取り決めの内容及び急変の際の対応に係る利用者の同意年月日	看護職員の 定期的な巡視の状況	備 考
				1日おおむね__回	
<p>イ. 喀痰吸引を実施している ロ. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している ハ. 中心静脈注射を実施している ニ. 人工腎臓を実施している ホ. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している ヘ. 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している ト. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている チ. 褥瘡に対する治療を実施している リ. 気管切開が行われている</p>					

- ※1 運営指導実施月の前々月についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、事例のある直近の月の状況について記載してください。
- ※2 「利用開始日」については、当該加算を算定した際の利用開始日を記載してください。
- ※3 「利用者の状態」については、下欄のイ〜リから、利用者が該当する状態を選択し、その記号を記載してください。
- ※4 「協力医療機関との緊急やむを得ない場合の取り決めの内容及び急変の際の対応に係る利用者の同意年月日」については、利用者に説明し、同意を得た年月日を記載してください。
- ※5 「看護職員の定期的な巡視の状況」については、定期的に当該利用者のもとを訪れて、バイタルサインや状態変化の有無を確認する1日当たりの回数を記載してください。

加算別表4

認知症行動・心理症状緊急対応加算

○認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した利用者

【運営指導実施月の前々月の状況】

利用者名	利用開始日	利用を適当と判断した年月日及び医師名	利用者等の同意の有無	病院、診療所、介護保険施設等からの連続利用の有無	各種留意事項の記録の有無	備 考

- ※1 運営指導実施月の前々月についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、事例のある直近の月の状況について記載してください。
- ※2 「利用開始日」については、当該加算を算定した際の利用開始日を記載してください。
- ※3 「利用を適当と判断した年月日及び医師名」については、医師が緊急に短期入所生活介護が必要と判断した年月日とその医師の名前を記載してください。
- ※4 「利用者等の同意の有無」については、当該利用について利用者又は家族の同意がある場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。
- ※5 「病院、診療所、介護保険施設等からの連続利用の有無」については、病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始している場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。
- ※6 「各種留意事項の記録の有無」については、介護サービス計画書に判断した医師名、日付、留意事項等を記録している場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。

加算別表5

在宅中重度者受入加算

○在宅中重度者受入加算を算定した利用者

(年 月実施)

利用者名	居宅サービス計画への位置付けの有無	該当サービスに係るサービス担当者会議の開催の有無	短期入所生活介護事業所の医師の指示の有無	訪問看護事業所との委託契約等の有無	備考

※1 運営指導実施月の前々月から前1年間において、該当するケースを記載してください。

※2 「居宅サービス計画への位置付けの有無」については、当該加算を利用することを居宅サービス計画に位置付けている場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。

※3 「該当サービスに係るサービス担当者会議の開催の有無」については、関係したサービスを召集してサービス担当者会議を開催した場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。

※4 「短期入所生活介護事業所の医師の指示の有無」については、当該利用者の健康管理上の指示を短期入所生活介護事業所配置の医師が行っている場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。

※5 「訪問看護事業所との委託契約等の有無」については、短期入所生活介護事業所が当該加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払っている場合は「有」と、ない場合は「無」と記載してください。

加算別表6

認知症専門ケア加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

○日常生活に支障をきたすおそれ等のある認知症症状を有する利用者の状況等

【運営指導実施月の前々月までの状況】

	年 月															
重度認知症者数 ※ ①(②+③+④)																
日常生活自立度Ⅲの利用者数 ②																
日常生活自立度Ⅳの利用者数 ③																
日常生活自立度Mの利用者数 ④																
利用者総数 ⑤																
重度認知症者の割合 ①/⑤*100																
認知症介護に係る専門的な研修修了者数																

※1 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合は、本体施設の対象者数と合算した数を記入すること。

※2 月末時点の状況を記入すること。

○認知症介護(の指導)に係る専門的な研修修了者

職員名	受講した研修名及び受講年月日	認知症ケアの指導

※ 「認知症ケアの指導」には、施設全体の認知症ケアの指導を行っている者に○を記入してください。

○専門的な認知症ケアのチーム体制

※ 専門的な認知症ケアのチーム体制を記入してください。

○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

開催日	参加者	会議の内容

○認知症ケアに関する介護・看護職員毎の研修計画

認知症ケアに係る研修計画の有無	有・無
-----------------	-----

加算別表7

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)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

区 分	年												年			計(人)
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
① 介護職員の総数(常勤換算)																
② ①のうち介護福祉士の人数(常勤換算)																
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の人数(常勤換算)																
②/①(前年度実績が6月以上の事業所)															(%)	
②/①(前年度実績が6月未満の事業所)	/	/	/												(%)	
③/①(前年度実績が6月以上の事業所)															(%)	
③/①(前年度実績が6月未満の事業所)	/	/	/												(%)	

※1 介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たつ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。

※2 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又は研修の課程を修了している者とする。

※3 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、令和5年4月における勤務年数10年以上の者とは、令和5年3月31日時点で勤務年数が10年以上の者をいう。勤続年数の算定に当たつては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

※4 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月の実績(常勤換算方法により算出した3月平均)による。

※5 サービス体制強化加算(Ⅱ)、サービス体制強化加算(Ⅲ)[介護福祉士の総数]を算定する場合は、①と②を記入してください。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)[介護福祉士の人数以外の項目]

区 分	年												年			計(人)
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
④ 看護・介護職員の総数(常勤換算)																
⑤ ④のうち常勤職員の人数																
⑤/④(前年度実績が6月以上の事業所)															(%)	
⑤/④(前年度実績が6月未満の事業所)	/	/	/												(%)	
⑥ 直接サービスを提供する職員の総数(常勤換算)																
⑦ ⑥のうち勤続7年以上の者の人数																
⑦/⑥(前年度実績が6月以上の事業所)															(%)	
⑦/⑥(前年度実績が6月未満の事業所)	/	/	/												(%)	

※1 直接サービスを提供する職員の範囲は、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士として勤務を行う職員を指す。

※2 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、令和5年4月における勤務年数7年以上の者とは、令和5年3月31日時点で勤務年数が7年以上の者をいう。勤続年数の算定に当たつては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。