

小規模多機能型居宅介護 自己点検表

事業所名	
点検者職・氏名	
点検年月日	令和 年 月 日

- 各項目を確認文書等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」にチェックをしてください。
 ○該当しない項目については未記入のままにしてください。
 ○「I 人員基準」から「IV 介護給付費関係」においては、別に定める場合を除き、介護サービス及び介護予防サービス共通とします。
 その際、介護予防サービスにおいては要介護を要支援に、小規模多機能型居宅介護を介護予防小規模多機能型居宅介護に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、それぞれ読み替えてください。「IV 介護給付費関係」の項目には、介護予防サービスでは該当しないものも含まれています。
 ○根拠条文の「基準」は、「新潟市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」、「予防基準」は、「新潟市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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。
 ○「確認項目」「確認文書等」の欄については、厚生労働省老健局長通知「介護保険施設等運営指導マニュアルについて」（令和6年7月4日老発0704第67号）を根拠としています。

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
I 人員基準			点検結果を入力してください ↓			
1 従業員の員数	・利用者に対し、従業員の員数は適切ですか	【サテライト型以外】 [介護の提供に当たる職員] 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は、通いサービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上配置している 訪問サービスについては、その提供に当たる従業者1以上を配置している 夜間及び深夜の時間帯の夜勤の員数1以上に加え、宿直1以上を配置している 宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、宿直又は夜勤従業者を配置している ※夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するための連絡体制がある場合は、配置しないことができる 従業員のうち1以上の者は、常勤となっている →常勤（ 名）非常勤（ 名） 従業員のうち1以上の者は、看護師又は准看護師となっている →看護師（ 名）准看護師（ 名）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第83条 予防基準第45条	・勤務実績表、タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業員の資格証

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
1 従業員の員数	・介護支援専門員は必要な研修を受けていますか	[介護支援専門員] 居宅サービス（指定介護予防サービス等の利用に係る計画）計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置している （ただし、利用者の処遇に支障が無い場合は、他の職務等に従事することができる）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		・研修を修了したことがわかるもの
		介護支援専門員は以下の研修を修了している ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	・利用者に対し、従業員の員数は適切ですか	【サテライト型】 [事業者] 指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について、3年以上の経験を有している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		[本体事業所] 本体事業所（小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）は、事業開始から1年以上の実績がある または、本体事業所の登録者数が登録定員の100分の70を超えたことがある ・本体事業所の事業運営期間（ 年 か月） 本体事業所と密接な連携が確保できるよう、本体事業所との距離は、自動車等でおおむね20分以内の近距離である ・本体事業所からの移動時間（ 分程度） 本体事業所1か所につき、サテライト事業所は2か所以内である ・本体事業所の他のサテライト事業所数（ 個所）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		[介護の提供に当たる職員] 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は、通いサービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上配置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		訪問サービス従業者は、1以上配置している（常勤換算1以上ではない） ※本体事業所の訪問サービスと一体的に提供することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		看護師又は准看護師を配置している →不適の場合、以下の条件を満たしている （ 満たしている ・ 満たしていない ） ※本体事業所の看護師又は准看護師により適切な健康管理が行える場合は、サテライト事業所に配置しないことができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
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	【サテライト型以外】 管理者は常勤専従職員を配置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第84条 予防基準第46条	・管理者の勤務実績表/タイムカード ・管理者の履歴書
		管理者が他の職務等を兼務している場合、業務に支障はない → 下記の事項について記載してください ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職務と兼務している場合はその職種名（ ） ・事業所に併設又は同一敷地内にある基準第83条第6項に掲げる併設施設の種類及び名称（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	・管理者は必要な研修を受けていますか 次の研修を修了している 認知症対応型サービス事業管理者研修（経過措置・みなし措置あり） 適の場合、具体的内容を記載してください（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・研修を修了したことがわかるもの		
・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 ・管理者は必要な研修を受けていますか	【サテライト型】 管理者は常勤専従職員を配置している（【サテライト型以外】と同じ要件を満たしている）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		→不適の場合 本体事業所の管理者を充てることができますが、本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合、管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
II 設備基準 点検結果を入力してください ↓						
3	定員の遵守 ・登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を上回っていませんか	登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスを提供していない (ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第102条 予防基準第59条	・業務日誌 ・国保連への請求書控え
4	設備及び備品等 ・指定申請時（更新時含む）又は直近の変更届の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	各室、設備は使用目的に沿って使われている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第87条 予防基準第49条	・事業所平面図
		居間及び食堂は、利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保できている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		宿泊室の定員は1人となっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		宿泊室の床面積は7.43平方メートル以上となっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等												
			適	不適														
Ⅲ 運営基準 点検結果を入力してください ↓																		
5	内容及び手続きの説明及び同意 <ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族への説明を行い、同意を得ていますか ・重要事項説明書の内容に不備等はありませんか 	<p>サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項（※）に関する規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ている</p> <p>※重要事項説明書に記載されているものについて、チェックしてください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">項目</th> <th style="width: 20%;">記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営規程の概要</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>介護従業者の勤務体制</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>事故発生時の対応</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>苦情処理の体制</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	項目	記入欄	運営規程の概要	<input type="checkbox"/>	介護従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>	事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>	苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第10条準用 予防基準第12条準用	<ul style="list-style-type: none"> ・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
項目	記入欄																	
運営規程の概要	<input type="checkbox"/>																	
介護従業者の勤務体制	<input type="checkbox"/>																	
事故発生時の対応	<input type="checkbox"/>																	
苦情処理の体制	<input type="checkbox"/>																	
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)	<input type="checkbox"/>																	
6	受給資格等の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確かめている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第13条準用 予防基準第15条準用	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証の写し 												

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
7 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、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか	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"/>	基準第88条 予防基準第50条	・利用者の個別記録 ・サービス担当者会議の記録
		サービス担当者会議は、テレビ電話装置を活用して行うことができるが、この場合において、利用者等が当該サービス担当者会議に参加するときは、介護支援専門員は、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得ている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8 サービスの提供の記録	・居宅サービス計画等にサービス提供日及び内容、介護保険法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払いを受ける費用の額等が記載されていますか	利用者に代わって支払いを受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第21条準用 予防基準第22条準用	・居宅サービス計画 ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・送迎記録
	・サービス提供記録に提供した具体的サービス内容等が記録されていますか	サービスを提供した際は、その提供日、提供した具体的なサービスの内容等の必要な事項をサービス利用票等に記録している また、利用者からの申出があった場合には、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"/>		
	・送迎が適切に行われていますか	送迎が適切に行われている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
9 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	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第91条 予防基準第53条	・領収書控 ・請求書
		法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		上記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを利用者から受けていない				
		①通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ②通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合の交通費 ③食事の提供に要する費用 ④宿泊に要する費用 ⑤おむつ代 ⑥サービスのうち、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、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し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	・領収書を発行していますか	サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法 第41条 第8項	
	領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法 施行規則 第65条		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等	
			適	不適			
10 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針【令和7年4月1日より義務化】	・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）を行っていますか	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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていない →身体的拘束等の有無（有・無）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第93条 予防基準第54条	・（身体的拘束がある場合）利用者の記録 ・身体的拘束等の適正化検討委員会の開催状況及び結果がわかるもの（会議録等） ・身体的拘束等の適正化のための指針 ・身体的拘束等の適正化のための研修の開催状況及び結果がわかるもの（研修記録等）	
	・身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）をすべて満たしていますか	身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・身体的拘束等を行う場合、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ますか	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ますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していますか	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ものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか	身体的拘束等の適正化のための指針を整備している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	※指針に記載されている項目について、チェックしてください						
	項目			記入欄			
	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			<input type="checkbox"/>			
	身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項			<input type="checkbox"/>			
	身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針			<input type="checkbox"/>			
事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針			<input type="checkbox"/>				
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針			<input type="checkbox"/>				
利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針			<input type="checkbox"/>				
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			<input type="checkbox"/>				
・介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施していますか	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
11	居宅サービス計画の作成	当該事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第38号）第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行っていますか ※具体的取扱方針の内容詳細はコメント欄を参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第94条	・居宅サービス計画 ・利用者の個別記録 ・モニタリングシート ・小規模多機能型居宅介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）
12	小規模多機能型居宅介護計画の作成	・利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境等を踏まえていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第97条 基準第93条 予防基準第54条、 第68条	・居宅サービス計画 ・小規模多機能型居宅介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・サービス提供記録 ・サービス担当者会議の記録
		・小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該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ているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・小規模多機能型居宅介護計画を本人や家族に対して説明し、同意を得ていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・必要に応じ小規模多機能型居宅介護計画を変更していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	介護等	サービス提供は事業所の従業者によって行われていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第98条 予防基準第69条	・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかるもの ・サービス提供記録 ・業務日誌
		・利用者の食事その他の家事等（清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等）は可能な限り利用者小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		利用者の負担によって、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせていない ※指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えありません	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう、利用者とともに、食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
14 緊急時等の対応	・緊急時等に、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡していますか	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第100条 予防基準第57条	・サービス提供記録・運営規程
15 運営規程	・運営における以下の重要事項について定めていますか 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. 営業日及び営業時間 4. 指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 5. 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 6. 通常の事業の実施地域 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 11. その他運営に関する重要事項	左記11項目の事業の運営についての重要事項に関する規程を定めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第101条 予防基準第58条	・運営規程

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
16 勤務体制の確保等	・利用者に対し、適切なサービスが提供できるよう従業員の勤務体制を定めていますか	利用者に対し、適切な指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の13 予防基準第29条	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・勤務実績表/タイムカード ・勤務体制一覧表 ・認知症介護基礎研修修了証書又は当該研修の義務付け対象外の資格を証する書類 ・研修計画、実施記録 ・ハラスメント対応方針、相談記録
	・資質向上のために研修の機会を確保していますか	介護従業者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"/>		
	・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	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるため必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	・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	職場におけるハラスメントの防止のため、必要な措置を講じていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	※実施しているものについて、チェックしてください					
	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ほならない旨の方針の明確化及び従業者への周知・啓発			<input type="checkbox"/>		
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ほならない旨の方針の明確化及び従業者への周知・啓発			<input type="checkbox"/>			
・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、従業者への周知			<input type="checkbox"/>			
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		根拠条文	確認文書等	
			適	不適			
17 業務継続計画の策定	・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	感染症及び非常災害が発生した場合において、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第33条の2 予防基準第29条2	・業務継続計画 ・研修及び訓練計画 ・実施記録	
		※貴事業所の業務継続計画に記載されている項目について、チェックしてください					
		○感染症に係る業務継続計画					
			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)	<input type="checkbox"/>			
			初動対応	<input type="checkbox"/>			
			感染症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)	<input type="checkbox"/>			
		○災害に係る業務継続計画					
			項目	記入欄			
			平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気等のライフラインが停止した際の対策、必需品の備蓄等)	<input type="checkbox"/>			
		緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)	<input type="checkbox"/>				
		他施設及び地域との連携	<input type="checkbox"/>				
	・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的に実施していますか	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（年1回以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
18 非常災害対策	・非常災害（火災、風水害、地震等）に対する具体的計画がありますか	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ている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第103条 予防基準 第60条	<ul style="list-style-type: none"> ・消防計画（管轄消防署へ届け出た計画）又はこれに準ずる計画 ・運営規程 ・緊急時の通報・連絡体制がわかるもの ・避難訓練等の実施記録
	・非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されていますか	関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	・避難・救出等の訓練を定期的に行っていますか	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（年2回）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		（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"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等	
			適	不適			
19 衛生管理等	<p>○感染症が発生し又はまん延しないよう次の措置を講じていますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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開催（おおむね6月に1回以上）、その結果の周知 ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備 	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、従業者に周知をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の16 予防基準第32条	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の議事録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修の記録及び訓練の記録 	
		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"/>			
		※指針に記載されている項目について、チェックしてください					
		○平常時の対策					
			項目	記入欄			
			事業所内の衛生管理(環境の整備等)	<input type="checkbox"/>			
			ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)	<input type="checkbox"/>			
		○発生時の対応					
			項目	記入欄			
			発生状況の把握	<input type="checkbox"/>			
			感染拡大の防止	<input type="checkbox"/>			
			医療機関や保健所、市町村における事業所関係か等の関係機関との連携	<input type="checkbox"/>			
			行政等への報告等	<input type="checkbox"/>			
	・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期実施	・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（年1回以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約していますか ・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 	従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第36条 予防基準第34条	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の秘密保持誓約書 ・個人情報同意書 	
		従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等	
			適	不適			
21	広告	・ 広告は虚偽又は誇大になっていませんか	広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第37条 予防基準第35条	・ パンフレット/チラシ ・ web 広告
22	苦情処理	・ 苦情受付の窓口を設置するなど、必要な措置を講じていますか	提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第39条 予防基準第37条	・ 苦情の受付簿 ・ 苦情者への対応記録 ・ 苦情対応マニュアル
		・ 苦情を受け付けた場合、内容等を記録、保管していますか	苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、当該苦情の内容等を記録している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23	地域との連携等	・ 運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催していますか	サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の17 予防基準第40条	・ 運営推進会議の議事録
			運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・ 運営推進会議において、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況の報告を行い、評価を受けていますか	運営推進会議において、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・ 運営推進会議で挙げた要望や助言が記録されていますか ・ 運営推進会議の会議録を公表していますか	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等
			適	不適		
24 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡していますか ・事故状況、事故に際して採った処置が記録されていますか 	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）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 →事故事例の有無： 有 ・ 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第41条 予防基準第38条	<ul style="list-style-type: none"> ・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連絡記録 ・再発防止策の検討の記録 ・事故に際して採った処置の記録 ・損害賠償保険証書 ・損害賠償の実施状況がわかるもの
		事故の状況及び事故に際して採った処置について記録・保存している （過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者等への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整えている）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<ul style="list-style-type: none"> ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っていますか 	利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っている （過去に賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整えている） →損害賠償保険への加入： 有 ・ 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認文書等	
			適	不適			
25 虐待の防止	○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ますか ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の小規模多機能型居宅介護従業者への周知	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第41条の2 予防基準第38条の2	・委員会の議事録 ・虐待の発生・再発防止の指針	
	・虐待の防止のための指針の整備	虐待の防止のための指針を整備している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		※指針に記載されている項目について、チェックしてください					
		項目		記入欄			
		虐待の防止に関する基本的考え方		<input type="checkbox"/>			
		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		<input type="checkbox"/>			
		虐待の防止のための職員研修に関する基本方針		<input type="checkbox"/>			
		虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本事項		<input type="checkbox"/>			
		虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項		<input type="checkbox"/>			
		成年後見制度の利用支援に関する事項		<input type="checkbox"/>			
	・虐待の防止のための研修の定期実施	介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上及び新規採用時）に実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・研修計画、実施記録
○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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・担当者を設置したことが分かる文書			
上記の措置について適切に実施するための担当者を置いている		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
26 介護現場の生産性の向上 【令和9年度より義務化】	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的を開催していますか	介護現場における生産性の向上の資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第107条の2、予防基準64条の2	・委員会の開催状況がわかるもの（議事録等）	

点検項目	確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果		
		※該当している場合は ■としてください			適	不適	
IV 介護給付費関係							
27	登録者定員超過又は人員基準 欠如		<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	短期利用居宅介護費	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業員の員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス提供が過小である場合の減算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	身体拘束廃止未実施減算	身体拘束に関する記録を行っていない	<input type="checkbox"/>	該当	・委員会の議事録 ・指針 ・研修計画書 ・研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		身体拘束等の適正化のための指針が未整備	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		虐待防止のための指針が未整備	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		虐待防止のための年1回以上の研修を定期的実施していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いていない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	業務継続計画未策定減算	業務継続計画が未策定	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		業務継続計画に従った必要な措置を講じていない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
			※該当している場合は ■としてください			適	不適
32	サービス提供が過小である場合の減算	通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数について、登録者一人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/>	該当	・利用者に関する記録 ・サービス提供の記録 ・業務日誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	特別地域小規模多機能型居宅介護加算	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	初期加算	登録した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。）	<input type="checkbox"/>	該当	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	認知症加算（Ⅰ）	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、対象者という。）の数が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数増すごとに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	<input type="checkbox"/>	実施	・認知症介護実践リーダー研修修了証 ・主治医意見書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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実施	<input type="checkbox"/>	実施	・議事録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を、1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	実施	・認知症介護指導者養成研修修了証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/>	あり	・研修計画書 ・研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		認知症加算（Ⅱ）（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果		
			※該当している場合は ■としてください			適	不適	
38	認知症加算（Ⅱ）	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、対象者という。）の数が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数増すごとに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	<input type="checkbox"/>	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践リーダー研修修了証 ・主治医意見書等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		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にを定期的実施	<input type="checkbox"/>	実施		・議事録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		認知症加算（Ⅰ）（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	<input type="checkbox"/>	該当	・主治医意見書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	認知症加算（Ⅳ）	要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	該当	・主治医意見書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41	認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業所は判断を行った医師名、日付及び留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42	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"/>	該当	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行う	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
			※該当している場合は ■としてください			適	不適
43	看護職員配置加算（Ⅰ）	常勤専従の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	<ul style="list-style-type: none"> ・職員勤務表 ・資格が確認できる書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		看護職員配置加算（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	看護職員配置加算（Ⅱ）	専従の常勤准看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	看取り連携体制加算	看護師により24時間連絡できる体制を確保していること	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り期のサービス提供の介護記録等 ・入院先の病院等からの情報提供を受ける際の同意等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、対応方針の内容を説明し同意を得ていること	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービス提供を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制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、文書にて同意を得ること	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ること	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
			※該当している場合は ■としてください			適	不適
46	看取り連携体制加算	利用者等に対する随時の説明に係る同意を口頭で得た場合には、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	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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場合、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に対する連絡状況を記載すること	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		死亡日を含めて前30日間が上限	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努める	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者が2名以上	<input type="checkbox"/>	配置	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態一覧表 ・訪問回数分かる資料 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業所における延べ訪問回数1月当たり200回以上。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち、同一建物に居住する者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する者以外の者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果		
		※該当している場合は ■としてください			適	不適	
48	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1 利用者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化を踏まえ、随時多職種協働により、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護計画 ・モニタリングシート ・地域の行事や活動への参加が分かる資料 ・サービス提供記録 ・日々の相談記録 ・小規模多機能型居宅介護計画 ・議事録等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	3 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	4 多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービスや福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	5 次の（一）～（四）のいずれかに適合			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	（一）地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	（二）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協議し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	（三）地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と協働で事例検討会、研修会等を実施	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
（四）市が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
49	総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	1 利用者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化を踏まえ、随時多職種協働により、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングシート ・小規模多機能型居宅介護計画書 地域の行事や活動等に参加したことが分かる記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
			※該当している場合は ■としてください			適	不適
50	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて介護支援専門員が行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/>	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護居宅介護計画 ・サービス提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ情報提供	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔・栄養スクリーニング様式 ・情報提供記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		他の事業所で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定	<input type="checkbox"/>	非該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果		
			※該当している場合は ■としてください			適	不適	
54	生産性向上推進体制加算 (I)	1 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次の(一)～(四)について3月に1回以上検討、実施確認	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会議事録 ・実施記録等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ※介護機器について ①見守り機器 ②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 ③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(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(三) 介護機器の定期点検	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(四) 業務の効率化、質の向上及び職員の負担軽減を図るための職員研修	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2 1の取組、介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績	<input type="checkbox"/>	該当		<ul style="list-style-type: none"> ・左記実績が確認できる計算書等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 介護機器を複数種類活用	<input type="checkbox"/>	該当			<ul style="list-style-type: none"> ・介護機器の使用記録等 	<input type="checkbox"/>
		4 1の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化、ケアの質の確保及び負担軽減についての検討、当該検討を踏まえ、必要な取組の実施、当該取組の実施確認	<input type="checkbox"/>	該当		<ul style="list-style-type: none"> ・委員会議事録 ・実施記録等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 事業年度ごとに1、3及び4の取組に関する実績を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果		
			※該当している場合は ■としてください			適	不適	
55	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次の(一)～(四)について検討、実施確認	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会議事録 ・実施記録等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ※介護機器について 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)と同じ	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(三) 介護機器の定期点検	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(四) 業務の効率化、質の向上及び職員の負担軽減を図るための職員研修	<input type="checkbox"/>	実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2 介護機器を活用	<input type="checkbox"/>	該当		<ul style="list-style-type: none"> ・介護機器の使用記録等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 事業年度ごとに1、2の取組に関する実績報告	<input type="checkbox"/>	該当			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・職員勤務表 ・職員に関する記録 ・常勤換算方法により算出し前年度(3月を除く)の平均の記録 ・従業者ごとの研修計画 ・定期会議の議事録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的 に開催している	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		従業者(看護師又は、准看護師であるものを除く)総数のうち、介 護福祉士の占める割合が7割以上である	<input type="checkbox"/>	いずれか 該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		従業者(看護師又は、准看護師であるものを除く)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	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
			※該当している場合は ■としてください			適	不適
57	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的 に開催している	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当	<ul style="list-style-type: none"> ・職員勤務表 ・職員に関する記録 ・常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均の記録 ・従業者ごとの研修計画 ・定期会議の議事録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的 に開催している	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護福祉士の占める割合が4割以上	<input type="checkbox"/>	いずれか 該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が3割以上 である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 介護職員等処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善 を実施する	<input type="checkbox"/>	している	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 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 方法その他を記載した処遇改善計画書を作成し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
		※該当している場合は ■としてください			適	不適
59 介護職員等処遇改善加算 (I)	3 次に掲げる基準のいずれにも適合する	<input type="checkbox"/>	適合している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 【月額賃金改善要件Ⅰ】 加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の改善に充てている。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 【月額賃金改善要件Ⅱ】 令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している。 ※旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 【キャリアパス要件Ⅰ】(任用要件・賃金体系の整備等) 次に掲げる要件の全てに適合する。 ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 【キャリアパス要件Ⅱ】(研修の実施等) 次に掲げる要件の全てに適合する。 ア 介護職員の資質向上又は資格取得のため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。 イ アについて、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 【キャリアパス要件Ⅲ】(昇給の仕組みの整備等) 次に掲げる要件のすべてに適合する。 ア 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的に昇給を判定する仕組みを設けている。 イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
		※該当している場合は ■としてください			適	不適
59 介護職員等処遇改善加算 (I)	(6) 【キャリアパス要件Ⅳ】(改善後の年額賃金要件) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上である(加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上の者を除く。)	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】(介護福祉士等の配置要件) サービス類型ごとに、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っている。 ※小規模多機能型居宅介護の場合…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。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 【職場環境等要件】 給与以外の処遇改善(職場環境等要件)を以下の通り実施しているか。 《加算(I)・(Ⅱ)》 下記(一)～(六)の区分ごとにそれぞれ2つ以上取り組む。 (「生産性向上のための取組」は3つ以上、うち⑰又は⑱は必須) 《加算(Ⅲ)・(Ⅳ)》 下記(一)～(六)の区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組む。 (「生産性向上のための取組」は2つ以上) <区分> (一) 入職促進に向けた取組(①～④) (二) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援(⑤～⑧) (三) 両立支援・多様な働き方の推進(⑨～⑫) (四) 腰痛を含む心身の健康管理(⑬～⑯) (五) 生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組(⑰～⑳) (六) やりがい・働きがいの醸成(㉕～㉘) ※区分ごとの内容詳細は、厚生労働省老健局長通知「介護職員等処遇改善加算等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手知事について」(令和6年3月15日付老発0315第2号)別紙1表5-1を参照のこと	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 事業年度ごとに介護職員等処遇改善実績報告書を作成し、市に提出している。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
			※該当している場合は ■としてください			適	不適
59	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知する。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 労働基準法等を遵守する。	<input type="checkbox"/>	している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(6)及び(8)の要件をすべて満たす。	<input type="checkbox"/>	適合している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(5)及び(8)の要件をすべて満たす。	<input type="checkbox"/>	適合している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(4)及び(8)の要件をすべて満たす。	<input type="checkbox"/>	適合している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

加算・減算一覧

小規模多機能型居宅介護	算定した加算・減算の名称

※ 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(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。

介護従業者の夜勤における勤務開始時間及び終了時間	当日	時	分	から	明朝	時	分	まで
利用者の生活時間	朝	時	分	から	夕	時	分	まで

- (A)合計月間勤務時間 介護従業者の日勤帯等における合計勤務時間を記入すること。
 管理者や計画作成担当者が介護従業者と兼務している場合は、それぞれの職種で勤務時間を割り振り、管理者や計画作成担当者としての勤務時間を除くこと。
- (B)合計週間勤務時間 合計月間勤務時間÷4
- (C)常勤換算後の人数 合計週間勤務時間÷常勤職員の1週の勤務すべき時間数
- ※ 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

介護従業者	A	新潟 太郎	日勤	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	128.0				
			夜勤				3.0	5.0															3.0	5.0												

例：1週あたりの勤務時間は40時間，夜勤の勤務時間帯は17時～10時，利用者の生活時間帯を6時～21時とした場合

夜勤者の勤務時間→

勤務時間帯	生活時間		夜間及び深夜の時間帯		生活時間
	17時～21時		21時～24時	24時～6時	6時～10時
勤務時間	4時間		3時間	5時間(休憩1時間)	4時間

利用者実績及び従業者の勤務実績表

事業所名	小規模多機能サービス〇〇〇
サービスの種類	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
当該事業所における常勤の従業者が1週当たりに勤務すべき時間数	40 時間
介護従事者の夜勤における勤務開始時間及び終了時間	当日 16 時 00 分から 明朝 10 時 00 分まで
利用者の生活時間帯	朝 6 時 00 分から 夕 21 時 00 分まで

(令和 8 年 1 月分)

※ 職員数が多く、1枚で不足する場合は、複数頁に分けて作成してください。

職種 (全職員について記載すること)	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計 (A)	週平均の勤務時間 (B)	常勤換算後の人数 (C)	備考 (職種に必要な資格や兼務状況を明記すること)
			曜日							曜日							曜日							曜日										
			日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土				
管理者	B	新潟 太郎	8.0	4.0	8.0	×	8.0	×	4.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	×	4.0	8.0	4.0	4.0	×	8.0	×	4.0	8.0	8.0	4.0	×	8.0	×	4.0	128.00	32.00	0.8	介護従業者兼務
介護支援専門員	B	新潟 花子	8.0	4.0	×	8.0	×	4.0	8.0	8.0	0.0	×	8.0	×	4.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	×	4.0	8.0	8.0	4.0	×	8.0	×	4.0	8.0	128.00	32.00	0.8	介護従業者兼務
介護従業者 (看護師)	C	新潟 梅子	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	80.00	20.00	0.5		
介護従業者	B	新潟 太郎	日勤 夜勤	0.0 0.0	4.0 0.0	0.0 ×	0.0 ×	0.0 4.0	×	4.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	4.0 4.0	4.0 ×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	4.0 4.0	×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	4.0 ×	0.0 4.0	0.0 4.0	32.00 0.00	8.00 0.00	0.2	管理者兼務	
介護従業者	B	新潟 花子	日勤 夜勤	0.0 0.0	4.0 ×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	0.0 8.0	0.0 ×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	0.0 0.0	×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	4.0 4.0	0.0 0.0	4.0 4.0	×	0.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	4.0 ×	0.0 4.0	0.0 0.0	32.00 0.00	8.00 0.00	0.2	介護支援専門員兼務		
介護従業者	A	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	5.0 3.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	8.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 8.0	5.0 4.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	132.00 28.00	33.00 7.00	1	介護福祉士		
介護従業者	A	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	8.0 3.0	5.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	8.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 8.0	5.0 4.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	132.00 28.00	33.00 7.00	1	介護福祉士		
介護従業者	A	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	8.0 3.0	8.0 4.0	5.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 8.0	5.0 4.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	132.00 28.00	33.00 7.00	1	介護福祉士	
介護従業者	A	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	8.0 3.0	8.0 4.0	5.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 8.0	5.0 4.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	132.00 28.00	33.00 7.00	1	介護福祉士	
介護従業者	A	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	8.0 3.0	8.0 4.0	5.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 8.0	5.0 4.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	132.00 28.00	33.00 7.00	1	介護福祉士	
介護従業者	A	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	8.0 3.0	×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 8.0	5.0 4.0	4.0 ×	×	8.0 8.0	8.0 5.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	4.0 4.0	×	×	8.0 8.0	8.0 4.0	136.00 24.00	34.00 6.00	1			
介護従業者	C	〇〇 〇〇	日勤 夜勤	×	4.0	4.0	4.0	4.0	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	80.00	20.00	0.5	
通いサービスに当たる介護従業者の日の時間帯の勤務時間の計			41.0	45.0	37.0	45.0	45.0	37.0	45.0	45.0	45.0	37.0	41.0	41.0	41.0	41.0	45.0	37.0	37.0	45.0	45.0	41.0	41.0	41.0	37.0	41.0	45.0	45.0	41.0	41.0	1168.00	292.00	7.3	
訪問サービスに当たる介護従業者の日の時間帯の勤務時間の計			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	224.00	56.00	1.4	
実利用者数 (実績)	通いサービス		12	14	10	14	14	10	14	14	14	10	12	12	12	12	14	10	10	14	14	12	12	12	10	12	14	14	12	12				
	訪問サービス		5	4	3	5	4	4	5	4	5	3	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5					
	宿泊サービス		5	7	5	7	7	5	7	7	7	4	5	5	5	5	5	7	5	4	7	7	5	5	5	5	7	7	5	5				

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: 4週間の勤務時間数(時間外勤務は含めない)を記入すること。介護従業者は「日勤」「夜勤」の区分のある行に記入すること。公休の場合は「×」、有休の場合は「有」、研修の場合は「研」など適宜記入すること。

注3: 職種ごとに分けて記載し、職員が複数の職種を兼務している場合は、それぞれの職種ごとに勤務時間を割り振ること。

注4: 職種に必要な資格や兼務状況を「備考」欄に記載すること。

注5: 宿直については、勤務日を網掛け(色塗り)する等わかるよう記載すること。

介護従業者の夜勤における勤務開始時間及び終了時間	当日 16時00分	から	明朝 10時00分	まで
利用者の生活時間	朝 6時00分	から	夕 21時00分	まで

(A)合計月間勤務時間 介護従業者の日勤帯等における合計勤務時間を記入すること。
 管理者や計画作成担当者が介護従業者と兼務している場合は、それぞれの職種で勤務時間を割り振り、管理者や計画作成担当者としての勤務時間を除くこと。

(B)合計週間勤務時間 合計月間勤務時間÷4

(C)常勤換算後の人数 合計週間勤務時間÷常勤職員の1週の勤務すべき時間数

※ 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

介護従業者	A	新潟 太郎	日勤	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	×	×	128.0			
			夜勤				3.0	5.0						3.0	5.0						3.0	5.0						3.0	5.0			32.0			

例: 1週あたりの勤務時間は40時間、夜勤の勤務時間帯は17時～10時、利用者の生活時間帯を6時～21時とした場合

夜勤者の勤務時間→

勤務時間帯	生活時間	夜間及び深夜の時間帯		生活時間
	17時～21時	21時～24時	24時～6時	6時～10時
勤務時間	4時間	3時間	5時間(休憩1時間)	4時間