介　護　サ　ー　ビ　ス　事　業　者
基　準　確　認　シ　ー　ト
（令和６年度版）

介　護　老　人　福　祉　施　設
（従来型特別養護老人ホーム）

指定番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入年月日　　年　　月　　日

さいたま市

基準確認シートについて

1　趣旨

入所者に適切な施設サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営並びに介護給付費の算定に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では、法令及び関係通知を基に基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な施設運営及び施設サービスの質の向上のためにご活用ください。

2　実施方法

①　毎年定期的に基準確認を行って下さい。

②　複数の職員で検討の上、点検してください。

③　点検結果について、該当する項目へチェックを入れてください。

3　留意事項

①　施設への運営指導が行われるときは、併せて１ページ目の「施設概要」を記入し、他の必要書類とともに市へ提出してください。この場合、控えを必ず保管してください。

②　令和６年４月の改正・適用部分には下線を附しています。項目自体が新設の場合は、項目に【新】を附しています。

③　令和６年６月から適用となる一本化後の「介護職員等処遇改善加算」のうち、経過措置として令和7年3月末までの間に算定できる区分（Ｖ）(1)～(14)については省略しています。また、令和６年４月・５月に適用となる改正後の旧３加算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算）についても省略しています。

④　この「基準確認シート」は、令和６年８月３０日までの情報により作成しています。省令や告示、通知などは随時改正される場合がありますので、必要に応じて、厚生労働省のウェブサイト「介護保険最新情報」などを確認してください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

○	条　　例	…さいたま市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年さいたま市条例第70号）
○	法	…介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）
○	施　行　規　則	…介護保険法施行規則（平成11年３月31日厚生省令第36号）
○	「平11厚令37」	…指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）
○	「平11厚令39」	…指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日・厚生省令第39号）
○	「平11厚令46」	…特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日・厚生省令第46号)
○	「平11老企25」	…指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成１１年９月１７日老企第２５号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
○	「平12厚告21」	…指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日・厚生省告示第21号)
○	「平12老企40」	…指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
○	「平12老企43」	…指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準について(平成12年3月17日付老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
○	「平27厚労告94」	…厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）
○	「平27厚労告95」	…厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
○	「平27厚労告96」	…厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）
○	「平12厚告27」	…厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日厚生省告示第27号）
○	「平12厚告29」	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第29号）
○	「平12厚告123」	…厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成12年3月30日・厚生省告示第123号)
○	「平12老発214」	…特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日付老発第214号。厚生省老人保健福祉局長通知)

基準確認シート　目　次

項目	内　　容	ページ
第1	**基本方針**	
1-1	基本方針	2
1-2	基準省令の性格	2
1-3	用語の定義	3
第2	**人員に関する基準**	
2-1	短期入所生活介護事業所を併設する場合等の取扱い	4
2-2	医師	4
2-3	生活相談員	4
2-4	介護職員又は看護職員	5
2-5	栄養士・管理栄養士	5
2-6	機能訓練指員	5
2-7	介護支援専門員	6
2-8	夜勤を行う職員	6
2-9	宿直者	8
第3	**設備に関する基準**	
3-1	設備	8
第4	**運営に関する基準**	
4-1	内容及び手続きの説明及び同意	10
4-2	提供拒否の禁止	11
4-3	サービス提供困難時の対応	11
4-4	受給資格等の確認	11
4-5	要介護認定の申請に係る援助	11
4-6	入退所	12
4-7	サービス提供の記録	13
4-8	利用料等の受領	13
4-9	保険給付の請求のための証明書の交付	16
4-10	指定介護福祉施設サービスの取扱方針	16
4-11	施設サービス計画の作成	18
4-12	介護	21
4-13	食事	22
4-14	相談及び援助	22
4-15	社会生活上の便宜の提供等	23
4-16	機能訓練	23
4-17	栄養管理	23
4-18	口腔衛生の管理	23
4-19	健康管理	24
4-20	入院期間中の取扱い	24
4-21	入所者に関する市町村への通知	24
4-22	緊急時等の対応	25
4-23	管理者による管理	25
4-24	管理者の責務	25
4-25	計画担当介護支援専門員の責務	26
4-26	運営規程	26
4-27	勤務体制の確保等	26
4-28	業務継続計画の策定等	28
4-29	定員の遵守	29
4-30	非常災害対策	29
4-31	衛生管理等	30

項目	内　　容	ページ
4-32	協力医療機関等	32
4-33	掲示	34
4-34	秘密保持等	34
4-35	広告	34
4-36	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	34
4-37	苦情処理	35
4-38	地域との連携等	35
4-39	事故発生の防止及び発生時の対応	35
4-40	虐待の防止	37
4-41	【新】入所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の設置	39
4-42	会計の区分	39
4-43	記録の整備	40
4-44	電磁的記録等	40
4-45	喀痰吸引等（たんの吸引等）	41
第 5	**介護給付費の算定及び取扱い**	
5-1	算定の方法	42
5-2	算定上における端数処理	42
5-3	入退所の日数の数え方	42
5-4	定員超過利用の場合の所定単位数の算定	42
5-5	常勤換算方法による職員数の算定方法	43
5-6	人員基準欠如の場合の単位数の算定	43
5-7	夜勤体制による減算	44
5-8	新設、増床又は減床の場合の利用者数等（前年度の平均）	44
5-9	従来型個室の経過措置	44
5-10	身体拘束廃止未実施減算	45
5-11	安全管理体制未実施減算	45
5-12	【新】高齢者虐待防止措置未実施減算	45
5-13	【新】業務継続計画未策定減算	46
5-14	栄養管理に係る減算	46
5-15	日常生活継続支援加算	46
5-16	看護体制加算	48
5-17	夜勤職員配置加算	49
5-18	準ユニットケア加算	52
5-19	生活機能向上連携加算	52
5-20	個別機能訓練加算	54
5-21	ＡＤＬ維持等加算	56
5-22	若年性認知症入所者受入加算	57
5-23	常勤医師配置加算	57
5-24	精神科医による療養指導の加算	58
5-25	障害者生活支援体制加算	58
5-26	入院、外泊の取扱い	60
5-27	初期加算	61
5-28	【新】退所時栄養情報連携加算	61
5-29	再入所時栄養連携加算	62
5-30	退所時等相談援助加算	63
5-31	【新】協力医療機関連携加算	65
5-32	栄養マネジメント強化加算	65
5-33	経口移行加算	67
5-34	経口維持加算	68

項目	内　　容	ページ
5-35	口腔衛生管理加算	69
5-36	療養食加算	71
5-37	【新】特別通院送迎加算	72
5-38	配置医師緊急時対応加算	72
5-39	看取り介護加算	73
5-40	在宅復帰支援機能加算	76
5-41	在宅・入所相互利用加算	76
5-42	認知症専門ケア加算	77
5-43	【新】認知症チームケア推進加算	78
5-44	認知症行動・心理症状緊急対応加算	79
5-45	褥瘡マネジメント加算	80
5-46	排せつ支援加算	81
5-47	自立支援促進加算	84
5-48	科学的介護推進体制加算	85
5-49	安全対策体制加算	86
5-50	【新】高齢者施設等感染対策向上加算	87
5-51	【新】新興感染症等施設療養費	88
5-52	【新】生産性向上推進体制加算	88
5-53	サービス提供体制強化加算	90
5-54	介護職員等処遇改善加算	91

施設概要（従来型特別養護老人ホーム）

入所定員（特養のみ）	人	居室の状況	区分	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人部屋以上
			室数					

空床利用又は併設（一体的運営）の「短期入所生活介護事業所」	□空床型	利用定員	※該当区分をチェック
	□併設型（ユニット型以外の短期入所生活介護）──→	人	
	□併設型（ユニット型短期入所生活介護）────→	人	
サテライト型居住施設（※）の有無	□有　□無 「有」の場合→（施設名称）		
※ 本体施設である介護老人福祉施設（同一法人が設置し、当該施設に対する支援機能を有する施設）と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設。			
前年度の特例利用（※）の有無	□有　□無		
※ 特別養護老人ホーム（本体施設）への入所見込者が、その家族の急な入院により在宅生活の継続が困難となった場合など、事情を勘案して施設入所を認める者に対して、「本体施設が満床で、併設の短期入所生活介護事業所に空床がある場合」に、本体施設の入所定員の5%を限度として併設事業所のベッドを利用して施設サービスを提供すること。			
たんの吸引等を行う施設の登録	□有　□無 「有」の場合→ □登録喀痰吸引等事業者　□登録特定行為事業者		
協力医療機関の名称			
他の併設事業所の種別（短期入所生活介護を除く介護サービス）	例）居宅介護支援、訪問介護		

前年度の入所者数（前年度の平均値）					
	特養	小数点第2位以下切り上げ	入所者数①		←事前提出資料「入所者数」の①を転記
	特養＋空床短期		入所者数②		←事前提出資料「入所者数」の②を転記
	特養＋空床短期＋併設短期		入所者数③		←事前提出資料「入所者数」の③を転記
	特養＋空床短期＋併設短期	小数点以下切り上げ	入所者数④		←事前提出資料「入所者数」の④を転記

従業者の配置状況（一部）　　┌基準月：運営指導実施日の前々月

	配置基準（最低基準）（詳しくは、「第2 人員に関する基準」を参照）		基準月【令和　年　月】の配置数	
生活相談員	人	＝入所者数③÷100（小数点以下切り上げ）　※常勤配置 【短期】※常勤換算方法で配置・1人以上は常勤　※注1	常勤	人
			非常勤（実数）	人
介護職員＋看護職員	人	＝入所者数③÷3（小数点以下切り上げ）　※常勤換算方法で配置 【短期】※介護職員又は看護職員の1人以上は常勤　※注1	a＋b＋c＋d	人
介護職員		【特養】常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる（「4-12 介護」の(7)を参照） 【短期】常時1人以上の介護職員を介護に従事させる	常勤 a	人
			非常勤（実数）	人
			└常勤換算後の人数 b（注2）	人
看護職員（看護師又は准看護師）	人	【特養】＝入所者数②に対して、入所者数の区分に応じた配置数（「2-4 介護職員又は看護職員」の(2)を参照） ※1人以上は常勤 【短期】※配置しない場合、本体施設の特養と密接に連携	常勤 c	人
			└うち、「看護師」	人
			非常勤（実数）	人
			└常勤換算後の人数 d（注2）	人
	■算定している加算をチェック→□看護体制加算（Ⅰ）：常勤の「看護師」1人以上配置 □看護体制加算（Ⅱ）：25：1での配置、最低基準＋1以上の配置			
介護支援専門員	人	＝入所者数①÷100（小数点以下切り上げ）〔標準とする配置〕 ※常勤1人以上	常勤	人
			非常勤（実数）	人

注1 利用定員が20人未満の併設短期は、生活相談員、介護職員、看護職員のいずれも常勤で配置しないことができる。
注2 常勤換算後の人数＝{基準月1か月の「非常勤」の勤務延時間数合計÷当該月の日数×7}÷常勤従業者の1週間の勤務時間数（小数点第2位以下切り捨て）
注 介護職員、看護職員は月単位で配置基準を満たさない場合に人員基準欠如減算が適用となるが、配置基準は1日単位で要件を満たす必要がある。

夜勤を行う介護職員・看護職員の配置状況

施設で設定する「夜勤時間帯」		午後　：　～翌日午前　： ※ 午後10時～翌日5時までを含めた連続する16時間（例：午後5時～翌日午前9時） ※ 夜勤職員配置基準、夜勤職員配置加算において、施設が設定する夜勤時間帯で、夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは必ずしも一致しない。
配置基準（最低基準）	人	＝入所者数④に対して、入所者数の区分に応じた配置数（「2-8 夜勤を行う職員」を参照）
基準月【令和　年　月】の1日平均夜勤職員数	人	＝基準月の「夜勤時間帯」における延夜勤時間数÷（基準月の日数×16）（小数点第3位以下切り捨て） ※ 「夜勤時間帯」に勤務した時間であれば、早出・遅出・日勤の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能。 ※ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。

■算定している加算をチェック→□夜勤職員配置加算（Ⅰ）：最低基準＋1以上（特例あり）の配置
□夜勤職員配置加算（Ⅲ）：最低基準＋1以上（特例あり）の配置、喀痰吸引等対応職員の配置

注 月単位で配置基準を満たさない場合に夜勤体制減算が適用となるが、配置基準は1日単位で要件を満たす必要がある。

基準確認シート

項目	自主点検のポイント	点検結果	根拠法令
第１　基本方針			
1-1 基本方針	(1)　要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供する介護福祉施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護福祉施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めていますか。	□はい □いいえ	法第 87 条
	(2)　施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指していますか。	□はい □いいえ	条例第２条第１項
	(3)　入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護福祉施設サービスの提供に努めていますか。	□はい □いいえ	条例第２条第２項
	(4)　明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	□はい □いいえ	条例第2条第3項
	(5)　入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	□はい □いいえ	条例第2条第4項
	(6)　介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 ※　介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。 　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For　Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。	□はい □いいえ	条例第2条第5項 平12老企43 第4の1
1-2 基準省令の性格	(1)　基準省令は、施設が、目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、施設は常にその運営の向上に努めなければなりません。 (2)　施設の運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は、市長の指導等の対象となり、その指導に従わない場合には、指定を取り消すことができます。 　ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものです。 　①　次に掲げるときその他の施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき。 　　イ　施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。 　　ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。 　　ハ　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。 　②　入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。 　③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき。		平 12 老企 43 第 1

1-3 用語の定義	**「常勤換算方法」** 当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３ 条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とします。		平12老企43 第2の6の(1)
	「勤務延時間数」 勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。		平12老企43 第2の6(2)
	「常勤」 当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達していることをいうものです。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とします。 ※　当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護老人福祉施設に通所介護事業所が併設されている場合、介護老人福祉施設の管理者と通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３ 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。		平12老企43 第2の6(3)
	「専ら従事する」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。 この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該サービスにおける勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。		平12老企43 第2の6(4)
	「前年度の平均値」 従業者の配置基準に規定する入所者の数（前年度の平均値）は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第２位以下を切り上げます。 新設又は増床の場合で、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から６月未満の		平12老企43 第2の6(5)

	間は、便宜上、ベッド数の90%とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における入所者延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における入所者延数を１年間の日数で除して得た数とします。 減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とします。		
第２　人員に関する基準			
2-1 短期入所生活介護事業所を併設する場合等の取扱い	【特別養護老人ホームの空床利用で短期入所生活介護事業を行う場合】 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の事業を行うものに置くべき短期入所生活介護従業者の員数は、これらの従業者について利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における特別養護老人ホームとして必要とされる数が確保されるために必要な数以上とします。 【短期入所生活介護事業所を併設し、一体的に運営している場合】 特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われるもの（以下「併設事業所」という。）については、特別養護老人ホームとして必要とされる数の従業者に加えて、第121条第一項各号に掲げる短期入所生活介護従業者を確保するものとします。 ※　短期入所生活介護の医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えありません。 ※　短期入所生活介護の生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものです。 例えば、入所者５０人、短期入所生活介護の利用者１０人の場合の看護・介護職員の員数は、５０÷３＝１７（端数切り上げ）と１０÷３＝４（端数切り上げ）の合計で２１人となるのではなく、（５０＋１０）÷３＝２０人となります。		平11厚令37 第121条 第2項、第4項 平11老企25 第3の8 1(1)②
2-2 医師	(1)　入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していますか。	□はい □いいえ	条例第4条第1項第1号
	(2)　当該医師の配置契約を締結していますか。 ※　サテライト型居住施設（本体施設である介護老人福祉施設（同一法人が設置し、当該施設に対する支援機能を有する施設）と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設）には、医師を置かないことができる場合がありますが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師の人員を算出しなければなりません。 ※　配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬、配置医師以外の医師（外部医師）が算定できる診療報酬など、入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日厚生労働省保険局医療課長通知）に規定されています。	□はい □いいえ	条例第4条第10項 平12老企43 第2の5
2-3 生活相談員	(1)　入所者の数（注）が１００又はその端数を増すごとに１以上配置していますか。 注：入所者の数＝｛前年度の特養の入所者延数（空床利用短期の利用者延数を含む）＋併設短期利用者延数｝÷前年度の日数（小数点第２位以下切り上げ）	□はい □いいえ	条例第4条第1項第2号
	(2)　生活相談員は、次の資格を有する者としていますか。	□はい	平12老企43 第2の1(2)

<table>
<tr><td></td><td>・　社会福祉主事任用資格（大学や短大で社会福祉に関する科目を３科目以上修めて卒業した者、社会福祉士、精神保健福祉士　等）
・　これと同等以上の能力を有すると認められる者（市では、介護支援専門員、介護福祉士を該当する者として認めている）</td><td>□いいえ</td><td>平11厚令46
第5条第2項
特養条例
第5条第2項</td></tr>
<tr><td></td><td>(3)　生活相談員は、常勤の者を配置していますか。

※　基準を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分した上で当該施設を運営する法人内の他の業務に従事する場合にあっては、この限りではありません。</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条
第5項
平12老企43
第2の1(1)</td></tr>
<tr><td>2-4
介護職員又は看護職員</td><td>(1)　介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）は、常勤換算方法で、入所者の数（注）が３又はその端数を増すごとに１人以上配置していますか。

注：入所者の数＝｛前年度の特養の入所者延数（空床利用短期の利用者延数を含む）＋併設短期利用者延数｝÷前年度の日数（小数点第２位以下切り上げ）</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第1項第3号ア</td></tr>
<tr><td></td><td>(2)　看護職員（看護師又は准看護師）は、次のとおり配置していますか。

<table>
<tr><th>入所者の数（注）</th><th>看護職員の数</th></tr>
<tr><td>３０以下</td><td>常勤換算方法で、１以上</td></tr>
<tr><td>３０．１以上　５０以下</td><td>常勤換算方法で、２以上</td></tr>
<tr><td>５０．１以上　１３０以下</td><td>常勤換算方法で、３以上</td></tr>
<tr><td>１３０．１以上</td><td>常勤換算方法で、3に、入所者の数が１３０を超えて５０又はその端数を増すごとに１を加えた数以上</td></tr>
</table>
注：入所者の数＝｛前年度の特養の入所者延数（空床利用短期の利用者延数を含む）｝÷前年度の日数（小数点第２位以下切り上げ）
※　併設する短期入所生活介護事業所における看護職員配置については、介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めません。すなわち、必要な看護職員数の算定については、介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとします。
※　「併設の短期入所生活介護事業所の定員が２０人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を１名以上常勤で配置しなければならない」とされていましたが、令和３年度の通知改正で、この規定は削除されています。</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第1項第3号イ

平12老企40
第2の2の(3)の③</td></tr>
<tr><td></td><td>(3)　看護職員（看護師又は准看護師）のうち１人以上は常勤の職員を配置していますか。</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第6項</td></tr>
<tr><td>2-5
栄養士・管理栄養士</td><td>栄養士又は管理栄養士を１人以上配置していますか。

※　入所定員が４０人を超えない特別養護老人ホームにあっては、「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき（隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養指導が行われている場合であること）」は、栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第1項第4号</td></tr>
<tr><td>2-6
機能訓練指員</td><td>次の資格を有する機能訓練指導員を１人以上配置していますか。

・　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

※　入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えあ</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第1項第5号
平12老企43
第2の3</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>りません。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2-7
介護支援
専門員</td><td>(1)　１以上の介護支援専門員を配置していますか。
入所者の数（注）が１００又はその端数が増すごとに１を標準とします。

注：入所者の数＝｛前年度の特養の入所者延数｝÷前年度の日数（小数点第２位以下切り上げ）

※　サテライト型居住施設（本体施設である介護老人福祉施設（同一法人が設置し、当該施設に対する支援機能を有する施設）と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設）には、介護支援専門員を置かないことができる場合がありますが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき介護支援専門員の人員を算出しなければなりません。</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第1項第6号

条例第4条第10項
平12老企43第2の5</td></tr>
<tr><td></td><td>(2)　専ら介護支援専門員の業務に従事する常勤の者を１人以上配置していますか。

※　(1)で増員した介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではありません。
※　入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。
※　居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。</td><td>□はい
□いいえ</td><td>条例第4条第9項

平12老企43第2の4</td></tr>
<tr><td>（人員基準欠如減算）</td><td>※　介護職員、看護職員又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合には、減算が適用されます。（「5-6　人員基準欠如の場合の単位数の算定」参照）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2-8
夜勤を行う
職員</td><td>夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）の数は、次の①、②又は③の基準以上を配置していますか。

※　夜勤を行う職員の配置基準は、人員基準ではなく、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）」第五号のイに規定しています。
※　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時間をいい、原則として施設ごとに設定（例：１７時～９時）します。（夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは、必ずしも一致しません。）

①短期入所生活介護事業所を併設しない場合
②ユニット型以外の短期入所生活介護事業所を併設する場合
<table><tr><th>入所者の数（注１）</th><th>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
（｛　｝内は、見守り機器等を導入する旨の体制を届け出た場合（注２）の数）</th></tr><tr><td>２５以下</td><td>１以上</td></tr><tr><td>２６以上　６０以下</td><td>２以上｛１．６以上｝</td></tr><tr><td>６１以上　８０以下</td><td>３以上｛２．４以上｝</td></tr><tr><td>８１以上　１００以下</td><td>４以上｛３．２以上｝</td></tr><tr><td>１０１以上　１２５以下</td><td>５以上｛４　以上｝</td></tr><tr><td>１２６以上　１５０以下</td><td>６以上｛４．８以上｝</td></tr><tr><td>１５１以上　１７５以下</td><td>７以上｛５．６以上｝</td></tr><tr><td>１７６以上　２００以下</td><td>８以上｛６．４以上｝</td></tr><tr><td>２０１以上　２２５以下</td><td>９以上｛７．２以上｝</td></tr><tr><td>２２６以上</td><td>９に、入所者の数が２２５を超えて２５又はその端数を増すごとに１を加えた数以上｛算出される数×０．８以上｝</td></tr></table>
注１：入所者の数＝｛前年度の特養の入所者延数（空床利用短期の利用者延数を含む）＋併設短期利用者延数｝÷前年度の日数（小数点以下切り上げ）

注２：見守り機器等を導入する旨の体制を届け出た場合の要件
①　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（ベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーで、外部通信機能により職員に通報できる機器）を利用者の数以上設置して</td><td>□はい
□いいえ</td><td>平12厚告295のイの(1)

平12老企40第2の1(6)②</td></tr>
</table>

いること。

② 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての職員が情報通信機器（インカム（マイクが取り付けられたイヤホン）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器）を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

③ 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

※ 一律に定時巡視等をとりやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

※ 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。

※見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

※ 夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

② 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

※ 緊急参集要員（当該事業所等から概ね30分以内に駆けつけることを想定）を予め設定する等、緊急時の連絡体制を整備していること。

(4) 見守り機器等の定期的な点検

※ 次の①及び②の事項を行うこと。

① 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

② 使用する見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

※ 見守り機器等の使用方法の講習や、ヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

④ 短期入所生活介護の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、６０以下の場合は１以上、６１以上の場合は２以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

※ ③の取組を少なくとも３月以上試行した後、③の委員会で、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、体制を届け出ること。

※ 夜勤職員基準において算出される配置すべき夜勤職員の員数については、１日を単位として要件を満たすこととする。

※ 留意事項は、「「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準にお

	ける留意点について」（令和6年3月15日通知）を参照のこと。 ③ユニット型短期入所生活介護を併設する場合 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 入所者の数（注）が２０又はその端数を増すごとに１以上 注：入所者の数＝｛前年度の特養の入所者延数（空床利用短期の利用者延数を含む）＋併設短期利用者延数｝÷前年度の日数（小数点以下切り上げ） （共通） ※　夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構いません。 ※　夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合（見守り機器等を導入し配置基準が緩和された場合）は、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を１６で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとします。 　この場合、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はありません。 ※　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合（ある月において、「２日以上連続して発生」又は「４日以上発生」した場合に）、減算が適用されます。（「5-7　夜勤体制による減算」参照）		平12老企40 第2の1 (6)②④
2-9 宿直者	※　夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員とは別に宿直者を配置しなくても差し支えありません。 　ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えてください。 ※　改正前の通知では、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」（昭和62年9月18日厚生省通知）で、「特別養護老人ホームについては、夜勤者（直接処遇職員）とは別に、宿直者を必ず配置すること」としていたことを受け、「同通知に定める宿直員を配置すること（夜勤職員配置加算の要件を満たす夜勤職員を配置し、かつ、当該夜勤職員のうち１以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く）」としていました。また、Q&Aでは、「夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置は不要となるもの」とされていました。 　こうした宿直者に係る配置基準については、令和6年度の改正で上記のとおり見直しが行われました。		令和6年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ Vol.1　令和6年3月15日　問178
第3　設備に関する基準			
3-1 設備	次の設備を備えていますか。 1　居室　　9　介護職員室 2　静養室　　10　看護職員室 3　食堂　　11　機能訓練室 4　浴室　　12　面談室 5　洗面設備　　13　洗濯室又は洗濯場 6　便所　　14　汚物処理室 7　医務室　　15　介護材料室 8　調理室　　16　事務室その他の運営上必要な設備 ※　同一敷地内に他の社会福祉施設等が設置されている場合等で、当該施設の設備を利用することにより特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合には、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができます。なお、特別養護老人ホームが利用する他の施設の当該設備については、この基準に適合するものでなければなりません。	□はい □いいえ	条例第5条 特養条例第10条 平12老企43 第3 平12老発214 第2
(1)	(1)　１つの居室の定員は４人以下（平成12年4月1日以前から存する施設は、原則として４人以下）となっていますか。	□はい	

居室		□いいえ	
	(2)　居室を地階に設けていませんか。	□はい □いいえ	
	(3)　入所者一人当たりの床面積は、１０．６５㎡以上（平成12年4月1日以前から存する施設は、収納設備等を除き、４．９５㎡以上）となっていますか。 ※　内法の測定によります。ただし、従来型個室（ユニットに属する個室以外の個室）に係る新規入所者に経過措置（「5-9 従来型個室の経過措置」参照）を適用する場合の居室面積については壁芯で測定します。	□はい □いいえ	
	(4)　寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。	□はい □いいえ	
	(5)　１以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。	□はい □いいえ	
	(6)　床面積の14分の1以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。	□はい □いいえ	
	(7)　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	□はい □いいえ	
	(8)　ブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。	□はい □いいえ	
(2) 静養室	(1)　介護職員室又は看護職員室に近接して設けていますか。	□はい □いいえ	
	(2)　静養室を地階に設けていませんか。	□はい □いいえ	
	(3)　寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。	□はい □いいえ	
	(4)　１以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。	□はい □いいえ	
	(5)　床面積の 14 分の 1 以上に相当する面積を、直接外気に面して開放できるようにしていますか。	□はい □いいえ	
	(6)　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	□はい □いいえ	
	(7)　ブザー又はこれに代わる設備を設けていますか。	□はい □いいえ	
(3) 食堂及び 機能訓練室	(1)　それぞれ必要な広さを有するとともに、食堂と機能訓練室を合計した面積は、３㎡に入所定員を乗じた面積以上となっていますか。（平成12年4月1日以前から存する施設は、この規定は当分の間適用しません。） ※　内法での測定によります。 ※　食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができます。	□はい □いいえ	
	(2)　必要な備品を備えていますか。	□はい □いいえ	
(4) 浴室	要介護者が入浴するのに適したものとなっていますか。	□はい □いいえ	
(5) 洗面設備	(1)　居室のある階ごとに設けられていますか。	□はい □いいえ	
	(2)　要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。	□はい □いいえ	
(6) 便所	(1)　居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。	□はい □いいえ	
	(2)　ブザー又はこれに代わる設備を設るとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっていますか。	□はい □いいえ	
(7) 医務室	(1)　医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっていますか。	□はい □いいえ	
	(2)　入所者を診療するために必要な医薬品や医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けていますか。	□はい □いいえ	
(8) 調理室	(1)　火気を使用する部分は、不燃材料を用いていますか。	□はい □いいえ	

	(2)　食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	□はい □いいえ	
(9) 介護職員室	(1)　居室のある階ごとに居室に近接して設けられていますか。	□はい □いいえ	
	(2)　必要な備品を備えていますか。	□はい □いいえ	
(10) 汚物処理室	(1)　他の設備と区分された一定のスペースを有していますか。	□はい □いいえ	
	(2)　換気及び衛生管理等に十分配慮していますか。	□はい □いいえ	
(11) 廊下幅	片廊下の幅は１．８ｍ以上、中廊下の幅は２．７ｍ以上となっていますか。 ※　廊下幅は、内法により、手すりの内側から測定します。 ※　中廊下とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいいます。	□はい □いいえ	
(12) 消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を設けていますか。	□はい □いいえ	
(13) その他の設備基準	(1)　建物は耐火建築物になっていますか。 ※　居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室等」という。）を２階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができます。 ※　居室等を２階又は地階に設ける場合であっても、一定の要件を満たしている場合には、準耐火建築物とすることができます。	□はい □いいえ	
	(2)　居室等を、３階以上の階に設けていませんか。 ※　ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられる居室等については、この限りではありません。 ①　居室等のある３階以上の各階に通ずる特別避難階段を２以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、１以上）有すること。 ②　３階以上の階にある居室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 ③　居室等のある３階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第 112 条第１項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。	□はい □いいえ	
	(3)　便所等の面積又は数の定めがない設備は、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮しうる適当な広さ又は数を確保していますか。	□はい □いいえ	
	(4)　焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	□はい □いいえ	
	(5)　廊下、便所その他必要な場所には常夜灯を設けていますか。	□はい □いいえ	
	(6)　廊下及び階段には手すりを設けていますか。	□はい □いいえ	
	(7)　階段の傾斜は、緩やかにしていますか。	□はい □いいえ	
	(8)　居室、静養室等が２階以上の階にある場合は、１以上の傾斜路を設けていますか。ただし、エレベータを設ける場合はこの限りではありません。	□はい □いいえ	
第4　運営に関する基準			
4-1 内容及び手続きの説明及び同意	(1)　入所者に対し適切な施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から施設サービスの提供を受けることにつき同意を得ていますか。 ※　同意は、入所者及び介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいです。	□はい □いいえ	条例第6条第1項 平12老企43 第4の2

	※　電磁的方法による重要事項の提供 ①　事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。この場合において、当該介護老人福祉施設は、当該文書を交付したものとみなされます。 一　電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの イ　事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ロ　事業者の使用に係る電子計算機に備えられファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法) 二　電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 ②　上記①に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。 ③　上記①の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。 ④　上記①の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。 一　上記①各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの 二　ファイルへの記録の方式 ⑤　前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。		
4-2 提供拒否の禁止	正当な理由なく施設サービスの提供を拒んでいませんか。 ※　上記の規定は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したもので、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合です。	□はい □いいえ	条例第7条 平12老企43 第4の3
4-3 サービス提供困難時の対応	入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。	□はい □いいえ	条例第8条
4-4 受給資格等の確認	(1)　施設サービスの提供の申込があった場合は、申込者に被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。 ※　施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、施設は、施設サービスの提供の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものです。	□はい □いいえ	条例第9条第1項 平12老企43 第4の4 (1)

	(2)　上記の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮した施設サービスを提供するよう努めていますか。	□はい □いいえ	条例第9条第2項
4-5 要介護認定の申請に係る援助	(1)　入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第10条第1項
	(2)　要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第10条第2項
4-6 入退所	(1)　身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、施設サービスを提供していますか。	□はい □いいえ	条例第11条第1項
	(2)　入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。	□はい □いいえ	条例第11条第2項
	(3)　入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、申込者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。	□はい □いいえ	条例第11条第3項
	(4)　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。	□はい □いいえ	条例第11条第4項
	(5)　上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	□はい □いいえ	条例第11条第5項
	(6)　入所者が、心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、入所者や家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第11条第6項
	(7)　入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	□はい □いいえ	条例第11条第7項
	【さいたま市特別養護老人ホーム入退所指針（令和４年１月１日改正）】（概要） ※　当該指針は、さいたま市内の施設が入所に関する手続き・入退所の必要性を評価する基準等を制定する際の参考基準 ○入所の対象となる者 ①　要介護３以上で常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な者 ②　要介護１又は２のうち、常時介護を必要とし、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である者（次の「特例入所の要件」のいずれかに該当する者） ア　認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。 イ　知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。 ウ　家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。 エ　単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。 ○入所申込みの手続き ・　入所申込みは、入所申込者が特別養護老人ホーム入所申込書を入所希望施設に直接提出して行う。 ・　申込書の有効期間は、申込書を受け付けた日から２年間とする。 ・　施設は、次の全てを満たす入所申込みを受付対象とする。 ①申込者が申込時点で当面は入所を希望していないなど、予約的なものでないこと。 ②必要事項が記載されていること及び添付書類に不備や不足がないこと。 ③申込者又は家族等との面接等により、申込者の心身の状況等を確認していること。 ④申込者の心身の状況等について、施設で受け入れ可能な体制が整っていること。 ・　施設は、申込者等に対し、指針に定める入所手続き及び入退所の必要性を評価する基準等について説明を行い、申込書の「説明確認」欄に署名を受ける。		

	・　施設は、受付簿に記載し、管理する。申込書を受け付けなかった場合には、受付対象外名簿を記載し、管理する。 ・　施設は、あらかじめ、有効期間を満了する申込者に対して入所申込み継続願を求めることにより、申込みの継続の意思を確認する。 ・　施設は、申込書を受け付けた場合には、速やかに特別養護老人ホーム入退所決定調査票を作成し、優先順位を付けた選考者名簿を調製する。 ・　要介護１又は２の者から申込みされた場合、申込者が「特例入所の要件」に該当するか否かを判断するに当たっては、入所判定が行われるまでの間に施設と申込者の介護保険の保険者である市町村との間で情報の共有等を行う。 ○入退所決定の手続き ・　施設は、入退所検討委員会を設置する。 ①　委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等で構成する。入退所決定過程の公平性・中立性が保たれる第三者を加えるよう努めることとする。 ②　委員会は、施設長が招集し、原則として毎月１回程度開催する。 ③　委員会は、申込書、受付簿、受付対象外名簿、調査票、選考者名簿及び保険者市町村の意見（特例入所の場合）等に基づいて入所申込みの受付可否に係る理由の妥当性及び入所申込みの取下げに関する適切性について判断するほか、入退所の必要性を総合的に検討し、「特例入所の要件」の該当の有無の決定、入所順位及び入所の決定、入所者にかかる退所の検討等を行う。 ④　委員会は、協議の内容を記載した議事録及び選考者名簿を整備し、５年間保存する。 ・　入所順位の評価基準 ①　「本人の状況」「介護の必要性」「在宅介護の困難性」「本人の住所地」の基準項目について、「入所順位の評価基準」に基づき点数化し、合計点数の高い順に優先順位を付ける。 ②　①の方法で順位付けが困難な場合には、更に「待機月数（長短の順）」「年齢（高い順）」の項目を順次勘案し、優先順位を付ける。 ・　施設の受入れ体制による調整 委員会は、「性別に応じた居室の状況」「認知症に対する施設の受入れ体制」「医療行為を必要とする場合における施設の受入れ体制」の項目を勘案し、処遇上やむを得ないと判断した場合には、優先順位を調整できる。 ○入所順位決定後の手続き 施設は、委員会で決定された順位について、申込者等へ特別養護老人ホーム入所順位検討結果通知により通知する。 ○入所順位決定の例外的取扱い 次の場合には施設長の判断により例外的に入所順位の決定ができる。 ア　措置入所委託及び措置入所に準ずる緊急的な事案として福祉事務所から入所の依頼がある場合 イ　緊急的な入所の必要性が認められ、委員会を招集する余裕のない場合 ウ　さいたま市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第23条に定める入所者の入院期間中の取扱いによる場合 施設長は、上記の理由により例外的に入所順位の決定を行った場合には、その内容を委員会に報告しなければならない。		
4-7 サービス提供の記録	(1)　入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。	□はい □いいえ	条例第12条第1項
	(2)　介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 ※記録すべき事項 サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項	□はい □いいえ	条例第12条第2項
4-8 利用料等の受領	(1)　法定代理受領サービスとして提供される施設サービスについての入所者負担として、法48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定）の額を除いた額の1割、2割又は3割（法第50条又は法第69条の規定の適用により保険給付の率が異なる場合については、それに応じた割合）の支払を受けていますか。	□はい □いいえ	条例第13条第1項 平12老企43第4の8(1)
	(2)　法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである施設サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。	□はい □いいえ □非該当	条例第13条第2項 平12老企43第4の8(2)
	(3)　上記(1)(2)の支払を受けるほか、次に掲げる費用の支払いを受けることができ	□はい	条例第13条第3項

	ますが、その受領は適切に行っていますか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準（平成 12 厚告 123）に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準（平成 12 厚告 123）に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 理美容代 ⑥ 上記①から⑤に掲げるもののほか、施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。） ※ 上記①～④に掲げる費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号）に定めるところによります。	□いいえ	平12老企43 第4の8(3)
	(4) 上記(3)⑥の「その他の日常生活費」の具体的な取扱いについては、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）の通知に沿って適切に取り扱われていますか。 ※介護福祉施設サービスでの「その他の日常生活費」の具体的な範囲 ① 入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ※ 「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、入所者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を施設がすべての入所者に対して一律に提供し、すべての入所者からその費用を画一的に徴収することは認められない。 ② 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ※ 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。 ※ 施設が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。 ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等） ④ 預り金の出納管理に係る費用 ⑤ 私物の洗濯代 ※ 特別養護老人ホームは、従来から、入所者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって、私物の洗濯代は、入所者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできない。 ※ 介護福祉施設サービスの入所者、短期入所生活介護の利用者の「おむつに係る費用」については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できない。 ※「その他の日常生活費」の趣旨 入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が介護福祉施設サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。	□はい □いいえ	平12老企43 第4の8(3)

	なお、サービスの提供と関係のないもの（入所者の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。 ※「その他の日常生活費」の受領に係る基準 ① 対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金など） ③ 対象となる便宜は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、施設は「その他の日常生活費」の受領について利入所者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。 ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。 ⑤ 対象となる便宜及びその額は、当該施設の運営規程において定められなければならないこと。ただし、額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。		
	(5) 上記 (3)①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、①～④に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとされています。	□はい □いいえ	平11厚令39 第9条第5項 平12老企43 第4の8(4)
	(6) 施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした入所者に対し、領収証を交付していますか。	□はい □いいえ	法第48条第7項 （第41条第8項準用）
	(7) 領収証には、施設サービス等について入所者から支払いを受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現にサービスに要した費用を超える場合には現にサービスに要した費用の額）の1割、2割又は3割に相当する額、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。 ※ 領収証には、医療費控除の対象となる金額（介護費に係る自己負担額、食費に係る自己負担額及び居住費に係る自己負担額として支払った額の１／２に相当する金額）を記載してください。 （「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」平成12年6月12日事務連絡）	□はい □いいえ	施行規則 第82条
	(8) 上記(3)③の「入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用」を徴収する場合には、次の基準を満たしていますか。 ① 特別な居室の定員が、１人又は２人であること。 ② 特別な居室の定員割合が、おおむね５０％を超えないこと。 ③ 特別な居室の入所者等１人当たりの床面積が、１０．６５㎡以上であること。 ④ 特別な居室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。 ⑤ 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。 ⑥ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。	□はい □いいえ □非該当	平成12厚告 123 一ハ
	(9) (4)の「④預り金の出納管理に係る費用」を入所者から徴収する場合には、次の要件を満たし、適正な出納管理を行っていますか。 ① 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。 ② 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で	□はい □いいえ □非該当	平成12年老企 第54号 別紙 (7)③

	出納事務が行われること。 ③　入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。 ※　入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められません。		
4-9 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を入所者に対して交付していますか。	□はい □いいえ □非該当	条例第14条
4-10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針	(1)　施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っていますか。	□はい □いいえ	条例第15条第1項
	(2)　施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。	□はい □いいえ	条例第15条第2項
	(3)　施設の従業者は、施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明をしていますか。 ※　上記の「処遇上必要な事項」とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含みます。	□はい □いいえ	条例第15条第3項 平12老企43第4の10の(1)
	(4)　施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていませんか。 〔身体的拘束禁止の対象となる具体的行為〕 ア　徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ　転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ　自分で降りられないようにベッドを柵（サイドレール）で囲む。 エ　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ　立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク　脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ケ　他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ　行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ　自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	□はい □いいえ	条例第15条第4項 身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」平成13年3月）
	(5)　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その内容等について入所者又はその家族に対してできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めるとともに、身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 ※　緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 ※　「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年・厚生労働省）では、身体拘束等を行うことが認められている「緊急やむを得ない場合」とは、次の①～③の要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られるとしています。また、同手引きに、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（参考例）が示されています。 ①切迫性（利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと） ②非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと）	□はい □いいえ	条例第15条第5項

	②　一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること）		
	(6)「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束等適正化検討委員会）（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。）」を設置し、3月に1回以上開催していますか。	□はい □いいえ	条例第15条第6項第1号
	(7)　委員会を開催した結果について、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〕 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。 なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※)　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。 また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。具体的には、次のようなことを想定しています。 ①　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ②　介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③　身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	□はい □いいえ	条例第15条第6項第1号 平12老企43第4の10の(3)
	(8)　身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、以下の内容を盛り込んでいますか。 ※　「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容」 ①　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ②　身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤　身体的的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	□はい □いいえ	条例第15条第6項第2号 平12老企43第4の10の(4)

	(9)　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施していますか。 　また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 ※　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。	□はい □いいえ	条例第15条第6項第3号 平12老企43第4の10の(5)
	(10)　施設では、自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	□はい □いいえ	条例第15条第7項
4-11 施設サービス計画の作成	(1)　管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当させていますか。 ※　施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意してください。	□はい □いいえ	条例第16条第1項
	(2)　施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 ※　総合的な施設サービス計画の作成 　施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。	□はい □いいえ	条例第16条第2項 平12老企43第4の11の(2)
	(3)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。 ※　課題分析の実施 　施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 　課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持･向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 　なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。	□はい □いいえ	条例第16条第3項 平12老企43第4の11の(3)
	(4)　計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。	□はい □いいえ	条例第16条第4項
	アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。	□はい □いいえ	条例第16条第4項

	※　課題分析における留意点 　計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければなりません。 　この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。 　なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとします。		平12老企43 第4の11の(4)
	(5)　計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。	□はい □いいえ	条例第16条第5項
	※　施設サービス計画原案の作成 　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 　したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。 　また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようにすることが重要です。 　なお、ここでいう施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。 　施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。		平12老企43 第4の11の(5)
	(6)　計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ※　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 　計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。 　サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族（「入所者等」）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。 　なお、他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものです。	□はい □いいえ	条例第16条第6項 平12老企43 第4の11の(6)
	(7)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。	□はい □いいえ	条例第16条第7項

	※　計画原案の説明及び同意 　施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置づけるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 　説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表、第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11 年11 月12 日老企第29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを言います。 　また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいことに留意してください。		平12老企43 第4の11の(7)
	(8)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。 ※　施設サービス計画の交付 　施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、5年間保存しておかなければなりません。	□はい □いいえ	条例第16条第8項 平12老企43 第4の11の(8 条例第42条第2項
	(9)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。) を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。 ※　施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 　計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。 　なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。	□はい □いいえ	条例第16条第9項 平12老企43 第4の11の(9)
	(10)　計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画のモニタリングの実施に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。	□はい □いいえ	条例第16条第10項
	ア　定期的に入所者に面接していますか。	□はい □いいえ	
	イ　定期的にモニタリングの結果を記録していますか。	□はい □いいえ	
	※　モニタリングの実施 　施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 　「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 　また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 　なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。		平12老企43 第4の11の(10)

	(11)　計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ア　入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ　入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合	□はい □いいえ	条例第16条第11項
	(12)　上記(9)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(2)から(8)について行っていますか。	□はい □いいえ	条例第16条第12項
4-12 介護	(1)　介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行っていますか。 ※　介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本です。自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとします。	□はい □いいえ	条例第17条第1項 平12老企43第4の12の(1)
	(2)　1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきをしていますか。 ※　入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものです。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めるものとします。	□はい □いいえ	条例第17条第2項 平12老企43第4の12の(2)
	(3)　入所者に対し、心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。 ※　排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。	□はい □いいえ	条例第17条第3項 平12老企43第4の12の(3)
	(4)　おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。 ※　入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとします。	□はい □いいえ	条例第17条第4項 平12老企43第4の12の(4)
	(5)　介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 ※　「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。例えば、次のようなこと考えられます。 ア　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度等が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 イ　当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護職員が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ウ　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 エ　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 オ　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。	□はい □いいえ	条例第17条第5項 平12老企43第4の12の(5)

	また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい		
	(6)　入所者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行っていますか。 ※　施設は、入所者にとっての生活の場であることから、入所者に対し、上記のほか、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の介護（心身の状況に応じた日常生活上の世話）を適切に行うものとします。	□はい □いいえ	条例第17条第6項 平12老企43第4の12の(6)
	(7)　常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させていますか。 ※　「常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。 　２以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時１人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことを規定したものです。 　なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとされています。	□はい □いいえ	条例第17条第7項 平12老企43第4の12の(7)
	(8) 入所者に対し、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	□はい □いいえ	条例第17条第8項
4-13 食事	(1)　栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。	□はい □いいえ	条例第18条第1項
	(2)　入所者の食事は、自立の支援に配慮し、可能な限り離床して、食堂で行われるよう努めていますか。	□はい □いいえ	条例第18条第2項
	〔食事の提供について〕 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行います。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければなりません。		平12老企43第4の13の(1)
	〔調理について〕 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておきます。		平12老企43第4の13の(2)
	〔適時の食事の提供について〕 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降とします。		平12老企43第4の13の(3)
	〔食事の提供に関する業務の委託について〕 食事提供に関する業務は施設自ら行うことが望ましいですが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができます。		平12老企43第4の13の(4)
	〔居室関係部門と食事関係部門との連携について〕 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要です。		平12老企43第4の13の(5)
	〔栄養食事相談〕 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があります。		平12老企43第4の13の(6)
	〔食事内容の検討について〕 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所定員が40 人を超えない介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）		平12老企43第4の13の(7)

	を含む会議において検討が加えられなければなりません。		
4-14 相談及び援助	常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第19条
4-15 社会生活上の便宜の提供等	(1)　教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第20条第1項
	(2)　入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 ※　特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとします。	□はい □いいえ	条例第20条第2項 平12老企43 第4の15の(2)
	(3)　常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 ※　入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければなりません。	□はい □いいえ	条例第20条第3項 平12老企43 第4の15の(3)
	(4)　入所者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 ※　入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければなりません。	□はい □いいえ	条例第20条第4項 平12老企43 第4の15の(4)
4-16 機能訓練	(1)　入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第21条
	(2)　(1)の機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮していますか。	□はい □いいえ	平12老企43 第4の16
4-17 栄養管理	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。 ※　入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。（令和3年度から栄養マネジメント加算が廃止され、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことになったものです。） ※　栄養管理について、以下の手順により行うこととします。 イ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ハ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」において示し	□はい □いいえ	条例第21条の2 平12老企43 第4の17

	ているので、参考とされたい。		
4-18 口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 ※　入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。（令和３年度から口腔衛生管理体制加算が廃止され、基本サービスとして行うことになったものです。）別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」も参照してください。 ⑴　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。 ⑵　当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。 ⑶　⑴の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。 イ　助言を行った歯科医師 ロ　歯科医師からの助言の要点 ハ　具体的方策 ニ　当該施設における実施目標 ホ　留意事項・特記事項 ⑷　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑶の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 　なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。	□はい □いいえ	条例第21条の3 平12老企43 第4の18
4-19 健康管理	施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っていますか。	□はい □いいえ	条例第22条
4-20 入院期間中の取扱い	介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしていますか。 ※　「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断してください。 ※　「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。 ※　「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもってやむを得ない事情として該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものです。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意してください。上記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があります。 ※　入所者の入院期間中のベッドは、短期入所事業等に利用しても差し支えありませんが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければなりません。	□はい □いいえ	条例第23条 平12老企43 第4の20
4-21 入所者に関する市町村	入所者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ア　正当な理由なしに介護老人福祉施設の利用に関する指示に従わないことによ	□はい □いいえ	条例第24条第1号 平12老企43

への通知	り、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき イ　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき ※　偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせる等した者については、市町村が既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができるに鑑み、介護老人福祉施設が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです。		第4の21
4-22 緊急時等の対応	(1)　現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ施設の医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めていますか。 ※　入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられます。 ※　また、当該対応方針については、１年に１回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更してください。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましいです。なお、基準省令第28条第２項において、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられます。	□はい □いいえ	条例第24条の2 平12老企43 第4の22
	(2)　医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行っていますか。	□はい □いいえ	
4-23 管理者による管理	専ら当該施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※　特別養護老人ホームの施設長の資格要件は、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者」とされています（さいたま市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第5条）。 ※　当該施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事することができます。 ※　以下の場合であって、当該介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。 ①　当該介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合 ②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられます。） ③　当該介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	□はい □いいえ	条例第25条 平12老企43 第4の23
4-24 管理者の責務	(1)　管理者は、当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	□はい □いいえ	条例第26条第1項
	(2)　管理者は、従業者に施設の「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指	□はい	条例第26条第

	揮命令を行っていますか。 ※　管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該施設の従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。	□いいえ	2項
4-25 計画担当介護支援専門員の責務	(1)　入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	□はい □いいえ	条例第27条第1号
	(2)　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討していますか。	□はい □いいえ	条例第27条第2号
	(3)　その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第27条第3号
	(4)　入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。	□はい □いいえ	条例第27条第4号
	(5)　計画担当介護支援専門員は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	□はい □いいえ	条例第27条第5号
	(6)　入所者及びその家族から施設サービスに関する苦情を受け付けた場合、苦情の内容等を記録していますか。	□はい □いいえ	条例第27条第6号
	(7)　入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合、そ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していますか。	□はい □いいえ	条例第27条第7号
4-26 運営規程	次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。 ①施設の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ※　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。 ③入所定員 ※　介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数と同数とする。 ④入所者に対する施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ※　「施設サービスの内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指す。「その他の費用の額」は、「4-8 利用料等の受領」の(3)により支払を受けることが認められている費用の額を指す。 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ※　入所者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項）を指す。 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ※　「4-30」の非常災害に関する具体的計画を指す。 ⑧虐待の防止ための措置に関する事項 ※　「4-40」の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す。 ⑨その他施設の運営に関する重要事項 ※　緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。	□はい □いいえ	条例第28条 平12老企43 第4の26

4-27 勤務体制の 確保等	(1)　入所者に対し、適切な介護福祉施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。 ※　原則として月ごとの勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。	□はい □いいえ	条例第29条第1項 平12老企43 第4の27の(1)
	(2)　当該介護老人福祉施設の従業者によって介護福祉施設サービスを提供していますか。 ※　調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことは認められます。	□はい □いいえ	条例第29条第2項 平12老企43 第4の27の(2)
	(3)　従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。	□はい □いいえ	条例第29条第3項
	その際、当該介護老人福祉施設は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。 ※　当該介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものです。 　また、介護老人福祉施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたもので、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。	□はい □いいえ	平12老企43 第4の27(3)
	(4)　適切な介護老人福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。 ※　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第１１条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第３０条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 ア　事業主が講ずべき措置の具体的内容 　事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりです。 　特に以下の内容に留意してください。		条例第29条第4項 平12老企43 第4の27(4)

	①　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 ②　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 イ　事業主が講じることが望ましい取組について 　パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「ア　事業者が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）		
4-28 業務継続計画の策定等	(1)　感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	□はい □いいえ	条例第29条の2第1項
	(2)　介護老人福祉施設従業者に対し、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ますか。	□はい □いいえ	条例第29条の2第2項
	(3)　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。 ※　介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人福祉施設サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。 ※　業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。 　さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。	□はい □いいえ	条例第29条の2第3項 平12老企43第4の28(1) 平12老企43第4の28(2)
	ア 感染症に係る業務継続計画 　a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） 　b　初動対応 　c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）		

	イ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携		
	※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。		平12老企43 第4の28(3)
	※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		平12老企43 第4の28(4)
4-29 定員の遵守	入所定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。 ※ ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	□はい □いいえ	条例第30条
4-30 非常災害対策	(1) 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第31条第1項
	(2) 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ますか。 ※ 非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。 ※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備 」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めることとしたものです。 ※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 (参考) 非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例 ・介護保険施設等の立地条件（地形 等） ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等） ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員 等） ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時 等） ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等） ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間 等） ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等） 等） ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等） ・関係機関との連携体制 等 （「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」平成 28 年 9 月 9 日老総発 0909 第 1 号）	□はい □いいえ	条例第31条第2項

	※　消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあってはその者に行わせてください。 　また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせてください。 （参考） ○防火管理者の選任が必要な施設 　　収容人員（従業者の数と利用者の数とを合算した数）が１０人以上 ○防火管理者の主な責務 ・消防計画の作成、消防署への届出 ・消火、通報及び避難の訓練の実施（消火・避難訓練は、年２回以上実施する。） ・消防用設備等の点検及び整備（消防用設備は、６か月に１回の機器点検と１年に１回の総合点検を行い、消防署へは年１回点検結果を報告する。） ※　上記(2)は、介護老人福祉施設が上記(1)に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。		
	※　浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の「要配慮者利用施設」に該当していますか。 　要配慮者利用施設の一覧表（施設名、所在地等）は、「さいたま市地域防災計画（資料編）」に記載されています。 　該当する要配慮者利用施設の管理者は、①避難確保計画（水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るための計画）の作成と市への報告、②避難確保計画に基づく避難訓練の実施が義務付けられています。	□はい □いいえ	水防法第15条の3 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2
4-31 衛生管理等	(1)　入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 ※　施設の必要最低限の衛生管理等について規定したものですが、このほか、次の点に留意するものとします。 ①　調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければならない。 ②　事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ④　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ⑤　洗所等の従業者共用のタオルは、感染源のとして感染拡大の恐れがあるので、使用しないこと。	□はい □いいえ	条例第32条第1項 平12老企43第4の30(1)
	(2)　当該介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。	□はい □いいえ	条例第32条第2項
	①　当該介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	□はい □いいえ	条例第32条第2項第1号
	〔感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会〕 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討		平12老企43第4の30(2)①

	する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね 3 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。		
	②　当該介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	□はい □いいえ	条例第32条第2項第2号
	〔感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針〕 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。		平12老企43 第4の30(2)②
	③　当該介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施していますか。	□はい □いいえ	条例第32条第2項第3号
	〔感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修〕 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。		平12老企43 第4の30(2)③
	〔感染症の予防及びまん延の防止のための訓練〕 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練		平12老企43 第4の30(2)④

	（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		
	④　上記に掲げるもののほか、以下のとおり別に市長が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第32条第2項第4号
	一　従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えていますか。	□はい □いいえ	平18厚労告268
	ニ　管理者は当該施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行っていますか。	□はい □いいえ	
	三　感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図っていますか。	□はい □いいえ	
	四　指定医師及び看護職員は、当該施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行っていますか。	□はい □いいえ	
	五　施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。	□はい □いいえ	
	六　施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録していますか。	□はい □いいえ	
	七　管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じていますか。 （ア）　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が１週間内に２名以上発生した場合 （イ）　同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 （ウ）　上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合	□はい □いいえ	
	八　上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めていますか。	□はい □いいえ	
4-32 協力医療機関等	(1)　入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めていますか（複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより、各要件を満たすこととしても差し支えないとされています。） ①　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ②　当該介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ③　入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ※　当該規定の適用については、令和9年3月末までは努力義務とされています。 ※　協力医療機関及び(6)の協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近	□はい □いいえ	条例第33条第1項 平12老企43

	距離にあることが望ましいとされています。 ※　介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば、①及び②の要件を満たす医療機関と③の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。 ※　連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。 ※　③の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていれば差し支えありません。 ※　協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいです。		第4の31 平12老企43 第4の31(1)
	(2)　1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市に届け出ていますか。 ※　届出については、別紙１「協力医療機関に関する届出書」によるものとします。 ※　協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに市に届け出てください。 (1)の規定の経過措置期間において、①、②及び③の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行ってください。	□はい □いいえ	条例第33条第2項 平12老企43 第4の31(2)
	(3)　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する第2種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。 ※　介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第６条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。 ※　取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。	□はい □いいえ	条例第33条第3項 平12老企43 第4の31(3)
	(4)　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。 ※　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、(2)で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。	□はい □いいえ	条例第33条第4項 平12老企43 第4の31(4)
	(5)　入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めていますか。 ※　「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ず	□はい □いいえ	条例第33条第5項 平12老企43 第4の31(5)

	しも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。		
	(6)　あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。	□はい □いいえ	条例第33条第2項
4-33 掲示	(1)　運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を施設の見やすい場所に掲示又は重要事項を記載したファイル等を施設内に備え付けていますか。 ※　運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要があります。 ①　施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ②　従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ※　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものです。	□はい □いいえ	条例第34条第1項、第2項 平12老企43第4の32(1) 平12老企43第4の32(2)
	(2)　原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか ※　この規定は、令和７年度から義務付けられます。 ※　、原則として、重要事項を当該介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。 ※　介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)の規定による掲示は行う必要がありますが、これを(1)の備え付けや「4-44　電磁的記録等」(1)の電磁的記録により行うことができます。 　なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの(2)（利用者等が選定する特別な食事の内容・料金）及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハ（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料）に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この(2)に準ずるものとします。	□はい □いいえ	条例第34条第3項 平12老企43第4の32(1)
4-34 秘密保持等	(1)　従業者が、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ますか。 ※　(1)及び次の(2)に係る措置は、一般的には、従業者から秘密保持誓約書等を徴取することや雇用契約書等に記載すること、就業規則に規定すること等が行われています。いずれの場合であっても、秘密保持の期間が、在職中だけでなく、退職後も含まれることが明確になっていることが必要です。	□はい □いいえ	条例第35条第1項 平12老企43第4の33（1）
	(2)　従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た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ますか。 ※　具体的には、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決める等の措置を講じてください。	□はい □いいえ	条例第35条第2項 平12老企43第4の33(2)
	(3)　居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 ※　入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入	□はい □いいえ	条例第35条第3項 平12老企43第4の33（3）

	所者から同意を得る必要があることを規定したものです。		
4-35 広告	当該施設についての広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものではありませんか。	□はい □いいえ □非該当	条例第36条
4-36 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1)　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	□はい □いいえ	条例第37条第1項 平12老企43第4の34(1)
	(2)　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。	□はい □いいえ	条例第37条第2項 平12老企43第4の34 (2)
4-37 苦情処理	(1)　提供した施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 ※　必要な措置とは、苦情を受け付ける窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書）に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。 　なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「4-33　掲示」の(2)に準ずるものとします。	□はい □いいえ	条例第38条第1項 平12老企43第4の35 (1)
	(2)　上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。 ※　苦情がサービスの質の向上を図る上で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うべきです。	□はい □いいえ	条例第38条第2項 平12老企43第4の35 (2)
	(3)　提供した介護福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第38条第3項 平12老企43第4の35 (3)
	(4)　市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	□はい □いいえ	条例第38条第4項
	(5)　提供した介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	□はい □いいえ	条例第38条第5項
	(6)　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。	□はい □いいえ	条例第38条第6項
4-38 地域との連携等	(1)　施設の運営に当たっては、施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めていますか。	□はい □いいえ	条例第39条第1項 平12老企43第4の36(1)
	(2)　施設の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。)に協力するよう努めていますか。	□はい □いいえ	条例第39条第2項 平12老企43第4の36(2)
4-39 事故発生の防止及び発生	(1)　次のような項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 ①　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ②　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項	□はい □いいえ	条例第40条第1項第1号 平12老企43第4の37(1)

時の対応	③　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤　介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針		
	(2)　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか。 ※　介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 具体的には、次のようなことを想定しています。 ①　介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ②　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。 ③　事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 ⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	□はい □いいえ	条例第40条第1項第2号 平12老企43第4の37（2）
	(3)　事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。	□はい □いいえ	条例第40条第1項第3号
	〔事故発生の防止のための委員会〕 介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。		平12老企43第4の37（3）
	(4)　事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。 ○　事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。 ○　当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。 ○　当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年２回以上)を開催すること。 ○　新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること ○　研修の実施内容について記録を作成すること。	□はい □いいえ	条例第40条第1項第3号 平12老企43第4の37（4）
	(5)　(1)～(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	□はい □いいえ	条例第40条第1項第4号
	〔事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者〕 介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、上記に掲げる		平12老企43第4の37（5）

	措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 （※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		
	(6)　入所者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 ※　「さいたま市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱指針」（令和5年8月1日改正）の「３　報告の範囲」に該当する事故が発生した場合には、指針に定める手順で介護保険課に報告してください。	□はい □いいえ	条例第40条第2項
	(7)　(6)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していますか。	□はい □いいえ	条例第40条第3項
	(8)　入所者に対する施設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ますか。 ※　賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。	□はい □いいえ	条例第40条第4項 平12老企43第4の37（6）
4-40 虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じていますか。	□はい □いいえ	条例第40条の2
	一　当該老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。		
	二　当該介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。		
	三　当該介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。		
	四　前記一から三に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		
	※（高齢者虐待に該当する行為） ア　利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ　利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ　利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ　利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ　利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。 ※　虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。		高齢者虐待防止法第2条 平12老企43第4の38

	【虐待の未然防止】 事業者は高齢者の尊厳保持･人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護事業の従業者としての責務･適切な対応等を正しく理解していることも重要です。		
	【虐待等の早期発見】 介護職員その他の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。		
	【虐待等への迅速かつ適切な対応】 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。		
	①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 ア　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること ウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること エ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること カ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること キ　カの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること		
	②　虐待の防止のための指針（第二号） 介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 ア　施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ　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 ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ　成年後見制度の利用支援に関する事項 キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項		

	③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。		
	④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号） 介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 （※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		
4-41【新】 入所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の設置	当該介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所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(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。)を定期的に開催していますか。 ※　当該委員会の設置は、令和9年3月末までは努力義務とされています。 ※　介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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の設置及び開催について規定したものです。 ※　本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討してください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。 ※　本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましいです。 ※　本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。 ※　本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 ※　事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。 ※　本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 ※　委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところ	□はい □いいえ	条例第40条の3 平12老企43第4の39

	ですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。		
4-42 会計の区分	介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスに関して他の介護給付等対象サービスと経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 ※　具体的な会計処理の方法については、次の通知に基づき適切に行ってください。 ア　「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日　老計第8号） イ　「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日　老振発第18号） ウ　「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日　老高発第0329第1号）		条例第41条 平12老企43 第4の40
4-43 記録の整備	(1)　従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。	□はい □いいえ	条例第42条第1項
	(2)　入所者に対する施設サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ア　施設サービス計画書 イ　提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 エ　市町村への通知（「4-21 入所者に関する市町村への通知」参照）に係る記録 オ　苦情の内容等の記録 カ　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※　「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。	□はい □いいえ	条例第42条第2項 平12老企43 第4の40
4-44 電磁的記録等	(1)　事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例（省令）の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※　書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。 ア　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によってください。 イ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によってください。 ①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ウ　その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によってください。 エ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		条例第55条 平12老企43 第6の1

	(2)　事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※　入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。 ア　電磁的方法による交付は、第４－１の電磁的方法による重要事項の提供に準じた方法によってください。 イ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。 ウ　電磁的方法による締結は、入所者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。 ※　イ、ウでは、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。 エ　その他、電磁的方法によることができるとされているものは、アからウまでに準じた方法によってください。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。 ※　上記①電磁的記録による場合及び②電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	□はい □いいえ	条例第55条 平12老企43 第6の2
4-45 喀痰吸引等（たんの吸引等）	①　社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、介護福祉士（介護福祉士登録証に「喀痰吸引等行為」の付記登録を受けた者）又は認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員は、都道府県の登録を受けた事業所で、一定の要件の下で喀痰吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）」を行うことができますが、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録を受けていますか。 ②　喀痰吸引等の業務を実施するに当たっては、次の主な基準を満たしていますか。 ア　介護福祉士・介護職員による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること。 イ　対象者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士・介護職員と共有すること。 ウ　対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等計画書を作成すること。 エ　喀痰吸引等計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。 オ　喀痰吸引等実施状況報告書を作成し、医師に提出すること。 カ　喀痰吸引等業務方法書を作成すること。 キ　医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること。 ※　介護福祉士が実施できる喀痰吸引等は、介護福祉士登録証に付記された「喀痰吸引等行為」に限られ、認定特定行為業務従事者が実施できる特定行為は、認定証に付記された「特定行為種別」に限られます。また、登録を受けた事業者として実施できる喀痰吸引等（特定行為）も、登録を受けた行為に限られます。 ※　喀痰吸引等の範囲については、次のとおりです。	□はい □いいえ □非該当	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2第1項、第48条の3、附則第10条、第27条

	・　口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。 ・　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を医師又は看護職員が行うこと。 ・　経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員が行うこと。 ※　詳しくは、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」（社援発 1111 第 1 号　平成 23 年 11 月 11 日　厚生労働省社会・援護局長通知）を参照してください。		
第5　介護給付費の算定及び取扱い			
5-1 算定の方法	(1)　施設サービスに要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の「１　介護福祉施設サービス」により算定する。 (2)　施設サービス等に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に別表に定める単位数を乗じて算定する。 (3)　厚生労働大臣が定める施設基準（平27厚労告96・第47号）及び厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平12厚告29・第5号イ）を満たすものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、介護福祉施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び厚生労働大臣が定める基準（平27厚労告96・第48号）に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。 ・介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：入所定員が30人以上・従来型個室 ・介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：入所定員が30人以上・多床室 ・経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ） 　：平成30年3月31日までに指定を受け入所定員が30人・従来型個室 ・経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ） 　：平成30年3月31日までに指定を受け入所定員が30人・多床室		平12厚告21 別表1注1
5-2 算定上における端数処理	(1)　単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていく。 (2)　算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満の端数については「切り捨て」とする。		平12老企40 第2の1の(1)
5-3 入退所の日数の数え方	(1)　入所又は短期入所の日数は、原則として、入所及び退所した日の両方を含んでいますか。	□はい □いいえ	平12老企40 第2の1の(2)
	(2)　入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間では、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に、他の介護保険施設等に入所等する場合には、退所等した介護保険施設等においてはその日の算定はできません。このとおり算定していますか。 ※　(2)、(3)での介護保険施設等とは、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護をいう。	□はい □いいえ □非該当	
	(3)　入所者等が、同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定できず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定できません。このとおり算定していますか。	□はい □いいえ □非該当	
5-4 定員超過利用	介護老人福祉施設の月平均の入所者の数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が、運営規程に定める入所定員を超えた場合に、その翌月から定員超	□はい □いいえ	平12厚告21 別表1注1

の場合の所定単位数の算定	過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数の100分の70を算定していますか。 ※　平均入所者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。 ※　1月間（暦月）の入所者等の平均については、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除した数とする（小数点以下切り上げ）。 ※　災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行う。	□非該当	平12厚告27 12のイ 平12老企40 第2の1 (2)④、 (3)②⑤
	【やむを得ない措置等による定員超過の場合】 以下の①～③に該当する定員超過の場合には、それぞれ以下の数まで減算は行われない。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。 ①　老人福祉法第11条第１項第2号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）により、やむを得ず入所定員を超える場合 ②　当該施設の入所者であったものが準第19条（「4-20 入院期間中の取扱い」参照）の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。） ③　近い将来、施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して施設サービスを受けることにより、施設の入所定員を超過する場合 └─①、②の場合：　入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）までは減算が行われない。 ③の場合：　入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われない。		平12厚告27 12のイ 平12老企40 第2の5(3)
5-5 常勤換算方法による職員数の算定方法	暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定していますか（小数点第2位以下切り捨て）。 ※　やむを得ない事情により、配置されている職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。	□はい □いいえ	平12老企40 第2の1の(4)
5-6 人員基準欠如の場合の単位数の算定	介護職員、看護職員又は介護支援専門員が、厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者等全員について、所定単位数の100分の70を算定していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条に定める員数を置いていないこと。 ※　人員基準上満たすべき介護職員、看護職員又は介護支援専門員の員数を算定する際の入所者等の数は、前年度の平均を用いる。 ・　新規開設又は再開の場合は、推定数とする。（以下の「5-8 新設、増床又は減床の場合の利用者数等（前年度の平均）」を参照） ・　入所者数等の平均は、前年度の全入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする（小数点第２位以下切り上げ）。 ※　看護・介護職員の人員基準欠如 ア　人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員につ	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注1 平12厚告27 12のロ 平12老企40 第2の1の(5)

	いて減算する。 イ　1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算する。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。） ※　介護支援専門員の人員基準欠如 その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算する。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）		
5-7 夜勤体制による減算	ある月(暦月)において、夜勤を行う職員が基準（「2-8 夜勤を行う職員」参照）を満たさない次の①又は②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等全員について、所定単位数の100分の97を算定していますか。 ①　夜勤時間帯（注）において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が２日以上連続して発生した場合 ②　夜勤時間帯（注）において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が４日以上発生した場合 注）　夜勤時間帯：午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として施設ごとに設定（例：１７時～９時）する。（夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは、必ずしも一致しない。） ※　夜勤を行う職員の員数の算定における入所者等の数は、当該年度の前年度の平均を用いる。 ・　新規開設又は再開の場合は、推定数とする。（以下の「5-8 新設、増床又は減床の場合の利用者数等（前年度の平均）」を参照） ・　入所者数等の平均は、前年度の全入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする（小数点以下を切り上げ）。 ※　夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注1 平12老企40 第2の1の(6)
5-8 新設、増床又は減床の場合の利用者数等（前年度の平均）	人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関して、新設、増床又は減床の場合の利用者数等（前年度の平均）については、次のとおりとしていますか。 ※　新設又は増床の場合で、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。 ※　減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。	□はい □いいえ □非該当	平12老企40 第2の1の(7)
5-9 従来型個室の経過措置	(1)　平成17年9月30日において従来型個室（ユニットに属する個室以外の個室）に入所している者で、10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者（平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を払っていない者）については、当分の間、多床室請求をしていますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注22
	(2)　次の場合に限り、従来型個室（ユニットに属する個室以外の個室）利用者につ	□はい	平12厚告21 別表1注23

	いて、多床室請求を行うことができますが、適正に請求していますか。 ①　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの ②　従来型個室の面積が壁芯で10.65㎡以下である場合 ③　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	□いいえ □非該当	②の「壁芯」：平成17年10月改定関係QA　問29
5-10 身体拘束廃止未実施減算	次の①～④の「身体的拘束等」に関する基準（平11厚令39第11条第5項、第6項）を満たさない場合、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算していますか。 ①　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ②　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すること。かつ、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ③　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ④　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ※　施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、上記①～④のいずれかの基準を満たさない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。 ※　上記①～④のいずれかの基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算する。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注4 平27厚労告95 86 平12老企40 第2の5の(5)
5-11 安全管理体制未実施減算	次の①～④の「事故発生の防止及び発生時の対応」に関する基準（平11厚令39第35条第1項）を満たさない場合、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算していますか。 ①　事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③　事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ④　③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※　上記①～④のいずれかの基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算する。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注5 平27厚労告95 86の2 平12老企40 第2の5（8）
5-12【新】 高齢者虐待防止措置未実施減算	次の①～④の「虐待の防止」に関する基準（平11厚令39第35条の2）を満たさない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 ※　事実が生じた場合に、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ②　虐待の防止のための指針を整備すること。 ③　介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注6 平27厚労告95 86の2の2 平12老企40 第2の5(6)

	※　施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記①～④のいずれかの基準を満たさない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。 ※　上記①～④のいずれかの基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算する。		
5-13【新】 業務継続計画未策定減算	次の「業務継続計画の策定等」に関する基準（平11厚令39第24条の2第1項）を満たさない場合、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 ・　業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。 ※　上記の基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について所定単位数から減算する。 ※　令和7年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合には、減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注7 平27厚労告95 86の2の3 平12老企40 第2の5(7)
5-14 栄養管理に係る減算	次の①、②の「栄養管理」に関する基準（平11厚令39第2条、第17条の2）を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。 ①　介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 ②　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。 ※　上記①又は②の基準を満たさない事実が生じた場合、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数を減算する（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注8 平27厚労告95 86の3 平12老企40 第2の5(9)
5-15 日常生活継続支援加算	次の基準に適合しているものとして市長に届出を行った介護老人福祉施設は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 日常生活継続支援加算（Ⅰ）　　36単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注9
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚労告96 50
	(1)　次のいずれかに該当していますか。 ▼該当区分にチェック □ａ　算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護4又は5の者の割合が70/100以上 □ｂ　算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が65/100以上 □ｃ　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（①口腔内の喀痰吸引 、②鼻腔内の喀痰吸引 、③気管カニューレ内部の喀痰吸引 、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 、⑤経鼻経管栄養）を必要とする者の割合が15/100以上	□はい □いいえ	
	(2)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上ですか。 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 ａ　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」）を複数種類使用していること。 ｂ　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員配置の状況等の評価を行い、見直していること。	□はい □いいえ	

	c　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 ⅰ　入所者の安全及びケアの質の確保 ⅱ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ⅲ　介護機器の定期的な点検 ⅳ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修		
	(3)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　(1) a 又はｂに該当する場合は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間の新規入居者の算定基準の割合が算定基準以上であり、かつ、毎月記録するものとする。 ②　(1) c に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることを確認するために、毎月記録することが必要である。 ③　介護福祉士の員数については、届出月以降においても、毎月において直近 3 月間介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要である。 ※　①～③については、所定の割合を下回った場合、又は必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに届出を提出し、加算を取り下げなければならない。 ④　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 イ　「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、a の機器は全ての居室に設置し、b の機器は全ての介護職員が使用すること。 a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。） b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器 c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器 d 移乗支援機器 e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器 ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。 　ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。 ハ　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は３月に１回以上行うこと。 　また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 ニ　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。		平12老企40 第2の5(10)

	a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。 b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか c 休憩時間及び時間外勤務等の状況 ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 ト 介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 ※ この場合の要件で日常生活継続支援加算を取得する場合においては、3 月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から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、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の当該加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。 ⑤ この加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算は算定できない。		
5-16 看護体制加算	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ▼算定区分にチェック □看護体制加算(Ⅰ)イ 6単位 □看護体制加算(Ⅰ)ロ 4単位 □看護体制加算(Ⅱ)イ 13単位 □看護体制加算(Ⅱ)ロ 8単位 └イ：入所定員が30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設は、31人以上50人以下） ロ：入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設は、30人又は51人以上）	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注10
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚労告96 51
	看護体制加算（Ⅰ）イ、ロ 共通 ① 常勤の「看護師（准看護師ではなく看護師に限る）」を１名以上配置していますか。	□はい □いいえ	
	③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	看護体制加算（Ⅱ）イ、ロ 共通 ① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が２５又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、最低基準の看護職員数（「2-4 介護職員又は看護職員」(2)を参照）に１を加えた数以上ですか。	□はい □いいえ	
	② 当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保してい	□はい □いいえ	

	ますか。 ※　「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいう。 ア　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。 イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。 ウ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、ア及びイの内容が周知されていること。 エ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。		平12老企40 第2の5(11)④
	④　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ※　短期入所生活介護事業所を併設している場合（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く）は、短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。 　看護体制加算（Ⅰ）：　本体施設における「看護師」の配置にかかわらず、短期入所生活介護事業所として別に１名以上の常勤の「看護師」の配置を行った場合に算定が可能である。 　看護体制加算（Ⅱ）：　本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数が、利用者の数が２５又はその端数が増すごとに１以上となる場合に算定可能である。 ※　特別養護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う場合は、介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。 　看護体制加算（Ⅰ）：　本体施設に常勤の「看護師」を１名以上配置している場合は、空床利用の短期入所生活介護についても、算定可能である。 　看護体制加算（Ⅱ）：　介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の短期入所生活介護の利用者数を合算した数が２５又はその端数を増すごとに１以上、かつ、当該合算した数を介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に１を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。 ※　看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に算定することは可能である。この場合にあっては、（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の「看護師」についても、（Ⅱ）における看護職員の配置数に含めることが可能である。		平12老企40 第2の5(11) 第2の2 (13) ①
5-17 夜勤職員配置加算	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※　ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ▼算定区分にチェック □夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ　22単位 □夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ　13単位 □夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ　28単位 □夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ　16単位 └イ：入所定員が30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設は、31人以上50人以下） ロ：入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設は、30人又は51人以上）	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注11

	【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】		平12厚告295のロ
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ、ロ　（Ⅲ）イ、ロ　共通 ①　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準の「夜勤を行う介護職員又は看護職員の数」（「2-8 夜勤を行う職員」を参照）に１を加えた数以上ですか。	□はい □いいえ □非該当	
	②　次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上ですか。 ａ　次のｉ、ⅱに掲げる要件のいずれにも適合している場合 最低基準の「夜勤を行う介護職員又は看護職員の数」に０．９を加えた数 ｉ　見守り機器（ベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーで、外部通信機能により職員に通報できる機器）を、当該施設の入所者の数の１／１０以上の数設置していること。 ⅱ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 ※　委員会は、３月に１回以上行うこと。（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。） ｂ　次のｉ、ⅱ、ⅲに掲げる要件のいずれにも適合している場合 ①最低基準の「夜勤を行う介護職員又は看護職員の数」に０．６を加えた数 ②見守り機器等を導入する旨の体制の届出を行い、最低基準に係る配置基準の緩和を適用する場合（「2-8 夜勤を行う職員」の注２を参照）は、緩和した最低基準の「夜勤を行う介護職員又は看護職員の数」に０．８を加えた数 参考）　②の「2-8 夜勤を行う職員」の注２では、以下のｉ、ⅱ、ⅲの要件以外に、次の要件が規定されている。 ・夜勤時間帯における緊急時の体制整備 ・短期入所生活介護の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、６０以下の場合は１以上、６１以上の場合は２以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。 ｉ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器（ベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーで、外部通信機能により職員に通報できる機器）を当該施設の入所者の数以上設置していること。 ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 ※　インカム（マイクが取り付けられたイヤホン）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること。 ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (1)　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 ※　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等をとりやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。 ※　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること。 ※見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 (2)　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ※　夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。 (1)　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていな	□はい □いいえ □非該当 ②で該当する区分 □ａ □ｂ① □ｂ②	平12老企40第2の5(12)④

	いかどうか (2)　夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか (3)　休憩時間及び時間外勤務等の状況 (3)　見守り機器等の定期的な点検 ※　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 (4)　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 ※　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 ※　委員会は、３月に１回以上行うこと。（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。） ※　委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 ※　この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。 入所者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。 なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。 届出にあたり、市が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。		
	夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ、ロ　共通 次の①及び②に該当していますか。 ①　夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を１人以上配置していること。 a　介護福祉士（喀痰吸引等に係る一定の研修を修了し、介護福祉士登録証に「喀痰吸引等行為」の付記登録を受けた者） ※　経過措置対象者の特定登録者、新特定登録者を含む b　認定特定行為業務従事者（喀痰吸引等に係る一定の研修を修了し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者） ②　①のａに該当する職員を配置する場合は登録喀痰吸引等事業者の登録を、ｂに該当する職員を配置する場合は登録特定行為事業者の登録を受けていること。	□はい □いいえ	
	【留意事項】　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ、ロ　（Ⅲ）イ、ロ　共通 ※　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（注）における延夜勤時間数を、当該月の日数に１６を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。 注　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時間をいい、原則として施設ごとに設定（例：１７時～９時）する。（夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは、必ずしも一致しない。） ※　最低基準の夜勤職員の数（「2-8 夜勤を行う職員」参照）は、１日単位で要件を満たす必要があるが、夜勤職員配置加算での夜勤職員の加配は、上記のとおり、歴月での１日平均の夜勤職員数で要件を満たす必要がある。 このため、毎月、上記の１日平均夜勤職員数を計算し、要件を満たしていることを確認する必要がある。（体制届に添付する「夜勤職員配置加算算定表」を参照） ※早出・遅出、日勤帯勤務の職員の勤務時間の取扱い 施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及		平12老企40 第2の5(12) ①②

	び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 （h21.3.23 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) 問90） ※休憩時間の取扱い 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。（h21.3.23 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) 問91） ※　短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合は、短期入所生活介護の利用者数と介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。		
5-18 準ユニットケア加算	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設については、1日につき5単位を所定単位数に加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注12
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚労告96 52
	①　12人を標準とする準ユニットでケアを行っていますか。	□はい □いいえ	
	②　プライバシーに配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていますか。	□はい □いいえ	
	③　日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	□はい □いいえ	
	④　夜間及び深夜については、２準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置していますか。	□はい □いいえ	
	⑤　準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ※　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。 ※　１人当たりの面積基準については、４人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。 ※　施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。		平12老企40 第2の5（13）
5-19 生活機能向上連携加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所者の急性増悪等により当該計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※　ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ※　個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。 (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位 (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚21 別表1注13
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95

	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	42の4
	①　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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。	□はい □いいえ	
	②　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。	□はい □いいえ	
	③　①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	□はい □いいえ	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　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、当該介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。	□はい □いいえ	
	②　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。	□はい □いいえ	
	③　①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①生活機能向上連携加算（Ⅰ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、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またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（「理学療法士等」）の助言に基づき、当該介護老人福祉施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（「機能訓練指導員等」）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 ※　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、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は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、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場において把握し、又は、介護老人福祉施設の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該介護老人福祉施設の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握		平12老企40 第2の5（15） 準用（第2の2（10）①）

	することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。 ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。 ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。		
	②生活機能向上連携加算（Ⅱ） イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、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、当該介護老人福祉施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・　理学療法士等は、3月ごとに1回以上介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価		平12老企40 第2の5(15) 準用 第2の2(10)②

	を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ　①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。		
5-20 個別機能訓練加算	厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ▼算定区分にチェック □(1)　個別機能訓練加算（Ⅰ）　12単位 □(2)　個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位 □(3)　個別機能訓練加算（Ⅲ）　20単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注14
	【厚生労働大臣が定める基準】【新】		平27厚労告95 86の3の2
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置していますか。 ※　入所者の数が100を超える施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していること。	□はい □いいえ	
	個別機能訓練加算（Ⅱ） ①　個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していますか。	□はい □いいえ	
	②　入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していますか。	□はい □いいえ	
	③　必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、②の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	個別機能訓練加算（Ⅲ） ①　個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していますか。	□はい □いいえ	
	②　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していますか。	□はい □いいえ	
	③　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していますか。	□はい □いいえ	
	④　③で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下、「個別機能訓練」）について算定する。 ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。		平12老企40 第2の5(16)

	③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。 　なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。 ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。 ⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に介護老人福祉施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 ⑥　厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 ⑦　個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－４を参考とした上で、常に当該施設の関係職種による閲覧が可能であるようにすること。		
	※　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。 （h.18.3.22 平成18年4月改定関係Q&A 問77）		
5-21 ＡＤＬ維持等加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、入所者に対して施設サービスを行った場合は、評価対象期間（当該加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※　ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　30単位 ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　60単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注15
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 16の2
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　評価対象者（当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう）の総数が10人以上ですか。	□はい □いいえ	
	②　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌日から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」を測定し、測定した日が属する月毎に厚生労働	□はい □いいえ	

<table>
<tr><td></td><td>省に当該測定を提出していますか。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>③　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ＡＤＬ利得）の平均値が１以上ですか。</td><td>□はい
□いいえ</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）
次のいずれにも適合していますか。</td><td>□はい
□いいえ
□非該当</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>①　　ＡＤＬ維持等加算（Ｉ）の基準の①及び②の基準に適合していますか。</td><td>□はい
□いいえ</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>②　　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上ですか。</td><td>□はい
□いいえ</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>【留意事項】
①　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行う。

②　厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行う。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

③　ＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。
<table><tr><td>ＡＤＬ値が　０以上２５以下</td><td>３</td></tr><tr><td>ＡＤＬ値が３０以上５０以下</td><td>３</td></tr><tr><td>ＡＤＬ値が５５以上７５以下</td><td>４</td></tr><tr><td>ＡＤＬ値が８０以上１００以下</td><td>５</td></tr></table>
④　③においてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。</td><td></td><td>平12老企40
第2の5（17）</td></tr>
<tr><td>5-22
若年性認知症入所者受入加算</td><td>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者に対して介護老人福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算していますか。

※　認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</td><td>□はい
□いいえ
□非該当</td><td>平12厚告21
別表1注16</td></tr>
<tr><td></td><td>【厚生労働大臣が定める基準】
受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</td><td></td><td>平27厚労告95
64</td></tr>
</table>

5-23 常勤医師配置加算	専ら当該介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算していますか。 ※　入所者の数が100を超える施設にあっては、専ら当該施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置していること。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注17
5-24 精神科医による療養指導の加算	認知症である入所者（以下の①参照）が全入所者の3分の1以上を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注18
	【留意事項】 ①　「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。 ア　医師が認知症と診断した者 イ　旧措置入所者にあっては、前記アにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。 ②　精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要がある。 ③　「精神科を担当する医師」は、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師であることが原則だが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 ④　精神科を担当する医師について、常勤医師配置加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る当加算は算定されない。 ⑤　健康管理を担当する施設の配置医師(嘱託医)が１名で、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月４回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。 （例えば、月６回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合 ：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。） ⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。		平12老企40 第2の5（18）
5-25 障害者生活支援体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数又は占める割合が以下のとおりである介護老人福祉施設において、障害者生活支援員を以下のとおり配置しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設について、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）として、1日につき以下に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※　障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注19
	障害者生活支援体制加算（Ⅰ）　　1日につき26単位 ①　視覚障害者等である入所者の数が15人以上又はその占める割合が100分の30以上であこと。 ②　専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を1名以上配置（視覚障害者等の入所者の数が50名を超える場合は、常勤の職員を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置）していること。		

	障害者生活支援体制加算（Ⅱ）　1日につき41単位 ①　視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上であること。 ②　専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上配置（視覚障害者等の入所者の数が50名を超える場合は、常勤の職員を2名以上配置し、かつ、常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置）していること。		
	障害者生活支援員 次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者 ①視覚障害：点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ②聴覚障害又は言語機能障害：手話通訳等を行うことができる者 ③知的障害：知的障害者福祉法第 14 条各号に掲げる者（以下参考①）又はこれらに準ずる者 ※　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。 ④精神障害：精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第 12 条各号に掲げる者（以下参考②） 〔参考①〕 1　社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事業に 2 年以上従事した経験を有するもの 2　大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 3　医師 4　社会福祉士 5　知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者 6　前各号に準ずる者であって、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの 〔参考②〕 1　学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの 2　医師 3　厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの 4　3 に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの		平27厚労告94 58 平12老企40 第2の5の(19) ③
	【留意事項】 ①対象となる障害者 イ　視覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者 ロ　聴覚障害者 身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者 ハ　言語機能障害者 身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者 ニ　知的障害者 療育手帳の障害の程度が A(重度)の障がいを有する者又は知的障害者更生相談所において障がいの程度が、重度の障がいを有する者 ホ　精神障がい者 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者		平12老企40 第2の5の(19)

	②　障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。		
5-26 入院、外泊の取扱い	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合には、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定していますか。 ※　入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注20
	【留意事項】 ①　入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。 （例）入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間） 3月1日　入院又は外泊の開始…所定単位数を算定 3月2日～3月7日（6日間）…1日につき246単位を算定可 3月8日　入院又は外泊の終了…所定単位数を算定 ②　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 ③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。 ④　入院又は外泊時の取扱い イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。 ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。 二　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。		平12老企40 第2の5の(20)
外泊時在宅サービス利用の費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定していますか。 ※　外泊の初日及び最終日は算定せず、「5-26 入院、外泊の取扱い」に掲げる単位を算定する場合は算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1注21
	【留意事項】 ①　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。 ②　当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③　外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができる		平12老企40 第2の5の(21)

	ように配慮した計画を作成すること。 ④　家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ　当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ　家屋の改善の指導 ニ　当該入所者の介助方法の指導 ⑤　外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥　加算の算定期間については、1月につき6日を限度とする。 ※　「5-26 入院、外泊の取扱い」の(2)①、②、④を準用する。 ⑦　利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能である。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできない。		
5-27 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を算定していますか。 ※　30日を超える病院又は診療所への入院後に介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ハ注
	【留意事項】 ①　入所者については、施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算する。 ②　「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。 ③　当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定できる。 なお、当該施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても隣接又は近隣等の条件に該当するものを含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。 ④　30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものとする。		平12老企40 第2の5の(22)
5-28【新】 退所時栄養 情報連携加算	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、当該入所者が退所した日の属する月において、1月につき1回を限度として70単位を算定していますか。 ※　栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1二注
	【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及		平27厚労告94 59の2

	び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)		
	【留意事項】 ① 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、１月に１回を限度として算定できる。 ② 「栄養管理に関する情報」とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。 ③ 栄養管理に関する情報の提供については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 ④ 当該加算の対象となる「特別食」とは、上記の「厚生労働大臣が定める特別食」に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。 なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。		平12老企40 第2の5(23)
5-29 再入所時 栄養連携加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度施設に入所する際、当該者が厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者１人につき１回を限度として、200単位を算定していますか。 ※ 栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ホ注
	【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	平27厚労告95 65の2
	【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)		平27厚労告94 59の2
	【留意事項】 ① 施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護老人福祉施設に入所（「二次入所」）した場合を対象とすること。 ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サ		平12老企40 第2の5の(24)

	ービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。 ③　当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 　指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。 ④　当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。		
5-30 退所時等相談援助加算	**退所前訪問相談援助加算**		平12厚告21 別表1ヘ注1
	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、2回）を限度として、1回につき460単位を算定していますか。 ※　入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	□はい □いいえ □非該当	
	退所後訪問相談援助加算		平12厚告21 別表1ヘ注2
	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談業務を行った場合に、退所後1回を限度として1回につき460単位を算定していますか。 ※　入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	□はい □いいえ □非該当	
	【留意事項】　退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算 ※　退所前訪問相談援助加算は、退所時に算定し、退所後訪問相談援助加算は、訪問日に算定する。 ※　退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できない。 　a　退所して病院又は診療所へ入院する場合 　b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 　c　死亡退所の場合 ※　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 ※　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ※　退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。		平12老企40 第2の5(25)①
	退所時相談援助加算		平12厚告21 別表1ヘ注3
	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する	□はい □いいえ □非該当	

	市町村及び地域包括支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度に400単位を算定していますか。 ※　入所者が退所後に居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。		
	【留意事項】 ※　退所時相談援助は、次のようなものであること。 a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助 c　家屋の改善に関する相談援助 d　退所する者の介助方法に関する相談援助 ※　退所時相談援助加算は、次の場合には、算定できない。 a　退所して病院又は診療所へ入院する場合 b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c　死亡退所の場合 ※　退所時相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 ※　退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ※　退所時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 ※　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人介護支援センタに替え、地域包括支援センターに対して行った場合も、算定できる。		平12老企40 第2の5(25)②
	退所前連携加算		平12厚告21 別表1ヘ注4
	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度に500単位を算定していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	【留意事項】 ※　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録すること。 ※　退所前連携加算は、次の場合には、算定できない。 a　退所して病院又は診療所へ入院する場合 b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c　死亡退所の場合 ※　退所前連携は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。 ※　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。		平12老企40 第2の5(25)③
	退所時情報提供加算【新】		平12厚告21 別表1ヘ注5
	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当	□はい □いいえ	

	該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り250単位を算定していますか。	□非該当	
	【留意事項】 ※　入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。 ※　入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。		平12老企40 第2の5(25)④
5-31【新】 協力医療機関連携加算	介護老人福祉施設において、協力医療機関（「4-32 協力医療機関等」に規定する協力医療機関）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 (1)　当該協力医療機関が、次の①～③の「協力医療機関」に関する基準（平11厚令39第28条第1項各号）の要件を満たしている場合 50単位（令和7年3月31日までの間は100単位） ①　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ②　当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ③　入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 (2)　(1)以外の場合　5単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ト
	【留意事項】 ※　会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。 ※　(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより３要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、基準第28条第2項に規定する届出として３要件を満たす医療機関の情報を市に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。 ※　会議は、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 ※　会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 ※　会議は、基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 ※　会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。		平12老企40 第2の5(27)
5-32 栄養マネジメント強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を加算していますか。 ※　栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1チ注
	【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合していますか	□はい □いいえ	平27厚労告95 65の3
	①　管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置しているますか。	□はい	

	※　常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。	□いいえ	
	②　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施していますか。	□はい □いいえ	
	③　②に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していますか。	□はい □いいえ	
	④　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	⑥　　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記の厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ②　厚生労働大臣が定める基準の①に規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 ④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄		平12老企40 第2の5(28)

	養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥　厚生労働大臣が定める基準の④に規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。		
5-33 経口移行加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき 28 単位を加算していますか。 ※　栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。 ※　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1リ注1,2
	【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	平27厚労告95 66
	【留意事項】 ①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるア～カまでのとおり、実施するものとする。 ア　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。 イ　医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとし		平12老企40 第2の5(29)

	て作成すること)。 ウ　当該計画については、栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。 エ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。 オ　経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 カ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね 2 週間ごとに受けるものとすること。 ②　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のアからエまでについて確認した上で実施すること。 ア　全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。 イ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ウ　嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。 エ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 ③　経口移行加算を 180 日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。 ④　入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。 ⑤　当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。		
5-34 経口維持加算	(1)　**経口維持加算（Ⅰ）**については、厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき400単位を加算していますか。 ※　栄養管理に関する減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヌ注1
	【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	平27厚労告95 67
	①　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	②　入所者の摂食又は嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていますか。	□はい □いいえ	
	③　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。	□はい	平12老企40

	※　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。	□いいえ	第2の5(30)
	③　食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていますか。	□はい □いいえ	
	⑤　②から④までについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ※　経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからハまでのとおり、実施するものとする。 イ　現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。）を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「咽頭ファイバースコピー」をいう。）等により誤嚥が認められる（咽頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。 　ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。 ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 　入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。		平12老企40 第2の5(30)
	(2)　**経口維持加算（Ⅱ）**については、協力歯科医療機関を定めている介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（「2-2 医師」に規定する配置医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき100単位を加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヌ注2
	【留意事項】 ※　経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（「2-2 医師」に規定する配置医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。		平12老企40 第2の5(30)
	【留意事項】（Ⅰ）（Ⅱ）共通 ※　「食事の観察及び会議等」とは、関係職種が一同に会して実施するものとするが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。 ※　当該経口維持加算加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。		

5-35 口腔衛生管理加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 口腔衛生管理加算（Ⅰ）　90単位 口腔衛生管理加算（Ⅱ）　110単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ル注
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 69
	口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	①　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成していますか。	□はい □いいえ	
	②　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っていますか。	□はい □いいえ	
	③　歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っていますか。	□はい □いいえ	
	④　歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応していますか。	□はい □いいえ	
	④　　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	①　口腔衛生管理加算（Ⅰ）の基準①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定する。 ②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。 ③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式３を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 ④　当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。 ⑤　厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの		平12老企第40 第2の5（31）

	提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 ⑥　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が３回以上（令和６年６月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第２歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注２」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、７回以上）算定された場合には算定できない。		
5-36 療養食加算	次のア～ウに掲げるいずれの基準にも適合するものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、1回につき6単位を算定していますか。 ア　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 イ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること。 ウ　食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当しない施設において行われていること。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヲ注 平27厚労告94 35
	【厚生労働大臣が定める療養食】 　疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食		平27厚労告94 60
	【留意事項】 ①　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定できる。 ②　療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表を作成されている必要がある。 ③　加算の対象となる療養食は、疾患治療の直接手段として医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食)及び特別な場合の検査食をいう。 ④　③の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。 ⑤　減塩食療法等について 　心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。 　また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。 ⑥　肝臓病食について 　肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。 ⑦　胃潰瘍食について ・　十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。 ・　手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。		平12老企40 第2の5(32)

	・　クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。 ⑧　貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 ⑨　高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が＋70%以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。 ⑩　特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。 ⑪　脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレストロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。		
5-37【新】 特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき594単位を算定していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ワ注
	※　特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めない。		平12老企40 第2の5(33)
5-38 配置医師緊急時対応加算	厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、当該施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、次の時間区分に当該施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、次のとおり配置医師緊急時対応加算を算定していますか。 ・配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該施設の間であらかじめ定められた当該施設において勤務する時間以外の時間）（早朝、夜間及び深夜を除く）　…1回につき325単位 ・早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）…1回につき650単位 ・深夜（午後10時から午前6時まで）…1回につき1,300単位 ※　看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1カ注
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚労告96 54の2
	①　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていますか。	□はい □いいえ	
	②　複数名の配置医師を置いていますか。又は、配置医師と協力医療機関（「4-32 協力医療機関等」に規定する協力医療機関）の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に限り算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。 ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでは		平12老企40 第2の5(34)

	ない。 ② 事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。 ※ 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、算定できない。 （r6.3.15 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) 問139） ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。 ④ 診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。 ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。		
5-39 看取り介護加算	**看取り介護加算（Ⅰ）** 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算していますか。 ※ 退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヨ注1
	看取り介護加算（Ⅱ） 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合は、当該入所者が当該施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位を死亡月に加算していますか。 ※ 看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヨ注2
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚労告96 54
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	① 常勤の「看護師（准看護師ではなく看護師に限る）」を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していますか。	□はい □いいえ	
	② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対し、指針の内容を説明し、同意を得ていますか。	□はい □いいえ	
	③ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていますか。	□はい □いいえ	
	⑤ 看取りに関する職員研修を行っていますか。	□はい □いいえ	
	⑥ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行っていますか。	□はい □いいえ	
	看取り介護加算（Ⅱ）		

	①　配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当していますか。	□はい □いいえ	
	②　看取り介護加算（Ⅰ）の基準①から⑤までのいずれにも該当していますか。	□はい □いいえ	
	【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】 次の①から③のいずれにも適合する入所者を加算の対象としていますか。 ①　医師が一般的に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者。 ②　医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で同意している者を含む)。 ③　看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）。	□はい □いいえ	平27厚労告94 61
	【留意事項】 ①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ②　施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、以下のような取組が求められる。 （ア）　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。(Plan) （イ）　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提として、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしく最期を迎えられるよう支援を行う。(Do) （ウ）　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。(Check) （エ）　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。(Action) なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 ③　看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等における看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 ④　看取りに関する指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の協議により定めることが必要である。 ※　指針で定める項目として以下の事項が考えられる。 （ア）　看取りに関する考え方 （イ）　終末期にたどる経過（時期、プロセス等）とそれに応じた介護の考え方 （ウ）　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 （エ）　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） （オ）　入所者等への情報提供及び意思確認の方法 （カ）　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 （キ）　家族への心理的支援に関する考え方 （ク）　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体		平12老企40 第2の5(35)

的な対応の方法

⑤　以下の事項を介護記録等に記録するとともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

（ア）　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

（イ）　療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

（ウ）　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑥　入所者等に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれない場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、当該加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑦　死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定の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、他職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑧　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨　施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要である。なお、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明し、文書にて同意を得ておくこと。

⑩　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑪　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑫　「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいう。

ア　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

ウ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、ア及びイの内容が周知され

	ていること。 エ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。 ⑬　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。 ⑭　看取り介護加算（Ⅱ）については、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。 ⑮　看取り介護加算（Ⅱ）の算定にあたっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、１年に１回以上見直しをすることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。		
5-40 在宅復帰支援機能加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する施設であって、次の基準のいずれにも適合している場合に、1 日につき 10 単位を加算していますか。 イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1タ注
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 70
	①　算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった退所者（当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が2割を超えていますか。	□はい □いいえ	
	②　退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 ・　退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。 ・　必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ②　「本人家族に対する相談援助」とは、次のようなものであること。 ・　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ・　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ・　家屋の改善に関する相談援助 ・　退所する者の介助方法に関する相談援助 ③　当該加算の算定根拠等の書類を整備しておくこと。		平12老企40 第2の5（36）
5-41 在宅・入所相互利用加算	厚生労働大臣が定める者に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行い、かつ、市長に届出を行った場合においては、1日につき40単位を加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1レ注
	【厚生労働大臣が定める者】 算定対象者は、在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする）を定めて、当該	□はい □いいえ	平27厚労告94 62

	施設の居室を計画的に利用している者ですか。		
	【厚生労働大臣が定める基準】 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又は家族等に対して、当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていますか。	□はい □いいえ	平27厚労告95 71
	【留意事項】 ① 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けられたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。 ② 具体的には、 ア 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については３月を限度とする)について、文書による同意を得ていること。 イ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。 ウ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね１月に１回)カンファレンスを開くこと。 エ ウのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。 オ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。		平12老企40 第2の5（37）
5-42 認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※ 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ソ注 平27厚労告94 63
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	平27厚労告95 3の5
	① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が２分の１以上となっていますか。 ※ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指す。	□はい □いいえ	平12老企40 第2の5(38)①
	② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していますか。	□はい □いいえ	

	※　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画局長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。		平12老企40 第2の5(38)②
	③　当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していますか。 ※　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	□はい □いいえ	平12老企40 第2の5(38)③
	認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	平27厚労告95 3の5
	①　上記の認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準①～③のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。 ※　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。	□はい □いいえ	平12老企40 第2の5(38)④
	③　当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していますか。	□はい □いいえ	
5-43【新】 認知症チームケア推進加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、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に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)　150単位 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)　120単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ツ注 平27厚労告94 63の2
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	平27厚労告95 58の5の2
	①　施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上となっていますか。 ※　「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。	□はい □いいえ	
	②　認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいますか。	□はい □いいえ	

	※　「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。		
	③　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していますか。	□はい □いいえ	
	④　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていますか。	□はい □いいえ	
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の基準①、③及び④に掲げる基準に適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいますか。 ※　「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。 （共通） ※　当該加算の内容については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」を参照すること。	□はい □いいえ	
5-44 認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ネ注
	【留意事項】 ①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。 ②　本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③　在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 ④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。		平12老企40 第2の5（40）

	⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。 a　病院又は診療所に入院中の者 b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑦　当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応した設備を整備すること。 ⑧　当該加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できる。		
5-45 褥瘡マネジメント加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　　3単位 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　　13単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ナ注
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 71の2
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価していますか。	□はい □いいえ	
	②　①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	③　①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していますか。	□はい □いいえ	
	④　入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していますか。	□はい □いいえ	
	⑤　①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していますか。	□はい □いいえ	
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準①～⑤のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　次のいずれかに適合していますか。 a　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準①の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発	□はい □いいえ	

	生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。		
	【留意事項】 ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに、上記の褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準①～⑤に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 ③ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準①の評価は、別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。 ④ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準①の施設入所時の評価は、基準①～⑤の要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。 ⑤ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準①の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ⑥ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準③の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)を用いて、作成すること。 なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ⑦ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準④において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ⑧ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ)の基準⑤における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。 ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。		平12老企40 第2の5（41）
5-46 排せつ支援	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当	□はい □いいえ	平12厚告21 別表1ラ注

加算	該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 排せつ支援加算（Ⅰ）　10単位 排せつ支援加算（Ⅱ）　15単位 排せつ支援加算（Ⅲ）　20単位	□非該当	
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 71の3
	排せつ支援加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	②　①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。	□はい □いいえ	
	③　①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。	□はい □いいえ	
	排せつ支援加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　排せつ支援加算（Ⅰ）の基準①～③のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　次のいずれかに適合していますか。 a　排せつ支援加算（Ⅰ）の基準①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 b　排せつ支援加算（Ⅰ）の基準①の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 c　排せつ支援加算（Ⅰ）の基準①の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。	□はい □いいえ	
	排せつ支援加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　排せつ支援加算（Ⅰ）の基準①～③のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　排せつ支援加算（Ⅱ）の基準②のａ及びｂのいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記の厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者		老企第40号 第2の5（42）

全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準①の評価は、別紙様式６を用いて、以下の(ｱ)から(ｴ)について実施する。
　(ｱ) 排尿の状態
　(ｲ) 排便の状態
　(ｳ) おむつの使用
　(ｴ) 尿道カテーテルの留置

⑤　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準①の施設入所時の評価は、基準①～③の要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準①の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

⑧　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準②の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ｱ)若しくは(ｲ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ｳ)若しくは(ｴ)が「あり」の者をいう。

⑨　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準②の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ｱ)から(ｴ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ｱ)から(ｴ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　支援計画の作成にあっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意するとともに、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で

	支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑬　排せつ支援加算(Ⅰ)の基準③における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 　その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ｱ)若しくは(ｲ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ｳ)若しくは(ｴ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。 ⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ｱ)又は(ｲ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ｳ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。		
5-47 自立支援促進加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき280単位を加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告2 別表1ム注
	【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	平27厚労告95 71の4
	①　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも３月に１回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	②　①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していますか。	□はい □いいえ	
	③　①の医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。	□はい □いいえ	
	③　　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 　このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は		老企第40号 第2の5（43）

	個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならない。 ③　本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記の厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ④　自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。 ⑤　支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。 ⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 a　寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b　食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c　排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d　入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e　生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f　リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 g　入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。 ⑦　上記の厚生労働大臣が定める基準②において、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ⑧　厚生労働大臣が定める基準③における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 　その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 ⑨　評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。		
5-48 科学的介護推進体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、入所者に対し施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ウ注

	※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40単位 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　50単位		
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 71の5
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。	□はい □いいえ	
	②　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の基準①に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していますか。	□はい □いいえ	
	②　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の基準①に規定する情報、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の基準①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに上記の厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ②　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の基準①、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の基準①の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。 ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全　体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。		老企第40号 第2の5（44）
5-49 安全対策体制加算	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、入所者に対し、施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヰ注
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚労告96 54の3
	①　「事故発生の防止及び発生時の対応」に係る基準（平11厚令39第35条第1項）（※）に適合していますか。 ※a　事故発生の防止のための指針を整備すること。 b　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、	□はい □いいえ	

	当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 c　事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 d　上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		
	②　上記①のｄに規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていますか。	□はい □いいえ	
	③　当該施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ※　安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 ※　安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。 ※　施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。		老企第40号 第2の5（45）
5-50【新】 高齢者施設等感染対策向上加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10単位 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　5単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ノ注
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 86の5
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　第二種協定指定医療機関（感染症法第6条第17項）との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していますか。	□はい □いいえ	
	②　協力医療機関（「4-32 協力医療機関等」に規定する協力医療機関）その他の医療機関（以下「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していますか。	□はい □いいえ	
	③　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していますか。	□はい □いいえ	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていますか。	□はい □いいえ □非該当	
	【留意事項】 **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）** ①　高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。 院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。		平12老企40 第2の5(46)

	②　介護職員その他の従業員に対して実施する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内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。 ③　第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 　新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ④　季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。 　特に、新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確してること。 **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）** ①　感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。 ②　実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。 ③　介護職員その他の従業員に対して実施する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内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。		平12老企40 第2の5(47)
5-51【新】 新興感染症等施設療養費	介護老人福祉施設が、入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護福祉施設サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として１日につき240単位を算定していますか。	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1オ注
	【留意事項】 ※　対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 ※　適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。		平12老企40 第2の5(48)
5-52【新】 生産性向上推進体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設において、入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　100単位 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　10単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ク注
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 86の6
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していますか。	□はい □いいえ	

	a　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 b　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 c　介護機器の定期的な点検 d　業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		
	②　①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がありますか。	□はい □いいえ	
	④　介護機器を複数種類活用していますか。	□はい □いいえ	
	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及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認していますか。	□はい □いいえ	
	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報告していますか。	□はい □いいえ	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の基準①に適合していますか。	□はい □いいえ	
	②　介護機器を活用していますか。	□はい □いいえ	
	③　事業年度ごとに②及び生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の基準①の取組に関する実績を厚生労働省に報告していますか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】　※　当該加算の内容については、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を参照すること。 ○介護機器について ※　加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。 ①　見守り機器 ②　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。） 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。） ※　加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、上記①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、②の機器は、同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。 ○委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について ※　「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」では、次の①から④までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は３月に１以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図ること。 ①「利用者の安全及びケアの質の確保」について ※　・見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。		平12老企40 第2の5の(49)

	・利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。 ・見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。 ・介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 ②「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について ※　実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次のａからｂまでの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。 ａ　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無 ｂ　職員の負担が過度に増えている時間帯の有無 ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況 ③「介護機器の定期的な点検」について ※　次のａ及びｂの事項を行うこと。 ａ　日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。 ｂ　使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。 ④職員に対する研修について ※　介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。 ※　委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。		
5-53 サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、入所者に対し介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　22単位 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　18単位 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位	□はい □いいえ □非該当	平12厚告21 別表1ヤ注
	【厚生労働大臣が定める基準】		平27厚労告95 87
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　次のいずれかに適合していますか。 ▼適合区分にチェック □ａ　介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 □ｂ　介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	□はい □いいえ	
	③　提供する介護老人福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していますか。	□はい □いいえ	
	③　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	□はい	

	次のいずれにも適合していますか。	□いいえ □非該当	
	①　介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上ですか。	□はい □いいえ	
	②　　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ □非該当	
	①　次のいずれかに適合していますか。 ▼適合区分にチェック □ａ　介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 □ｂ　介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 □ｃ　施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	□はい □いいえ	
	③　　定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	□はい □いいえ	
	【留意事項】 ①　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。 　なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。 ②　①のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。 ③　勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいう。 ④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 ⑤　提供する施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。 （例） ・　LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・　ICT・テクノロジーの活用 ・　高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・　ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 　実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。 ⑥　介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。		老企第40号 第2の5（50）
5-54	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施し	□はい	平12厚告21

介護職員等処遇改善加算 【令和6年6月1日施行】 （介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化した加算）	ているものとして、市長に届出を行った介護老人福祉施設が、入所者に対し、介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～(Ⅳ)の単位数の説明中「算定した総単位数」：単位数表の「１　介護福祉施設サービス」のイからヤまでにより算定した単位数（基本となる単位数に各種加算・減算の計算を行った後の総単位数）	□いいえ □非該当	別表1マ注
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した総単位数（※）の1000分の140に相当する単位数 （Ⅰ）を算定する場合、以下の①～⑩の基準（⑪の基準は該当する場合）のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した総単位数（※）の1000分の136に相当する単位数 （Ⅱ）を算定する場合、以下の①～⑨の基準（⑪の基準は該当する場合）のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した総単位数（※）の1000分の113に相当する単位数 （Ⅲ）を算定する場合、以下の①(一)及び②～⑧の基準（⑪の基準は該当する場合）のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した総単位数（※）の1000分の90に相当する単位数 （Ⅳ）を算定する場合、以下の①(一)、②～⑥、⑦(一)～(四)及び⑧の基準（⑪の基準は該当する場合）のいずれにも適合していますか。	□はい □いいえ	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)を算定していますか。 ※　単位数は省略 ※　経過措置として令和7年3月末までの間に算定できる「介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)」の基準は省略していますので、報酬告示や以下の通知を確認してください。	□はい □いいえ	
	【厚生労働大臣が定める基準】 【「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提示について」（令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知）】 〔賃金改善の実施に係る基本的な考え方〕 ※　介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。 ※　賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、「特別事情届出書」届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。 ※　令和６年度に、令和５年度と比較して増加した加算額（旧３加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和６年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和７年度への繰越分を除く。以下同じ。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。 その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップ		平27厚労告95第88号（第4号準用）

のみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和６年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。

なお、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。

※　新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数１０年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

〔令和７年度の更なるベースアップにつなげるための工夫〕

※　令和６年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率＋0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。その際、介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5%、令和７年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和６年度に令和５年度と比較して増加した加算額の一部を令和７年度に繰り越した上で令和７年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和６年度分の加算の算定額の全額を令和６年度分の賃金改善に充てることは求めない。

その際、令和７年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限は、令和６年度に、仮に令和５年度末（令和６年３月）時点で算定していた旧３加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和６年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。）を比較して増加した額とする。

※　繰越額については、全額を令和７年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式２－１及び別紙様式３－１において誓約した上で、令和７年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとする。ただし、令和７年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。

①　介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）について、次に掲げる基準(一)(二)のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)【月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）】

当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

〔令和7年3月31日までの経過措置〕（令和6年厚生労働省告示第86号　附則第3条第1項）適用しない。

※　新加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上を基本給等の改善に充てること。

※　加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要

件を満たすこととして差し支えない。
※　既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。

（二）【キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金改善）】
当該事業所において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
〔令和7年3月31日までの経過措置〕（令和6年厚生労働省告示第86号　附則第3条第1項）
「賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること」とあるのは、「賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること」とする。

※　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額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額４４０万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額４４０万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。
・　小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
・　職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに１人の賃金を引き上げることが困難な場合
※　令和６年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均８万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

②　当該事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

③　介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

④　当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑥　当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑦　次に掲げる基準(一)～(六)のいずれにも適合すること。

【キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）】
(一)　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
(二)　(一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

※　次の1)から3)までを全て満たすこと。
1)　介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
2)　1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
3)　1)及び2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
※　常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則

の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。

※　令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1)及び2)の定めの整備を行うことを誓約すれば、令和６年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）】

(三)　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

(四)　(三)について、全ての介護職員に周知していること。

※　次の1)及び2)を満たすこと。

1)　介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ａ　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

ｂ　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

2)　1)について、全ての介護職員に周知していること。

※　令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和６年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）】

(五)　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(六)　(五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

※　次の1)及び2)を満たすこと。

1)　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のａからｃまでのいずれかに該当する仕組みであること。

ａ　経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

ｂ　資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

ｃ　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

2)　1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※　常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2)の要件を満たすこととしても差し支えない。

※　令和６年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1)の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和６年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【職場環境等要件】

⑧　②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
⑨　⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

（令和７年度以降の要件）
※　令和７年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙１表５－１に掲げる処遇改善の取組を実施し、その内容（別紙１表５－１参照）を全ての職員に周知すること。
※　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙１表５－１の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに２以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに１以上を実施すること。
※　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち３以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち２つ以上の取組を実施すること。
　ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、１法人あたり１の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。
※　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。
（令和６年度の経過措置）
※　上記の職場環境等要件の見直しについては、令和６年度中は適用を猶予する。したがって、令和６年度中の職場環境等要件としては、別紙１表５－２に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（別紙１表５－２参照）を全ての職員に周知すること。
※　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙１表５－２の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙１表５－２の取組のうち１以上を実施すること。
※　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

⑩【キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）】
　介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

⑪【月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）】
〔経過措置〕（令和6年厚生労働省告示第86号　附則第3条第2項）
　令和６年５月３１日において現に介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所又は施設が、令和８年３月３１日までの間において、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定する場合には、当該事業所又は施設が仮に介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の３分の２以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金（退

	職手当を除く。）の改善を実施しなければならない。 ※　令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、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日までの間において、新規に新加算Ⅰから Ⅳまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算Ⅰから Ⅳまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が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新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。 ※　令和6年5月以前に旧３加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、新加算Ⅰから Ⅳまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。 〔新加算等の停止〕 市長は、新加算等を取得する介護サービス事業者等が①又は②に該当する場合は、既に支給された新加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は新加算等を取り消すことができる。 ①　新加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合 ②　虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合 ※　算定に係る事務処理手順（処遇改善計画書の作成・提出、実績報告書の作成・提出等）、変更の届出、特別事業届出書、届出内容を証明する資料の保管・提示、新加算等の算定要件の周知・確認等等については、通知を参照してください。		