

介護サービス事業者等 自主点検シート [令和8年6月版]

【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

事業所番号		運営法人名	
事業所名		法人代表者名	
代表者		記入者氏名	
管理者名		記入年月日	
所在地	志木市	E-mail	
電話番号			

志木市 福祉部 福祉監査室

TEL : 048-456-5365 (直通)

E-mail : fukushi-kansa@city.shiki.lg.jp

※点検シート等の提出は E-mail でお願い致します。

自主点検シートについて

- ・ 利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが、人員・設備・運営基準に適合しているかどうか、介護報酬の請求が算定要件を満たして適正に行われているかどうかなどについて、日常的に確認することが重要です。
- ・ この自主点検シートを活用して、事業所の運営状況について、毎年、定期的な点検をお願いします。
- ・ 市が実地指導を行う際には、事前に事業所でこの自主点検シートを使って点検をいただき、実地指導の前に提出をお願いしています。当日は、このシートに沿って運営状況を確認しますので、事業所の方でもシートの写しを保管しておいてください。
- ・ 「点検結果」欄は、該当する項目（いる・いない・非該当・適合・不適合）の口を■に、又は手書きの場合はチェックを入れてください。基準等に不適合の場合は、右枠の「不適合の場合：その状況・改善方法」欄に簡潔に記載してください。
- ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営している場合には、「認知症対応型共同生活介護」を「介護予防認知症対応型共同生活介護」に読み替えて点検してください。
- ・ **【認知】**と記載された項目は「認知症対応型共同生活介護」の点検項目、**【予防】**と記載された項目は「介護予防認知症対応型共同生活介護」の点検項目、**特に記載がない項目**は共通の点検項目です。

※「確認事項」欄の**ゴシック体**で書かれた部分は、**令和8年6月以降**の改正部分又は追加部分です。

※「根拠法令等」欄の説明（条及び項の番号（第○条第○項）等の表記に当たり、「第」の表記は省略しています。）
（介護予防認知症対応型共同生活介護に係る根拠法令等の記載は省略しています。）

法：介護保険法 規則：介護保険法施行規則

基準：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

（予防）：指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

基準通知：指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

条例：志木市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（最終改正/令和6年3月18日条例第12号）

（予防）：志木市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年条例第19号）

費用：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）

（予防）：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）

費用通知：指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

(目次)

第1 一般原則・基本方針	
1 一般原則	3
2 基本方針	3
第2 人員基準	
用語の定義	3
みなし規定	4
1 介護従業者	4
2 計画作成担当者	5
3 管理者	7
4 代表者	8
第3 設備基準	
みなし規定	9
1 共同生活住居	9
2 設備	9
3 消火設備等	9
4 居室	9
5 立地条件	10
第4 運営基準	
1 内容及び手続の説明及び同意	10
2 提供拒否の禁止	10
3 受給資格等の確認	10
4 要介護（要支援）認定の申請等に係る援助	10
5 入退居	10
6 サービスの提供の記録	11
7 利用料等の受領	11
8 保険給付の請求のための証明書の交付	12
9 認知症対応型共同生活介護の取扱方針	12
10 身体的拘束等の禁止	13
11 虐待の防止	15
12 認知症対応型共同生活介護計画の作成	16
13 介護等	17
14 介護職員等による喀痰吸引等	17
15 社会生活上の便宜の提供等	18
16 利用者に関する市町村への通知	18
17 緊急時等の対応	18
18 協力医療機関等	18
19 管理者の責務	19
20 管理者による管理	19
21 運営規程	19
22 勤務体制の確保等	20
23 業務継続計画の策定等	21
24 定員の遵守	22
25 非常災害対策	22
26 衛生管理等	23
27 掲示	24
28 秘密保持等	24
29 広告	25
30 利益供与の禁止	25
31 苦情処理	25
32 調査への協力等	26

33 地域との連携等	26
34 事故発生時の対応	27
35 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	27
36 会計の区分	27
37 記録の整備	28
38 電磁的記録等	28
第5 介護予防認知症対応型共同生活介護の支援基準	
1 基本取扱方針	30
2 具体的取扱方針	30
第6 介護報酬	
1 基本的事項	32
2 サービス種類相互の算定関係	32
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法	32
4 認知症対応型共同生活介護費	32
5 短期利用認知症対応型共同生活介護費	33
6 夜勤職員の勤務条件基準を満たさない場合の減算	34
7 人員基準欠如・定員超過利用による減算	34
8 身体拘束廃止未実施減算	35
9 高齢者虐待防止措置未実施減算	36
10 業務継続計画未策定減算	36
11 夜勤職員の配置を緩和した場合の減算	36
12 夜間支援体制加算	37
13 認知症行動・心理症状緊急対応加算	37
14 若年性認知症利用者受入加算	38
15 入院したときの費用の算定	38
16 看取り介護加算	39
17 初期加算	41
18 協力医療機関連携加算	41
19 医療連携体制加算	42
20 退居時情報提供加算	44
21 退居時相談援助加算	44
22 認知症専門ケア加算	45
23 認知症チームケア推進加算	46
24 生活機能向上連携加算	46
25 栄養管理体制加算	48
26 口腔衛生管理体制加算	48
27 口腔・栄養スクリーニング加算	49
28 科学的介護推進体制加算	50
29 高齢者施設等感染対策向上加算	50
30 新興感染症施設療養費	51
31 生産性向上推進体制加算	51
32 サービス提供体制強化加算	52
33 介護職員等処遇改善加算	53
第7 その他	
1 変更の届出	55
2 介護サービス情報の公表	55
3 法令遵守等の業務管理体制整備	55

点検項目 根拠法令等	確認事項	点検結果	不適合の場合：その状況・改善方法
第1 一般原則・基本方針			
1 一般原則	1) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準3条 条例3条 基準通知3 1 4(1)	2) 事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型（介護予防）サービス事業者又は居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	3) 利用者の人権の擁護、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。	☐ いる ☐ いない	
	4) 地域密着型共同生活介護を提供するに当たっては、法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。	☐ いる ☐ いない	
	※ 地域密着型共同生活介護を行うに当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 ※ この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE:Long-term 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。		
2 基本方針	【認知】 事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下	☐ いる ☐ いない	
基準89条 条例109条 基準通知3 5 1	で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用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していますか。		
	【予防】 事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 認知症：脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（法第5条の2第1項） ※ 認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを旨とするものである。 ※ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、対象とはならない。		
第2 人員基準			
用語の定義	※ 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数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（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、当該事業所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。 この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者と認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。 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13条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（以下「育児・介護休業法」という。）23条1項、同条3項又は同法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として、1として取り扱うことを可能とする。		
基準通知2 2	※ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。		

	※「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所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。 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、利用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する。 同一の事業者によって当該事業所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、当該事業所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する。 例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援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となる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法2条1号に規定する育児休業、同条2号に規定する介護休業、同法23条2項又は24条1項に規定する育児休業に準ずる休業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。						
	※ 勤務延時間数 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。 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すること。						
【予防】 みなし規定	認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス基準に規定する人員基準を満たすことをもって、認知症対応型共同生活介護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。						
1 介護従業者	<table><tr><td>1) 介護従業者の員数は、共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていますか。</td><td>☐ いる ☐ いない</td><td></td></tr><tr><td>2) 共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な数以上としていますか。</td><td>☐ いる ☐ いない</td><td></td></tr></table> ただし、事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができるとされています。 ●夜間及び深夜の時間帯： ： ～ ：	1) 介護従業者の員数は、共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていますか。	☐ いる ☐ いない		2) 共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な数以上としていますか。	☐ いる ☐ いない	
1) 介護従業者の員数は、共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていますか。	☐ いる ☐ いない						
2) 共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な数以上としていますか。	☐ いる ☐ いない						
基準90条 1～4項 条例110条 1～4項 基準通知2 2(5) 基準通知3 5 2(1)	※ 介護従業者は、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。 これ以外の介護従業者にあっても、研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。 ※ 「利用者の数」 ・ 認知症対応型共同生活介護事業者が、介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合は、それぞれの事業の利用者を含める。 ・ 利用者の数は、前年度の平均値とする。新規に指定を受ける場合は、推定数による。 前年度の平均値は、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を前年度の日数で除して得た数とする（小数点第2位以下を切り上げ）。 ・ 新設、再開又は増床した事業者においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（実績が全くない場合を含む。）の利用者数は次のとおりとする。 ①新設又は増床の時点から6月未満の間 便宜上、ベッド数の90% ②新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間 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 ③新設又は増床の時点から1年以上経過している場合						

	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 減床の場合は、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。 ※ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定する。 これに対応して、「夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な介護従業者」及び「夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な介護従業者」を確保するものとする。 例えば、利用者を8人、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分のサービスが提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。 また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が1人以上確保されていることが必要となる。 ※ 3つの共同生活住居を有する事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことができる構造である場合には、当該事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全が確保されていると認められる場合に限り、夜勤職員を2名とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。 マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、「25 非常災害対策」で定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。 なお、事業所の判断により、人員基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。 宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に取り扱うこと。		
	3) 介護従業者のうち1人以上を常勤としていますか。	☐ いる ☐ いない	
	4) 当該事業所に、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合、次のとおり取扱っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	- 当該事業所に上記 1)～3) を満たす介護従業者を置くほか、併設事業所に、それぞれの人員に関する基準を満たす介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、併設事業所の職務に従事することができる。 - 夜勤職員については、当該事業所に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、併設事業所の職務を兼ねることができる。 ①当該事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。 ②当該事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接し、一体的な運用が可能な構造であること。		
2 計画作成担当者 基準90条 5～10項 条例110条 5～9項 基準通知3 5 2(1)	1) 事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを、専らその職務に従事する計画作成担当者としていますか。 ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができるものとされています。	☐ いる ☐ いない	
	※ 計画作成担当者は、事業所に1人以上置かなければならない。 ※ 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできる。		
	2) 計画作成担当者は、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 厚生労働大臣が定める研修 ①実践者研修 a 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）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」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 b 「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施された研修 ②基礎課程 「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年厚生省老人保健福祉局長通知）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年厚生省老人保健福祉局計画課長通知）に基づき実施された研修 ※ 計画作成担当者は上記の研修に加え、さらに専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとする。		
	3) 計画作成担当者のうち1人以上は、介護支援専門員を配置していますか。	☐ いる ☐ いない	

ただし、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより、当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができるものとされています。

- ※ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。
 ※ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員でなければならない。

- | | |
|---|---|
| 4) (計画作成担当者を1を超えて配置する事業所) 介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督していますか。 | ☐ いる
☐ いない
☐ 非該当 |
| 5) サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であつて、指定居宅介護サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する指定認知症対応型共同生活介護事業者により設置される当該指定認知症型共同生活介護事業所以外の指定認知症対応型共同生活事業所であつて、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に対して指定認知症対応型共同生活介護の提供に係る支援を行うもの（以下「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。）については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、2)の厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置いていますか。 | ☐ いる
☐ いない
☐ 非該当 |

【サテライト型認知症対応型共同生活事業所（以下「サテライト事業所」という。）の実施要件】

- ① 事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有するものである必要がある。この場合、指定認知症対応型共同生活介護の事業の経験についても当該経験に参入できる。
 また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等事業を運営しない期間は除いて計算すること。
- ② サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活事業所であつて、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。）を有する必要がある。
 <本体事業所の要件>
- a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること
 - b 本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。
- ③ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次の要件をいずれも満たす必要があること。下記の表参照。
- a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - b サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。
 - c 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大4までとすること。
- <本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居数及び箇所数の関係>

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

- ④ 本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次の要件をいずれも満たす必要があること。
- a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
 - b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。
 また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行われる体制（例えば、サテライト事業所の従事者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
 - c 苦情処理や損賠賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
 - d 事業の目的や運営方針について同一の運営規程が定められていること。
 - e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件による職員管理が一元的に行われていること。
- ⑤ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えない。
- ⑥ なお、市は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あ

	らかじめ市に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。 ※ サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎課程を修了した者（以下「研修等修了者」という。）を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。								
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="280 566 970 786"> 6) 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者を充てていますか。 </td><td data-bbox="970 566 1490 786"> ☐いる ☐いない ☐非該当 </td></tr> </table> ※ 適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えない。	6) 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者を充てていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当						
6) 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者を充てていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当								
3 管理者 基準91条 条例111条 基準通知3 5 2(2)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="280 786 970 1238"> 1) 共同生活住居（ユニット）ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。 ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとされています。 ●兼務の有無： ☐有、☐無 ●兼務の状況： 事業所名： 職名： 1週当たりの勤務時間数： 時間 </td><td data-bbox="970 786 1490 1238"> ☐いる ☐いない </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="280 1238 1490 1624"> ※ 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。 ① 当該事業所の介護従事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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の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わないが、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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに認知症対応型共同生活介護事業所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、一般的に支障があると考えられる。） ※ 1つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居の管理者との兼務もできる。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="280 1624 970 1798"> 2) サテライト事業所における共同生活住居（ユニット）の管理者に、本体事業所における共同生活住居の管理者を充てた場合、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たしていますか。 </td><td data-bbox="970 1624 1490 1798"> ☐いる ☐いない </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="280 1798 1490 2069"> ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。 また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行われる体制（例えば、サテライト事業所の従事者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。 ③ 苦情処理や損賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。 ④ 事業の目的や運営方針について同一の運営規程が定められていること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件による職員管理が一元的に行われていること。 3) 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。 ※ 厚生労働大臣が定める研修 ①認知症対応型サービス事業管理者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）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」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ②次の3つの要件をいずれも満たしている場合は、必要な研修を修了しているものとみなされる。 1) 平成18年3月31日までに、「実践者研修」（注1）又は「基礎課程」（注2）を修了した者 注1 「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施された研修 </td></tr> </table>	1) 共同生活住居（ユニット）ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。 ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとされています。 ●兼務の有無： ☐有、☐無 ●兼務の状況： 事業所名： 職名： 1週当たりの勤務時間数： 時間	☐ いる ☐ いない	※ 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。 ① 当該事業所の介護従事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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の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わないが、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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに認知症対応型共同生活介護事業所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、一般的に支障があると考えられる。） ※ 1つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居の管理者との兼務もできる。		2) サテライト事業所における共同生活住居（ユニット）の管理者に、本体事業所における共同生活住居の管理者を充てた場合、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たしていますか。	☐ いる ☐ いない	① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。 また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行われる体制（例えば、サテライト事業所の従事者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。 ③ 苦情処理や損賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。 ④ 事業の目的や運営方針について同一の運営規程が定められていること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件による職員管理が一元的に行われていること。 3) 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。 ※ 厚生労働大臣が定める研修 ①認知症対応型サービス事業管理者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）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」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ②次の3つの要件をいずれも満たしている場合は、必要な研修を修了しているものとみなされる。 1) 平成18年3月31日までに、「実践者研修」（注1）又は「基礎課程」（注2）を修了した者 注1 「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施された研修	
1) 共同生活住居（ユニット）ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。 ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとされています。 ●兼務の有無： ☐有、☐無 ●兼務の状況： 事業所名： 職名： 1週当たりの勤務時間数： 時間	☐ いる ☐ いない								
※ 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。 ① 当該事業所の介護従事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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の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わないが、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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに認知症対応型共同生活介護事業所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、一般的に支障があると考えられる。） ※ 1つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居の管理者との兼務もできる。									
2) サテライト事業所における共同生活住居（ユニット）の管理者に、本体事業所における共同生活住居の管理者を充てた場合、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たしていますか。	☐ いる ☐ いない								
① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。 また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行われる体制（例えば、サテライト事業所の従事者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。 ③ 苦情処理や損賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。 ④ 事業の目的や運営方針について同一の運営規程が定められていること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件による職員管理が一元的に行われていること。 3) 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。 ※ 厚生労働大臣が定める研修 ①認知症対応型サービス事業管理者研修 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）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」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修 ②次の3つの要件をいずれも満たしている場合は、必要な研修を修了しているものとみなされる。 1) 平成18年3月31日までに、「実践者研修」（注1）又は「基礎課程」（注2）を修了した者 注1 「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施された研修									

	注2 「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年厚生省老人保健福祉局長通知)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年厚生省老人保健福祉局計画課長通知)に基づき実施された研修 2) 平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事していた者 3) 「認知症高齢者グループホーム管理者研修」(上記注1の通知に基づき実施された研修)を修了した者 ※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していなくても差し支えない。	
4 代表者	代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、☐いる 介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事☐いない	
基準92条 条例112条 基準通知3 5 2(3)	業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、次の厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。 ※ 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。 ※ 法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもある。 ※ 認知症である者の介護に従事した経験や、保健医療・福祉サービスの経営に携わった経験については、直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。 ※ 保健医療・福祉サービス：高齢者に対して直接ケアを行っているもの 医療系サービス：医療機関や訪問看護ステーションなど 福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられる。 ※ 厚生労働大臣が定める研修 ①認知症対応型サービス事業開設者研修 ・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年厚生労働省老健局長通知)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」(平成18年厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき実施される研修 ②次のいずれかの研修を修了している場合は、必要な研修を修了しているものとみなされる。 ・「実践者研修」又は「実践リーダー研修」、「認知症高齢者グループホーム管理者研修」 (「認知症介護研修等事業の実施について」(平成17年厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」(平成17年厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき実施された研修) ・「基礎課程」又は「専門課程」 (「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年厚生省老人保健福祉局長通知)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年厚生省老人保健福祉局計画課長通知)に基づき実施された研修) ・「認知症介護指導者研修」 (「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年厚生省老人保健福祉局長通知)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年厚生省老人保健福祉局計画課長通知)並びに「認知症介護研修等事業の実施について」(平成17年厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」(平成17年厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき実施された研修) ・「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」 (「介護予防・地域支え合い事業の実施について」(平成13年厚生労働省老健局長通知)に基づき実施された研修) ※ 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。	

第3 設備基準			
【予防】 みなし規定	認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス基準に規定する設備基準を満たすことをもって、認知症対応型共同生活介護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。		
1 共同生活 住居 基準93条 条例113条 基準通知3 5 3 (以下同)	事業所は、共同生活住居（ユニット）を有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト事業所にあつては、1又は2）としていますか。 ●共同生活住居（ユニット）の数：	☐ いる ☐ いない	
	※ 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、「2 計画作成担当者」の5)③の表を参照のこと。 ※ 平成18年4月1日に現に2を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができる。		
2 設備	共同生活住居（ユニット）は、その入居定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けていますか。 ●共同生活住居（ユニット）ごとの入居定員： 人 × ユニット （※ユニットごとに入居定員が異なる場合は、それぞれの定員を記載）	☐ いる ☐ いない	
	※ 「入居定員」とは、共同生活住居において同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。 ※ 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。この場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても、原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。 ※ 1つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。 また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。 ※ ただし、認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型認知症対応型通所介護を、認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合であっても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において3人を上限とし、当該認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。 ※ それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。		
3 消火設備等	共同生活住居（ユニット）は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 ※ 認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられているので、留意されたい。 （補足） 平成27年4月から消防法施行令が改正され、従来、延べ面積275㎡以上の施設に設置が義務付けられていたスプリンクラー設備について、原則として、延べ面積275㎡未満の施設でも設置が必要となった。 平成27年4月の時点での既存施設は、経過措置として、平成30年3月31日までは設置が猶予されていたが、その経過措置期間も終了している。 したがって、平成30年4月以降は、火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造の施設を除き、全ての事業所で、延べ面積に関わらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられている。		
4 居室	1) 1つの居室の定員は、1人としていますか。 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができず。	☐ いる ☐ いない	
	※ 「居室」とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれない。 ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りではない。 ※ 居室を2人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。		

	2) 1つの居室の床面積は、7. 4 3㎡以上としていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 1つの居室の面積は、7. 4 3㎡（和室であれば4. 5畳）以上とされていますが、生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。 ※ 2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していないが、十分な広さを確保しなければならないものとする。 ※ 平成18年4月1日に現に7. 4 3㎡を下回る面積の居室を有している場合には、居室の床面積に関する基準の規定は適用しない。		
5 立地条件	事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に所在していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 開設及び指定申請時において、現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が適切に判断すべきもの。 平成18年4月1日に現に存する事業所については、改めて調査する必要はない。 ※ 認知症対応型共同生活介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、当該事業所と他の施設・事業所との併設については、認知症対応型共同生活介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。		
第4 運営基準			
1 内容及び 手続の説明 及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制等	☐ いる ☐ いない	
基準3条の7 条例9条 基準通知3 1 4(2)	その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。 利用申込者又はその家族から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、一定の電磁的方法により提供することができるとされています。 ※ 重要事項 ①運営規程の概要 ②介護従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤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 〔補足〕 ⑤は、自ら、任意の福祉サービス第三者評価を受審し、サービスの質の向上や事業の透明性を確保しようとしているのかを説明する必要があるため（「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」平成30年3月26日厚生労働省社会・援護局長、老健局長通知） ※ 同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面（重要事項説明書等）によって確認することが望ましい。		
2 提供拒否の 禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。	☐ いる ☐ いない	
基準3条の8 条例10条 基準通知3 1 4(3)	※ 特に、要介護度（要支援度）や所得の多寡を理由にサービス提供の拒否を禁止するものである。 ※ サービスの提供を拒否できる場合の正当な理由 ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③その他利用申込者に対し適切なサービスを提供することが困難な場合		
3 受給資格 等の確認	1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確かめていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準3条の10 条例12条	2) 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
4 要介護認定 【予防】 要支援認定 の申請等に 係る援助	1) サービス提供の開始に際し、要介護（要支援）認定を受けていない利用申込者については、要介護（要支援）認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
基準3条11 条例13条	2) 居宅介護支援（介護予防支援）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護（要支援認定）の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
5 入退居	1) 要介護（要支援）者であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者にサービスを提供	☐ いる ☐ いない	

基準4条 条例14条 基準通知3 5 4(1)	していますか。		
	2) 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることの確認をしていますか	☐ いる ☐ いない	
	※ 認知症とは、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（法第5条の2第1項）」と定義されているため、原因疾患を含めてこれに該当することを、主治の医師の診断書等により確認する必要がある。		
	3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 「自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合」とは、入居申込者がp3の「2 基本方針」により利用対象者に該当しない者である場合のほか、入居申込者が入院治療を要する者である場合、事業所の入居者数が既に定員に達している場合等であり、これらの場合には適切な他の事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。		
	4) 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合は、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ることとする。		
	5) 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえ、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	6) 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等への情報の提供及び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。	☐ いる ☐ いない	
	6 サービスの提供の記録 基準95条 条例115条 基準通知3 5 4(2)	1) 入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載していますか。	☐ いる ☐ いない
※ サービスの提供を受けている者が居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）以外の居宅サービス（介護予防サービス）及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス（介護予防サービス）事業者等が、当該利用者が認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。			
2) 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。		☐ いる ☐ いない	
※ サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。 ※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2年間保存しなければならない。			
7 利用料等の受領 基準96条 条例116条 基準通知3 1 4(13)	1) 法定代理受領サービスに該当する認知症対応型共同生活介護についての利用者負担として、利用申込者の介護保険負担割合（介護保険負担割合）を確認し、地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法の規定により給付率が異なる場合はそれに応じた割合）の支払を受けていますか。	☐ いる ☐ いない	
	2) 法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 保険給付が償還払いとなる場合と代理受領がなされる場合の間で、一方の経費が他方へ転換等されることがないように、不合理な差額を設けてはならない。		
	※ なお、そもそも介護保険給付の対象となる認知症対応型共同生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 ① 利用者に、当該事業が認知症対応型共同生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、認知症対応型共同生活介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ③ 会計が認知症対応型共同生活介護の事業の会計と区分していること。		
	3) 1)、2)の支払を受けるほか、次の費用の支払いを利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。	☐ いる ☐ いない	

	① 食材料費 ② 理美容代 ③ おむつ代 ④ 認知症対応型共同生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用		
	※ 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支払を受けることは認められない。		
	4) 上記 3) ④ の費用の具体的な取扱い、厚生労働省通知「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)に沿って適切に取り扱っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	5) 3)の①～④の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、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	6) 家賃等の費用の支払いを利用者から受ける場合についても、5)と同様に、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	7) 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、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。	☐ いる ☐ いない	
	8) 領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額とする。)、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額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。	☐ いる ☐ いない	
8 保険給付の請求のための証明書の交付 基準3条の20 条例22条	(保険給付が償還払いとなる場合) 提供した認知症対応型共同生活介護に係る利用料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利用者に対して交付していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
【認知】 9 認知症対応型共同生活介護の取扱い方針	1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切にサービスを行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
基準97条 条例117条 基準通知3 5 4(4)・(16)	2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮してサービスを行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならない。		
	3) 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮してサービスを行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	4) 共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 「サービス提供方法等」には、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。		
	5) 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	①外部の者による評価 ②「33 地域との連携」の運営推進会議における評価		
	※ 事業者は、まず自ら評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供するサービスの質の改善を図らなければならない。		
	※ 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居(申込)者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならない。		
	※ 自己評価及び外部評価は、原則として、少なくとも年に1回は実施することになっている。ただし、一定の条件に該当する場合、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。		
	※ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・		

	外部評価等の実施について」(平成18年10月17日老計発第1017001号)を参照のこと。 ※ 事業所は1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うことができることとする。実施に当たっては、以下の点に留意すること。 ① 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事務所全体の質の向上をにつなげていくことを目指すものである。 ② 外部評価は、運営推進会議において当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。 ③ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である。 ④ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム(WAMNET)」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。 ⑤ 認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する研究事業」(公益社団法人日本認知症グループホーム協会)を参考に行うこととし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。 ※ https://www.mhlw.go.jp/faile/06-Seisaku_jouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf																											
10 身体的拘束等の禁止 基準97条 条例117条 基準通知3 5 4(4) 注) 3)～7)及び 11)が実施 されていない 場合は、 身体拘束廃止 未実施減算が 適用となる。	1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。 2) 身体的拘束等を行っている場合、その人数を記入してください。 <table border="1" data-bbox="316 1066 1422 1711"> <thead> <tr> <th>身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 (「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年3月厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 から)</th> <th>実施している 場合の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</td><td></td></tr> <tr><td>②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</td><td></td></tr> <tr><td>③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。</td><td></td></tr> <tr><td>④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。</td><td></td></tr> <tr><td>⑤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。</td><td></td></tr> <tr><td>⑥車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</td><td></td></tr> <tr><td>⑦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。</td><td></td></tr> <tr><td>⑧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。</td><td></td></tr> <tr><td>⑨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。</td><td></td></tr> <tr><td>⑩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。</td><td></td></tr> <tr><td>⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</td><td></td></tr> <tr><td>⑫その他(具体的な行為)→</td><td></td></tr> </tbody> </table> 3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)を設置していますか。 ※ 委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、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・運営することも差し支えない。 4) 身体的拘束適正化検討委員会等(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を、3月に1回以上開催していますか。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 (「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年3月厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 から)	実施している 場合の人数	①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。		②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。		③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。		④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。		⑤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。		⑥車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。		⑦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。		⑧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。		⑨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。		⑩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。		⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。		⑫その他(具体的な行為)→		☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 (「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年3月厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 から)	実施している 場合の人数																											
①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。																												
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。																												
③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。																												
④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。																												
⑤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。																												
⑥車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。																												
⑦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。																												
⑧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。																												
⑨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。																												
⑩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。																												
⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。																												
⑫その他(具体的な行為)→																												

※ 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する。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
5) 委員会を開催した結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 事業所が、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、事業所全体で情報共有し、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ある。 具体的には、次のようなことを想定している。 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介護従業者その他の従業者は、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、結果等を取りまとめ、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。		
6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ①事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ②身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 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事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥利用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		
7) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 介護従業者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、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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ある。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。		
8) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、次の3つの要件を全て満たすことを確認していますか。	☐ いる ☐ いない	
①利用者本人又は他の利用者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（切迫性） ②身体的拘束等以外に代替する方法がない（非代替性） ③身体的拘束等が一時的なものである（一時性）		
9) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、身体的拘束適正化検討委員会等において、上記の要件に該当するか等を十分に検討した上で決定していますか。	☐ いる ☐ いない	
10) 利用者やその家族に対して、身体的拘束等の必要な理由、身体的拘束等の方法（場所、行為、部位、内容等）、身体的拘束等の時間帯及び時間、特記すべき心身の状況、身体的拘束等の開始及び解除の予定等について、書面で説明し、同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 説明書の様式は、上記「身体拘束ゼロへの手引き」での参考例を参照のこと。		
11) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 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いくことが必要である。 ※ 当該身体的拘束等に係る記録は、2年間保存しなければならない。		

11 虐待の防止	1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等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、従業者に周知徹底を図っていますか。※令和6年4月1日より義務化	☐ いる ☐ いない	
高年齢者虐待防止法 基準3条の38の2 条例40条の2 基準通知35 4(14)	※ 高齢者虐待に該当する行為 ①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。 ②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。 ③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。 ④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。 ⑤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、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らない。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事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ① 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る。「1 一般原則」に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。 ※ 従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従事者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることが重要である。 ② 虐待の早期発見 ※ 事業所の従業者は、虐待等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(虐待に対する相談体制、市町村の相談窓口の周知等)がとられていることが望ましい。 ※ 利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ③ 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する必要がある、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 ※ 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、1)～4)の事項を実施する必要がある。 【虐待の防止のための対策を検討する委員会】 ※ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止検討委員会」という。)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する。 ※ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ※ 虐待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ある。 ※ 虐待防止検討委員会は、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。 ※ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 虐待防止検討委員会の検討事項 ① 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 ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 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 ⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、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 ⑥ 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 ⑦ ⑥の虐待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 ※ 虐待防止検討委員会の検討結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者		

	に周知徹底を図る必要がある。		
	2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 虐待の防止のための指針に盛り込む事項 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②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 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項		
	3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 研修の内容は、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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 ※ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 ※ 研修の実施内容についても記録することが必要である。 ※ 研修の実施は、事業所内の研修で差し支えない。		
	4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 事業所における虐待を防止するための体制として、1)～3)までの措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者は、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。 ※ 同一事業所内での複数担当（※）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。）感染症対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその発生又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		
【認知】 12 認知症 対応型共同 生活介護計画 の作成 基準98条 条例118条 基準通知3 5 4(5)	1) 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意する。		
	2) 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 「通所介護の活用」とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。 ※ 「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。		
	3) 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。	☐ いる ☐ いない	
	4) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	5) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 交付した認知症対応型共同生活介護計画は、2年間保存しなければならない。		
【予防】 の計画 作成は、「第5 介護予防認知症 対応型共同生活 介護の支援基 準」を参照	6) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が当該計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、当該計画の実施状況の把握を行い、	☐ いる ☐ いない	

	必要に応じて当該計画の変更を行っていますか。	
	※ 認知症対応型共同生活介護計画には、当該共同生活住居内で提供するサービスだけでなく、共同生活住居外において入居者が利用する他の居宅サービス等も位置付けられることから、計画作成担当者は、共同生活住居の他の介護従業者及び他の居宅サービス等を行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行うものとする。	
	7) 2)から5)までの規定は、認知症対応型共同生活介護計画の変更についても準用していますか。	☐ いる ☐ いない
	8) 当該事業所において「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合」で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
13 介護等 基準99条 条例119条 基準通知3 5 4(6)	1) 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護を行っていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 介護サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。	
	2) その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。	☐ いる ☐ いない
	※ 事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることはできない。 ただし、事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。	
	3) 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮すること。 ※ 運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野菜の皮をむく等）、盛りつけ、配膳、後片付け（食器洗い等）などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」（平成9年3月31日生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の予防について」の別添）を活用すること。また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はない。（h15.3.31 Q&A）	
14 介護職員等による 喀痰吸引等	1) 事業所の介護従業者が、利用者に対して、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）又は経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）を行っていますか。 【行っている場合は、2）、3）、4）も点検してください】	☐ いる ☐ いない
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）（平成23年厚生労働省社会・援護局長通知）	2) たんの吸引又は経管栄養を行う介護従業者は、次のいずれかの「認定特定行為業務従事者」として、都道府県知事の認定を受けていますか（認定証を確認していますか）。 ① 登録研修機関において一定の研修（喀痰吸引等研修）を修了した介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者」として都道府県知事の認定を受けた者 ② 厚生労働省の通知に基づいて、平成24年4月1日に現に喀痰吸引を行っている介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者（経過措置）」として都道府県知事の認定を受けた者	☐ いる ☐ いない
	3) 事業所を「登録特定行為事業者」又は「登録喀痰吸引等事業者（介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者）」として、県に登録していますか。	☐ いる ☐ いない
	4) たんの吸引又は経管栄養は、次のとおり、適切に行われていますか。 ① 実施しているたんの吸引又は経管栄養は、事業者として「実施する喀痰吸引等の行為」として登録した範囲内ですか。 ② 介護従業者が行う、たんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けていますか。	☐ いる ☐ いない

	③ 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。 ④ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護従業者がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。 ⑤ 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。 ⑥ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。 ⑦ たん吸引等の実施に関する業務手順書等を備え、介護従業者・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。		
15 社会生活上の便宜の提供等	1) 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めていますか。 ※ 事業者が画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めること。	☐ いる ☐ いらない	
基準100条 条例120条 基準通知35 4(7)	2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が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。 ※ 事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。 ※ 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こと。	☐ いる ☐ いらない	
	3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 ※ 利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用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らない。 ※ 利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図ること。	☐ いる ☐ いらない	
16 利用者に関する市町村への通知	1) 利用者が正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護（要支援）状態の程度を増進させた認められるときは遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	☐ いる ☐ いらない ☐ 非該当	
基準3条の26 条例28条	2) 利用者が偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたときには、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。	☐ いる ☐ いらない ☐ 非該当	
17 緊急時等の対応	介護従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いらない	
基準80条 条例99条			
18 協力医療機関等	1) 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。 ※ 入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるように努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めて置くよう努めること等を規定したものである。 ※ 協力医療機関、協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。	☐ いる ☐ いらない	
基準105条 条例125条 基準通知35 4(10)	2) 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めていますか。 ①利用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事業者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。 ※ 入居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を定めるよう努めなければならない。 ※ 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る。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すること。	☐ いる ☐ いらない	
	3) 事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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	☐ いる ☐ いらない	

	機関の名称等を当該事業者に係る指定を行った市長に届け出ていますか。 ※ 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。 ※ 届出については、「協力医療機関に関する届出書」によるものとする。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、速やかに指定権者に届け出ること。	
	4) 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に関する医療に関する法律6条17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条8項に規定する指定感染症又は同条9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 入居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、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ある。 ※ 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か月程度経過後）において、入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。 ※ 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。	
	5) 事業者は、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、当該第二種協定医療機関との間で、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。	☐ いる ☐ いない
	※ 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、3) で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、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づけるものである。 ※ 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るが、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。	
	6) 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるように努めていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 「速やかに入居させることができるように努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室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び入居できるように努めなければならないということである。	
	7) 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。	☐ いる ☐ いない
	8) サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。	
19 管理者の責務	1) 管理者は、当該事業所の従業員の管理及びサービスの利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	☐ いる ☐ いない
基準28条 条例30条 基準通知3 2の2 3(4)	2) 管理者は、当該事業所の従業員に、第4の運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 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、従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に第4の運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしたものである。	
20 管理者による管理	管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト事業所の場合は、本体事業所が提供する認知症対応型共同介護を除く。）介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理していませんか。 ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。	☐ いる ☐ いない
21 運営規程	共同生活住居（ユニット）ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）	☐ いる ☐ いない

基準102条 条例122条 基準通知3 5 4(8)	を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容（「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、規定を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲内において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。「1 内容及び手続の説明及び同意」の重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。） ③利用定員 ④認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 （通所介護等を利用する場合については、当該サービスを含めたサービスの内容を指す。） ⑤入居に当たっての留意点 ⑥非常災害対策（非常災害に関する具体的計画を指す。） ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項（利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合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。）		
22 勤務体制の確保等 労働基準法等、 基準103条 条例123条 基準通知3 5 4(9) 2の2 3(6) 1 4(22)⑥	1) 雇用（労働）契約の締結に際し、従業者に対し、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付等により明示していますか。 2) 利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。 ※ 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。 ※ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な介護従業者を確保すること。 なお、常時介護従業者が1人以上確保されている（p5の1 4）の二つ目の・により小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねている夜勤職員が配置されている場合を含む。）ことが必要である。 3) 2)の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。 ※ 利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたもの。 4) 介護従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。 ※ 介護従業者は、要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することに鑑み、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。 4-2) その際、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有する者を除く）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。 ※ 当該研修の義務付けの趣旨 介護サービス事業者は、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ある。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ある。 ※ 義務付けの対象とならない者 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、介護職員基礎研修過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 ※ 事業者は、医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。 ※ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予措置が設けられており、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させる必要がある。 5) 適切な認知症対応型共同生活介護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、介護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。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	

	※ 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11条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付けられることを踏まえ、規定されたものである。 ※ セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 【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ある。 特に次の内容に留意すること。 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、従業員に周知・啓発すること。 ② 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則3条の規定により読み替えられた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30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めること。 【事業主が講じることが望ましい取組】 ※ 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、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、次の①～③が規定されている。 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） 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） ※ 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【事業主が講ずべき措置の具体的内容】の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 ※ この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にすること。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)		
23 業務継続計画の策定等 基準3条の30の2 条例32条の2 基準通知35 4(12)	1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続して実施するための、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。※令和6年4月1日より義務化 2) 従業員に対し、当該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。 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	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	※ 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して認知症対応型共同生活介護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、従業員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ある。 ※ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。 ※ 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携して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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。 【業務継続計画の記載事項】 ①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）

	②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、必需品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施策及び地域との連携 ※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照のこと。 ※ 想定される災害等は地域によって異なるものであるため、項目については実態に応じて設定すること。 ※ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 ※ 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ない。 【業務継続計画に係る研修】 ① 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 ② 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）な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 ③ 研修の実施内容については記録すること。 ④ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 【訓練（シミュレーション）】 ① 訓練（シミュレーション）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）に実施するものとする。 ② 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ない。 ③ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ④ 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必要がある。		
24 定員の遵守 基準104条 条例124条	入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。 ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	☐いる ☐いない	
25 非常災害対策 基準82条の2 条例102条 基準通知34 4(16) 水防法15条の3	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員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。 ※ 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らない。 ※ 「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作りを求めること。 ※ 「非常災害に関する具体的な計画」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う。 （参考） 社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引（埼玉県） この場合、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つてはその者に行わせるものとする。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るものとする。 2) 定期的な避難、救出その他の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。 ※ 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。そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、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ある。 ※ 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する。 3) 事業所が「浸水想定区域内」に所在し、かつ、市の地域防災計画で「要配慮者利用施設」に該当していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	

	※ 志木市地域防災計画（令和5年3月改正版）の「資料編」に、「資料8. 4 浸水想定区域内要配慮者施設一覧」が掲載されている。	
	4) 3)で「要配慮者利用施設」に該当する場合、洪水時等の円滑・迅速な避難の確保を図るための「避難確保計画」を作成し、この計画に基づいて、洪水時等を想定した「避難訓練」を実施していますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 浸水想定区域内に所在し、市町村の地域防災計画で「要配慮者利用施設」と位置付けられた施設は、避難確保計画の作成と市への報告、避難訓練の実施が義務付けられている。（平成29年の法改正で義務化された。）	
26 衛生管理等	1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない
基準33条 条例59条の16 基準通知3 2の2 3(9)	※ 上記のほか、次の点にも留意すること。 ① 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。 ② 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等について、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。 ③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ※ 従業者（常時使用する労働者）に対する健康診断は、1年以内（夜勤職員は6か月以内）ごとに1回、定期的に行わなければならない。（労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第44条、45条） ※ 短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要である。 ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者 ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3/4以上である者 ※ 健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものである。	
	2) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には2)～4)までの取り扱いとすること。 ※ 各事項については、事業所に実施が求められているものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 【感染対策委員会】 ① 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会であり、感染対策の知識を有するものを含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に得ることが望ましい。 ② 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（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。 ③ 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、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。 ④ 感染症対策委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。	
	3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	☐ いる ☐ いない
	【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】 ① 指針には平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ② 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が想定される。 ③ 発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。 ④ 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく必要がある。	

	る。 ⑤ 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」を参照のこと。		
	4) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
	【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】 ① 研修の内容は、感染対策を基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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する。 ② 職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的（年2回以上）な研修を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。 ③ 研修の実施内容については記録すること。 ④ 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研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行うこと。 ⑤ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。 ⑥ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。 ⑦ 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必要がある。		
27 掲示 基準3条の32 条例34条 基準通知3 1 4(25)	1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項 ①運営規程の概要、②従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤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 ※ 事業所の見やすい場所 重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込書、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。 ※ 従業者の勤務体制 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。		
	2) 1)の掲示に代え、1)の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができることとしたものである。		
	3) 事業者は、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。※令和7年4月1日より適用	☐ いる ☐ いない	
	※ 3)は、事業者は原則として重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、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う。 ※ 介護保険法施行規則140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者については、介護サービス情報公表制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令3条の32第3項の規定によるウェブサイトに掲載することが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条1項の規定による掲示は行う必要はあるが、これを同条2項や基準省令183条1項の規定による措置に代えることができる。		
28 秘密保持等 基準3条の33 条例35条 基準通知3 1 4(26)	1) 従業者及び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。	☐ いる ☐ いない	
	※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じること。 ※ 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、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずること。		
	2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ この同意は、サービス提供開始時に、利用者及びその家族の代表から包括的に同意を得ることで足りる。 ※ 個人情報を使用する家族が複数である場合には、個人情報使用同意書等で複数の家族から同意を得るか、又は「家族の代表」欄を設けて、家族の代表から同意を得る必要がある。		

	3) 「個人情報の保護に関する法律」及び「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」(平成29年厚生労働省)に基づき、利用者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 ※ 個人情報については、安全管理の観点(第三者の目につかないようにする等)から、鍵のかかるロッカー・キャビネット等への保管が望ましい。 ※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ① 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。 ② 個人情報は適正な範囲で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。 ③ 個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること。 ④ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。 ⑤ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。 ⑥ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。 ※ 「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」(平成29年4月14日厚生労働省)では、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ、医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示している。各医療・介護関係事業者においては、法令、「個人情報の保護に関する基本方針」(平成16年4月2日閣議決定)及び本ガイダンスの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組む必要がある。	☐ いる ☐ いない	
29 広告 基準3条の34 条例36条	認知症対応型共同生活介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	☐ いる ☐ いない	
30 利益供与の禁止 基準106条 条例126条	1) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、要介護(要支援)被保険者に対して当該共同生活住居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。 2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居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。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
31 苦情処理 基準3条36 条例38条 基準通知3 1 4(28)	1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付の窓口の設置等必要な措置を講じていますか。 ※ 「必要な措置」とは、具体的には以下のとおり。 ① 苦情受付の相談窓口の設置 ② 相談窓口、苦情処理の体制・手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること ③ 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する対応の内容についても併せて記載すること ④ 苦情に対する措置の概要について、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること ※ 令和7年4月1日より適用 ※ 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う。 ※ 介護保険法施行規則140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者については、介護サービス情報公表制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令3条の32第3項の規定によるウェブサイトに掲載することが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条1項の規定による掲示は行う必要はあるが、これを同条2項や基準省令183条1項の規定による措置に代えることができる。 2) 1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の受付日、その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の重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと必要である。 ※ 苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。 3) 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市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用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、指導又は助言を受けた場合においては、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。市町村からの求めがあった場合には、当該改善の内容を市町村に報告していますか。 4) 利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合において	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	

	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。 ☐非該当 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	
32 調査への協力等 基準34条 条例104条 基準通知3 4 4(19)	提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために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においては、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。 ※ 当該事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ※ 事業者は、市町村の求めに応じ、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。 さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
33 地域との連携等 基準34条 条例59条の17 基準通知3 2の2 3(10)	1) サービスの提供に当たっては、下記の運営推進会議を設置し、おおむね2か月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 ※ 運営推進会議の構成メンバー ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、 ④事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、 ⑤認知症対応型共同生活介護について知見を有する者 等 ※ 運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。 ※ 運営推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）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利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 小規模多機能型居宅介護事業所等と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ※ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 ※ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。	☐ いる ☐ いない
	2) 1)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。 ※ 運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存しなければならない。	☐ いる ☐ いない
	3) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。 ※ 認知症対応型共同生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。	☐ いる ☐ いない
	4) 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 ※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したもの。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、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が含まれるものである。	☐ いる ☐ いない

34 事故発生時の対応 基準3条の38 条例40条 基準通知3 1 4(30)	1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ※ 市では、「事故発生時の報告取扱要領」と「事故報告書（様式）」を定め、ホームページに掲載している。		
	2) 1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。		
	3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 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、若しくは賠償資力を有することが望ましい。 ※ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。		
	4) 事業者が、その事業の用に供する自転車を利用している場合、その利用に係る自転車損害賠償保険等に加入していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 「埼玉県自転車の安全な利用の促進に関する条例」の改正により、平成30年4月1日から、自転車損害保険等への加入が義務付けられている。 ※ 業務として自転車を使用中、誤って他人にケガをさせた場合、個人の日常生活において発生した自転車事故に対応する個人賠償責任保険は対応していないため、業務上の賠償事故を補償する保険等（施設所有管理者賠償責任保険等）への加入が必要となる。		
35 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 基準62条 基準85条準用 基準通知3 五 4 (16) 準用 基準通知3 四 4 (19)	認知症対応型共同生活介護事業所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、当該認知症対応型共同生活介護事業所における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（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。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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開催 地域密着型基準第86条の2は、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ある。		
	※ 本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、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る。		
	※ 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すること。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ないものであること。		
	※ 本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、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、適切な開催頻度を定めることが望ましい。あわせて、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。		
	※ 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、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお、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ない。		
	※ 本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。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であるが、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ない。		
36 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護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。	☐ いる ☐ いない	
	※ 認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を一体的に運営している場		

基準3条の39 条例41条	合であっても、それぞれについて会計を区分する必要がある。 ※ 具体的な会計処理の方法等についての通知 ①「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年老計第8号） ②「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年老振第18号） ③「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年老高発第0329第1号）		
37 記録の 整備	1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	☐ いる ☐ いない	
基準107条	2) 利用者に対する、次のサービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①認知症対応型共同生活介護計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④「16 利用者に関する市町村への通知」に係る記録 ⑤「31 苦情処理」に係る苦情の内容等の記録 ⑥「34 事故発生時の対応」に係る事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録 ⑦「33 地域との連携等」に係る運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録 ※ 「その完結の日」とは次のとおりである。 ①～⑥：個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除・他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により、一連のサービス提供が終了した日 ⑦運営推進会議等を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
38 電磁的記 録等	1) 事業者及び居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これに類するもののうち、基準の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができますが、以下のとおり取り扱っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
基準183条 条例203条 基準通知5 1 2	※ 書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者及び居宅介護支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、基準で規定する書面（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ある。 ① 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又は磁器ディスク等をもって調製する方法によること。 ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 a 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されるファイルにより保存される方法 b 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されるファイルにより保存する方法 ③ その他、基準31条1項において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、①及び②に準じた方法によること。 ④ 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」等を遵守すること。		
	2) 事業者等は、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、基準の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、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。）により行うことができるが、以下のとおり取り扱っていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	※ 利用者及びその家族等（以下「利用者等」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、事業者等は、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（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができるものとしたものである。 ① 電磁的方法による交付は、基準4条2項から8項までの規定に準じた方法によること。 ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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）」を参考にすること。		

	と。 ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・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こと。なお、「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）」を参考にすること。 ④ その他、基準31条2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又は基準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、当該定めに従うこと。 ⑤ また、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」等を遵守すること。
--	--

第5 介護予防認知症対応型共同生活介護の支援基準				
【予防】 1 基本 取扱方針	1) サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	☐ いる ☐ いない		
	2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。 ①外部の者による評価 ②「33 地域との連携」の運営推進会議における評価	☐ いる ☐ いない		
	※ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。 ※ 事業者は、まず自ら評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供するサービスの質の改善を図らなければならない。 ※ 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならない。 ※ 自己評価及び外部評価は、原則として、少なくとも年に1回は実施することになっている。ただし、一定の条件に該当する場合、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。 ■ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施について」（平成18年10月17日老計発第1017001号）を参照のこと。			
	3) 事業者はサービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	☐ いる ☐ いない		
	4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。	☐ いる ☐ いない		
	※ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。			
	5) 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。	☐ いる ☐ いない		
	※ 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。			
	【予防】 2 具体的 取扱方針	1) サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
		2) 計画作成担当者は、1)に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする。				
3) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めていますか。		☐ いる ☐ いない		
※ 「通所介護の活用」とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。 ※ 「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。				
4) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。		☐ いる ☐ いない		
5) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付していますか。		☐ いる ☐ いない		

※ 交付したサービス計画は、2年間保存しなければならない。		
6) サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
※ 利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならない。		
7) サービスの提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
8) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
9) 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、当該計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
10) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
※ モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、必要に応じて当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うこと。		
11) 1)から9)までの規定は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用していますか。	☐ いる ☐ いない	
12) 当該事業所において「介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合」で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該介護予防サービス計画を作成している介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めていますか。	☐ いる ☐ いない	

第6 介護報酬				
1 基本的事項 3) 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（訪問介護サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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年老人第36号）2 1(i)① 4) 費用通知2 1(i) 5) 費用通知2 1(7)	1) 費用の額は、平成18年厚生労働省告示第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」（平成18年厚生労働省告示第128号の別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」）により算定していますか。	☐ いる ☐ いない		
	2) 費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、それぞれの所定単位数を乗じて算定していますか。	☐ いる ☐ いない		
	※ 地域区分ごとの1単位の単価 志木市 4級地 10.54円			
	3) 単位数算定の際の端数処理： 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。）を行うたびに、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていますか。	☐ いる ☐ いない		
	4) 金額換算の際の端数処理： 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。	☐ いる ☐ いない		
	※ この計算の後、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等の一部を改正す告示（令和3年厚生労働省告示73号）附則12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。			
5) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所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する（小数点第2位以下切り捨て）。				
2 サービス種類相互の算定関係 費用通知2 1(2)	利用者が認知症対応型共同生活介護を受けている間に、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）が算定されていませんか。	☐ いる ☐ いない		
※ ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。				
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法 費用通知2 1(12)	加算の算定要件として「 <u>「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」</u> の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「 <u>認知症高齢者の日常生活自立度</u> 」（以下「 <u>日常生活自立度</u> 」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「 <u>判定結果</u> 」という。）を用いるものとしていますか。	☐ いる ☐ いない		
※ 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。 また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。 なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。				
※ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。				
※ 認知症： 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（法第5条の2第1項）				
4 認知症対応型共同生活介護費 費用別表5イ 注1	下記の厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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、市に届け出た事業所において、サービスを提供した場合に、次の区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。			
①認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） （1日につき）要介護1 765単位、要介護2 801単位、要介護3 824単位、要介護4 841単位、要介護5 859単位		☐ いる ☐ いない ☐ 非該当		
②認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）要介護1 753単位、要介護2 788単位、要介護3 812単位、要介護4 828単位、要介護5 845単位		☐ いる ☐ いない ☐ 非該当		
③介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） （1日につき）761単位		☐ いる ☐ いない ☐ 非該当		
④介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）749単位		☐ いる ☐ いない ☐ 非該当		
【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号 第31号イ、ロ）】				
①、③（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） ・共同生活住居の数が1であること。		☐ 適合 ☐ 不適合		

	②、④ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) ・共同生活住居の数が2以上であること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	①、②、③、④共通 ・人員基準に定める従業者の員数を置いていること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	【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3号)】	
	①、②、③、④共通 ・夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。	☐ 適合 ☐ 不適合
5 短期利用 認知症対応型 共同生活 介護費	下記の厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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、市に届け出た事業所において、サービスを提供した場合に、次の区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。	
費用別表5 ロ 注1 費用通知2 6(1)	①短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ) (1日につき) 要介護1 793単位、要介護2 829単位、要介護3 854単位、要介護4 870単位、要介護5 887単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	②短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) (1日につき) 要介護1 781単位、要介護2 817単位、要介護3 841単位、要介護4 858単位、要介護5 874単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	③短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ) (1日につき) 789単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	④短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) (1日につき) 777単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	【厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 第 31 号ハ、二)】	
	①、③ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ) 1) 共同生活住居の数が1であること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	②、④ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) 1) 共同生活住居の数が2以上であること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	2) 当該事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。	☐ 適合 ☐ 不適合
	3) 次のいずれにも適合すること。 a 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。 b 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。 ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、a 及び b の規定にかかわらず、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。	☐ 適合 ☐ 不適合
①、 ②、 ③、 ④ 共通	※ 上記のただし書に規定する共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度に行うものとする。 ※ 「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。 ※ ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積が7.43㎡以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「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、簡易パネル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。 ※ なお、事業所の共同生活住居の定員を超えて受け入れることができる利用者数は、事業所の共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。	

	4) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。 5) 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。 ※ 「十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。 6) 人員基準に定める従業者の員数を置いていること。	☐適合 ☐不適合 ☐適合 ☐不適合 ☐適合 ☐不適合	
	【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3号）】		
	①、②、③、④共通 ・ 夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。 ・ ただし、基準90条1項ただし書の規定（3つの共同生活住居を有する事業所において、夜勤職員を2名とすることができるもの）が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。	☐適合 ☐不適合	
6 夜勤職員の勤務条件基準を満たさない場合の減算	下記の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さない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。	☐いる ☐いない ☐非該当	
費用別表5イ・ロ 注1 費用通知2 1(9)	【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3号）】 夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。 ※ 当該減算は、ある月（暦月）において、以下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全員について所定単位数が減算される。 ① 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、原則として事業所ごとに設定する。）において、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ② 夜間時間帯において、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 ※ 毎月、月末時点で、当該減算に該当しないか確認を行うこと。 当該減算に該当する場合は、体制届を市に届け出ること。 ※ 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、夜間時間帯に属していればいずれの時間帯でも構わず、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。		
7 人員基準欠如・定員超過利用による減算	利用者の数又は従業者の員数が下記の労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。 【厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号 第8号）】 ① 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合（定員超過） ② 介護従業者又は計画作成担当者の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）		
費用別表5イ・ロ 注1 費用通知2 1(6), (7), (8)	※ 毎月、月末時点で、定員超過又は人員基準欠如に該当しないか計算又は確認を行うこと。 人員基準欠如減算に該当する場合は、当該減算に係る体制届を市に届け出ること。 【定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定】 ※ 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り上げ）とする。 ※ 利用者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。		

	※ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用は、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。）の翌月から所定単位数の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所定単位数の減算を行う。 【人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定】 ※ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり、翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。 この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下切り上げ）とする。 ※ 【介護従業者】 - 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、利用者全員について所定単位数が減算される。 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、利用者全員について所定単位数が減算される（ただし、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。）。 ※ 【計画作成担当者】 - 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、利用者全員について所定単位数が減算される（ただし、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。）。 ※ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合であって、次のaからdまでの全てに該当するときは、上記※の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、認知症対応型共同生活介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。 a 公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法33条に定める無料の職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。 d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。		
8 身体拘束 廃止未実施 減算	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費について、下記の労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イ（認知症対応型共同生活介護費）については	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表5 イ・ロ 注2 費用通知2 5(3)	所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロ（短期利用認知症対応型共同生活介護費）については所定単位数の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。		
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第58の3号）】 基準第97条第6項及び第7項に規定する基準に適合していること。		
	第6項 …（当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず）身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 第7項 …身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。		
	※ 当該減算は、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、基準第73条6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない		

	場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。 ※ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
9 高齢者虐待防止措置未実施減算	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費について、下記の労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。 ※令和6年4月1日から義務化 ☐いる ☐いない ☐非該当
費用別表5 イ・ロ 注3 費用通知2 2(5)	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第58の4の2号）】 基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。 第3条の38の2 事業者は、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なければならない。 - 一 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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 - 二 虐待の防止のための指針を整備すること。 - 三 介護従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること。 - 四 前三号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。 ※ 当該減算は、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。 ※ 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いてい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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
10 業務継続計画未策定減算	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費について、下記の労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続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する。 ※令和7年4月1日から義務化 ☐いる ☐いない ☐非該当
費用別表5 イ・ロ 注4 費用通知2 3の2(3)	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第58の4の3号）】 基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。 第3条の30の2 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び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なければならない。 ※ 当該減算は、基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、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、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。
11 夜勤職員の配置を緩和した場合の減算	共同生活住居の数が3である事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合（基準90条1項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者数に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単数を算定していますか。 ☐いる ☐いない ☐非該当
費用別表5 イ・ロ 注5 基準通知3 5 2(1)	※ 3つの共同生活住居を有する事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことができる構造である場合には、当該事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全が確保されていると認められる場合に限り、夜勤職員を2名とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。 マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準108条において準用する基準82条の2において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。 なお、事業所の判断により、人員基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。 宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に取り扱うこと。

12 夜間支援 体制加算	下記の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に届け出た事業所については、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。			
	①夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
	②夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
	【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号 第32号）】			
	【夜間支援体制加算（Ⅰ）】			
	① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	② （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準を満たすこと。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	③ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
	a 夜勤を行う介護従業者の数が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29号）3号本文に規定する数に1（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9）を加えた数以上であること。 (a) 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を当該事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。 (b) 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、必要な検討等が行われていること。 b 基準90条1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従事者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。			
	【夜間支援体制加算（Ⅱ）】			
① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合			
② （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準を満たすこと。	☐ 適合 ☐ 不適合			
③ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。	☐ 適合 ☐ 不適合			
a 夜勤を行う介護従業者の数が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29号）3号本文に規定する数に1（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9）を加えた数以上であること。 (a) 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を当該事業所の利用者の数の10分1以上の数設置していること。 (b) 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、必要な検討等が行われていること。 b 基準90条1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従事者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。				
※ 当該加算は、1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。 ※ 施設基準32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器（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器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。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従事者の数が0.9を加えた数以上においては、次の要件を満たすこととする。 ① 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。 ② 「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回以上行うこととし、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。				
13 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、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、認知症対応型生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算していますか。			
費用別表5	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当	

イ・ロ 注7 費用通知2 6(6)	※ 「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。 ※ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。 ※ 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、事業所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を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ※ 「7日を限度として」算定するとは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではない。 ※ 短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ※ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。 ① 病院又は診療所に入院中の者 ② 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 ③ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者		
14 若年性 認知症利用者 受入加算 費用別表5 イ・ロ 注8 費用通知2 3の2 (14)	下記の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に届け出た事業所において、若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、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、算定できない。 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第18号）】 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ※ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	☐いる ☐いない ☐非該当	
15 入院した ときの費用 の算定 費用別表5 イ・ロ 注9 費用通知2 6(8)	下記の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に届け出た事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、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246単位を算定していますか。 ※ 入院の初日及び最終日は、算定できない。 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第58の3号）】 利用者について、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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。 ※ 当該入院時の費用を算定する事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後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等の希望等を勘案し、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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。 ① 「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、利用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すること。 ② 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用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す。 ③ 「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居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指す。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。 ④ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等にも利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。 ※ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。	☐いる ☐いない ☐非該当	☐適合 ☐不適合 ☐適合 ☐不適合

	※ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、当該利用者が使用していた居室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、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。 ※ 具体的な取扱い ① 入院の期間には、初日及び最終日は含まないので、連続して8日間入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。 (例) 入院期間：3月1日～3月8日（8日間） 3月1日 入院の開始 …………… 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 入院の終了 …………… 所定単位数を算定 ② 1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能である。 (例) 入院期間：1月25日～3月8日 1月25日 入院…………… 所定単位数を算定 1月26日～1月31日（6日間） …… 1日につき246単位を算定可 2月 1日～2月 6日（6日間） …… 1日につき246単位を算定可 2月 7日～3月 7日…………… 費用算定不可 3月 8日 退院…………… 所定単位数を算定 ③ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。								
【認知】 16 看取り 介護加算 費用別表5 イ・ロ 注10 費用通知2 6(9)	下記の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に届け出た事業所において、下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護加算として、 ・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1280単位を死亡月に加算していますか。 <table><tr><td>☐ いる</td><td></td></tr><tr><td>☐ いない</td><td></td></tr><tr><td>☐ 非該当</td><td></td></tr></table>			☐ いる		☐ いない		☐ 非該当	
☐ いる									
☐ いない									
☐ 非該当									
※ 退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できない。 【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号 第33号）】 ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 <table><tr><td>☐ 適合</td><td></td></tr><tr><td>☐ 不適合</td><td></td></tr></table>				☐ 適合		☐ 不適合			
☐ 適合									
☐ 不適合									
※ 看取りに関する指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。 a 当該事業所の看取りに関する考え方 b 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 c 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 d 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） e 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 f 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 g 家族等への心理的支援に関する考え方 h その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法 ※ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、医療連携体制加算に係る施設基準に規定する「重度化した場合の対応に係る指針」に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができる。また、その取扱いをする場合は、適宜見直しを行うこと。									
② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所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うこと。 <table><tr><td>☐ 適合</td><td></td></tr><tr><td>☐ 不適合</td><td></td></tr></table>				☐ 適合		☐ 不適合			
☐ 適合									
☐ 不適合									
③ 看取りに関する職員研修を行っていること。 <table><tr><td>☐ 適合</td><td></td></tr><tr><td>☐ 不適合</td><td></td></tr></table>				☐ 適合		☐ 不適合			
☐ 適合									
☐ 不適合									
【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号 第40号）】 次のいずれにも適合している利用者 ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した者であること。 <table><tr><td>☐ 適合</td><td></td></tr><tr><td>☐ 不適合</td><td></td></tr></table>				☐ 適合		☐ 不適合			
☐ 適合									
☐ 不適合									
② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所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うこと。 <table><tr><td>☐ 適合</td><td></td></tr><tr><td>☐ 不適合</td><td></td></tr></table>				☐ 適合		☐ 不適合			
☐ 適合									
☐ 不適合									

	しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。 ※ 看護職員については、事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしている。 具体的には、当該事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。						
	<table><tr><td>③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。</td><td>☐適合</td><td></td></tr><tr><td>※ 利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</td><td>☐不適合</td><td></td></tr></table> また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。	③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。	☐ 適合		※ 利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。	☐ 不適合	
③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。	☐ 適合						
※ 利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。	☐ 不適合						
	（基本的な取扱い） ※ 当該加算は、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利用者について、その旨を利用者等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を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。 ※ 事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。 ① 看取りに関する指針を定めることで、事業所の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。 ② 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。 ③ 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)。 ④ 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、事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 ※ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。 具体的には、事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 ※ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用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という認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が当該加算を算定することが常態化することは、望ましくない。 （記録） ※ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るた						

	め、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 ① 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 ② 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ③ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 (退居後の死亡の取扱い) ※ 当該加算は、基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、事業所において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。 したがって、退居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、当該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・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 ※ 事業所を退居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、当該加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の当該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。 ※ 事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ※ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、当該加算の算定が可能である。 ※ 入院若しくは外泊又は退居の当日について当該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。		
17 初期加算 費用別表5 ハ 注 費用通知2 6(10)	入居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単位を所定単位数に加算しているか。 30日を超える病院又は診療所への入院後に、事業所に再び入居した場合も、同様とします。 ※ 当該加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。 なお、30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、これにかかわらず、初期加算が算定される。 ※ 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が、日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）は、初期加算は、入居直前の短期利用認知症対応型共同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ものとする。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
18 協力医療 機関連携加算 費用別表5 二 注 費用通知2 6(11)	事業所において、協力医療機関（基準105条1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用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、基準105条2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位 ② ①以外の場合 40単位 ※ 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を開催することを評価するものである。 ※ 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居者や新規入居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居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。 ※ 協力医療機関が基準105条2項1号及び2号に規定する要件を満たしている場合には、①の100単位、それ以外の場合には②の40単位を加算する。 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当該要件を満たす場合には、それぞ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	

	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105条3項に規定する届出として当該要件満たす医療機関の情報を市に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。 ※ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性が高い入居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。 イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。 ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えない。また、この場合において、入院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 ※ 会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 本加算における会議は、基準105条3項に規定する、入居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。		
【認知】 19 医療連携体制加算	下記の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に届け出た事業所において、サービスを提供した場合は、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。 ※ (I) イ、(I) ロ又は(I) ハのいずれかの加算と(II)を同時に算定する場合を除き、(I)イ、(I)ロ、(I)ハと(II)の併算定は不可		
費用別表5 ホ 注 費用通知2 6(12)	①医療連携体制加算 (I) イ	5 7 単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	②医療連携体制加算 (I) ロ	4 7 単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	③医療連携体制加算 (I) ハ	3 7 単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	④医療連携体制加算 (II)	5 単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当
	【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号 第34号）】		
	【医療連携体制加算 (I) イ】		
	① 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 当該事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	③ 重度化した場合の対応に係る指針〔注1〕を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 当該加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して当該事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。 ※ 医療連携体制加算 (I) イ、(I) ロ、(I) ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。 ※ 注1「重度化した場合の対応に係る指針」に盛り込むべき項目 - a 急性期における医師や医療機関との連携体制 - b 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い - c 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針などが考えられる。 ※ また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。		
	【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号 第34号）】		
	【医療連携体制加算 (I) ロ】		

① 当該事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
② 当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ただし、①により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
※ 医療連携体制加算（Ⅰ）（ロ）の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要する。		
【医療連携体制加算（Ⅰ）ハ】		
① 当該事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
② 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
③ 重度化した場合の対応に係る指針〔注1〕を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
※ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、利用者の状態の判断や、事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。 また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。		
【医療連携体制加算（Ⅱ）】		
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
② 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。〔注2〕	☐ 適合 ☐ 不適合	
a 喀痰吸引を実施している状態 b 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 c 中心静脈注射を実施している状態 d 人工腎臓を実施している状態 e 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 f 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 g 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 h 褥瘡に対する治療を実施している状態 i 気管切開が行われている状態 j 留置カテーテルを使用している状態 k インスリン注射を実施している状態		
※ 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、「医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハ」の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービス」に記載したサービス提供に加えて、協力医療機関との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り事業所で療養生活を継続するように必要な支援を行うことが求められる。		
※ 加算の算定に当たっては、施設基準34号二の（2）に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。		
〔注2〕の状態		
a 喀痰吸引を実施している状態 認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態であること。		
b 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 当該月において、1週間以上人口呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。		
c 中心静脈注射を実施している状態 中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。		

	d 人工腎臓を実施している状態 当該月において、人工腎臓を実施しているものであること。 e 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。 f 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。 g 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。 h 褥瘡に対する治療を実施している状態 以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している i 気管切開が行われている状態 気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること j 留置カテーテルを使用している状態 留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。 k インスリン注射を実施している状態 認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。		
20 退居時情報提供加算	利用者が退居し、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、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り250単位を算定する。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表5へ注費用通知26(13)	※ 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9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。 ※ 入居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。		
21 退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス（介護予防サービス）又は地域密着型（介護予防）サービスを利用する場合において、その家族等に対して、退居後の居宅サービス（介護予防サービス）、地域密着型（介護予防）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い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に、当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス（介護予防サービス）又は地域密着型（介護予防）サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として400単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表5ト注費用通知26(14)	※ 退居時の相談援助の内容は、次のようなものであること。 ① 食事、入浴、健康管理等、在宅における生活に関する相談援助 ② 退居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 ③ 家屋の改善に関する相談援助 ④ 退居する者の介助方法に関する相談援助 ※ 退居時の相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。 ※ 退居時の相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ※ 退居時の相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 ※ 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できない。 ① 退居して病院又は診療所へ入院する場合		

	② 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知所対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合 ③ 死亡退居の場合																								
22 認知症専門ケア加算	下記の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に届け出た事業所が、下記の厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、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。 ※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算定不可 ※認知症チームケア推進加算との併算定不可																								
費用別表5	①認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																								
チ注	②認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 ☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																								
費用通知26(15)	【厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第3の2号)】 ▢ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の欄で○が付いている要件のいずれにも適合すること																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ⅰ</th><th>Ⅱ</th><th>要 件</th><th>点検結果</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td> ① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ※ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指す。 </td><td> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td> ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、 ・対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、 ・対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ※ 「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)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」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)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。 </td><td> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td> ③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ※ 「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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 </td><td> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td> ④ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ※ 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」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」、認知症看護に係る適切な研修を指す。 ※ 認知症看護に係る適切な研修 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(認定証が発行されている者に限る。)(令和3年度介護報酬改定Q&A(Vol.4)問29) </td><td> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td> ⑤ 当該事業所における介護職員、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、研修を実施又は実施を予定していること。 </td><td> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> </tbody> </table>	Ⅰ	Ⅱ	要 件	点検結果	☐	☐	① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ※ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指す。	☐ 適合 ☐ 不適合	☐	☐	② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、 ・対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、 ・対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ※ 「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)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」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)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。	☐ 適合 ☐ 不適合	☐	☐	③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ※ 「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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	☐	☐	④ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ※ 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」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」、認知症看護に係る適切な研修を指す。 ※ 認知症看護に係る適切な研修 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(認定証が発行されている者に限る。)(令和3年度介護報酬改定Q&A(Vol.4)問29)	☐ 適合 ☐ 不適合	☐	☐	⑤ 当該事業所における介護職員、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、研修を実施又は実施を予定していること。	☐ 適合 ☐ 不適合
Ⅰ	Ⅱ	要 件	点検結果																						
☐	☐	① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ※ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指す。	☐ 適合 ☐ 不適合																						
☐	☐	② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、 ・対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、 ・対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ※ 「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)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」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)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。	☐ 適合 ☐ 不適合																						
☐	☐	③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ※ 「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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。	☐ 適合 ☐ 不適合																						
☐	☐	④ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ※ 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」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」、認知症看護に係る適切な研修を指す。 ※ 認知症看護に係る適切な研修 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(認定証が発行されている者に限る。)(令和3年度介護報酬改定Q&A(Vol.4)問29)	☐ 適合 ☐ 不適合																						
☐	☐	⑤ 当該事業所における介護職員、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、研修を実施又は実施を予定していること。	☐ 適合 ☐ 不適合																						
	【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号 第41号)】 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(「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者)																								
	☐ 適合 ☐ 不適合																								

23 認知症チームケア推進加算 費用別表5 リ注 費用通知2 6(16)	下記の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に届け出た事業所が、下記の厚生労働大臣が定める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（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用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。 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可、認知症専門ケア加算との併算定不可		
①認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
②認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位	☐ いる	☐ いない	☐ 非該当
【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第3の2号）】 【認知症チームケア加算（Ⅰ）】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
① 事業所における利用者の総簿のうち、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以上であること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
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（費用基準別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のりに規定するチームケアをいう。）を実施していること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
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る。	☐ 適合 ☐ 不適合		
【認知症チームケア加算（Ⅱ）】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
① 認知症チームケア加算Ⅰの①、③及び④に掲げる基準に適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合		
※ 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「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。 ★留意事項通知			
24 生活機能向上連携加算 費用別表5 又注 費用通知2 6(17)	【生活機能向上連携加算Ⅰ】 計画作成担当者が、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、100単位を加算していますか。 ※ 本加算は、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（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（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に定期的に報告することを評価するものである。 ① 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は当該利用者ADL又はIADL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合において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。 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やIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前		

に方法等を調整するものとする。 ② 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、①の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、認知症対応型共同生活介護計画には①の助言の内容を記載すること。 ③ 本加算は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、①の助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することが可能であるが、利用者の急性憎悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ④ 3月経過後、目標達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度①の助言に基づき認知症対応型共同生活介護を見直した場合には、本加算の算定が可能である。 ※ 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。 ※ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。 ※ 認知症対応型共同生活介護計画には、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）の結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ④ ②及び③の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ※ 上記の②及び③の達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。		
【生活機能向上連携加算Ⅱ】 利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき200単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
※ （Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可 ※ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。 ※ 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、生活機能アセスメントを行うものとする。 ※ 認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ④ ②及び③の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ※ 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、生活機能アセスメントを行うものとする。 ※ 認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。		

	① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ④ ②及び③の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ※ 上記の②及び③の達成目標は、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。 ※ 本加算は、理学療法士等と計画作成担当者との共同での評価に基づき、認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものである。3月を超えて算定しようとする場合は、再度、理学療法士等と計画作成担当者との共同での評価に基づき介護計画を見直す必要がある。 ※ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び上記認知症対応型共同生活介護計画の②の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。		
25 栄養管理体制加算	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、管理栄養士が（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表5 ル 注 費用通知2 6(18)	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第58の5号）】		
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。 ※ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊、多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施に当たり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。 ※ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うに当たって、以下の事項を記録すること。 ①当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ②当該事業所における目標 ③具体的方策 ④留意事項 ⑤その他必要と思われる事項		
26 口腔衛生管理体制加算	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表5 ヲ 注 費用通知2 6(19)	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第68号）】		
	① 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。 ※ 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、「個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。		

	※ 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 ① 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ② 当該事業所における目標 ③ 具体的方策 ④ 留意事項 ⑤ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況 ⑥ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ⑦ その他必要と思われる事項 ※ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても、当該加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、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。		
27 口腔・栄養スクリーニング加算	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用別表5 ワ 注 費用通知2 6(20)	※ 当該利用者について当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定できない。 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第42の6号）】 次のいずれにも適合すること。		
	① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ※ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を計画作成担当者に対し、提供すること。ただし、①のg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施にあたっては、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」を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にすること。 ①口腔スクリーニング a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者 d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f むせがある者 g ぶくぶくうがいができない者 h 食物をため込み、残留がある者 ②栄養スクリーニング a BMIが18.5未満である者 b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者		

	d 食事摂取量が不良（75%以下）である者		
28 科学的介護推進体制加算 費用別表5 カ 注 費用通知2 3の2(19)①③	下記のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月に 40単位 を所定単位数に加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものである。 ※ 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」を参照すること。 ※ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次の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。 ① 利用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サービス計画を作成する(Plan)。 ② サービス提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ③ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ④ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。		
29 高齢者施設等感染対策向上加算 費用別表5 ヨ 注 費用通知2 6(22)(23)	下記の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に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。		
	①高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	②高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第59号）】 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】次のいずれにも適合すること。		
	① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生等の対応を行う体制を確保していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 基準105条1項本文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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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回以上参加していること。		
	※ 当該加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染症の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものである。 ※ 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、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示59号）別表第1 医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染症対策向上加算（以下、感染対策向上加算）という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する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を対象とする。 ※ 基準108条により準用する33条2項に基づき、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。		

	※ 基準105条4項において、事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、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、感染者の診察、入院の可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。 ※ 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、協力医療機関と連携し、感染した入所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体制を確保していること。														
	【高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ】 ① 感染症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、事業所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ること。 ※ 当該加算は、感染症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、事業所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回算定するものである。 ※ 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。 ※ 基準108条により準用する33条2項に基づき、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。														
30 新興感染症等施設療養費 費用別表5 タ注 費用通知2 6(24)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="277 981 970 1435"> 事業所が、利用者が下記の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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを提供した場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定する。 ※ 当該療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ※ 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、手洗いや个人防护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。 </td><td data-bbox="970 981 1090 1435"> ☐いる ☐いない ☐非該当 </td></tr> </table>	事業所が、利用者が下記の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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを提供した場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定する。 ※ 当該療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ※ 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、手洗いや个人防护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。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当												
事業所が、利用者が下記の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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを提供した場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定する。 ※ 当該療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ※ 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、手洗いや个人防护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。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当														
31 生産性向上推進体制加算 費用別表5 レ注 費用通知2 6(24)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="277 1435 970 1541"> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に届出を行った事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、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する。 </td><td data-bbox="970 1435 1465 1541"></td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1541 970 1581"> ①生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位 </td><td data-bbox="970 1541 1465 1581"> ☐いる ☐いない ☐非該当 </td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1581 970 1621"> ②生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位 </td><td data-bbox="970 1581 1465 1621"> ☐いる ☐いない ☐非該当 </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="277 1621 1465 1688"> 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第37の3号）】 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】 次のいずれにも適合すること。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1688 970 1794"> 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ること。 </td><td data-bbox="970 1688 1465 1794"> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="277 1794 1465 1966"> 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 </td></tr> <tr> <td data-bbox="277 1966 970 2047"> 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ること。 </td><td data-bbox="970 1966 1465 2047"> ☐適合 ☐不適合 </td></tr> </table>	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に届出を行った事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、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する。		①生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	②生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第37の3号）】 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】 次のいずれにも適合すること。		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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合	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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に届出を行った事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、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する。															
①生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当														
②生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当														
【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第37の3号）】 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】 次のいずれにも適合すること。															
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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合														
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ること。	☐ 適合 ☐ 不適合														

	③ 介護機器を複数活用していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組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を厚生労働省に報告すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】次のいずれにも適合すること。		
	① 生産性向上加算（Ⅰ）①に適合していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 介護機器を活用していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	③ 事業年度ごとに②及び生産性向上加算（Ⅰ）①の取組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を厚生労働省に報告すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 当該加算の内容については、別途通知「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の提示について」を参照すること。		
32 サービス提供体制強化加算	下記の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に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次の所定単位数を加算していますか。		
	※(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)は併算定不可		
費用別表5	①サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
ソ 注	②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
費用通知2	③サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	
2(16)④～⑦	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第59号）】		
4(18)②	【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】次のいずれにも適合すること。		
5(16)②	① 次のいずれかに適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	a 事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。		
	b 事業所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25以上であること。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】次のいずれにも適合すること。		
	① 事業所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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】次のいずれにも適合すること。		
	① 次のいずれかに適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	a 事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。		
	b 事業所の看護・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 認知症対応型共同生活介護を利用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。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	※ 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。		
	※ 認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれる、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。		
	※ 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。）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。（したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者は、4月目以降届出が可能となるものである。）		
	この場合にあつては、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。その割合は、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算		

	等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。 ※ 「介護福祉士」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。 ※ 「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。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。 ※ 「認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員」とは、介護従業者として勤務を行う職員を指す。 ※ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合は、当該加算の計算も一体的に行うこととする。																																				
33 介護職員等 処遇改善加算	下記の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ているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、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。 ※ (Ⅰ) ～ (Ⅳ) は併算定不可																																				
費用別表 5 ツ 注 費用通知2 1(14) 2(21)	<table border="1"> <tr> <td>①介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td></tr> <tr> <td colspan="2">基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の210 に相当する単位数</td></tr> <tr> <td>②介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ロ</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td></tr> <tr> <td colspan="2">基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の228 に相当する単位数</td></tr> <tr> <td>③介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) イ</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td></tr> <tr> <td colspan="2">基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の202 に相当する単位数</td></tr> <tr> <td>④介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ロ</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td></tr> <tr> <td colspan="2">基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の220 に相当する単位数</td></tr> <tr> <td>⑤介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td></tr> <tr> <td colspan="2">基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の179 に相当する単位数</td></tr> <tr> <td>⑥介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)</td><td>☐いる ☐いない ☐非該当</td></tr> <tr> <td colspan="2">基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の149 に相当する単位数</td></tr> <tr> <td colspan="2"> 【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第60号）】 【介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 </td></tr> <tr> <td colspan="2"> ① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 a 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られるものであること。 b 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち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。 </td></tr> <tr> <td colspan="2"> 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、市に届け出ていること。 </td></tr> <tr> <td colspan="2"> ③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。 </td></tr> <tr> <td colspan="2"> ④ 当該施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。 </td></tr> <tr> <td colspan="2"> 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。 </td></tr> </table>	①介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の210 に相当する単位数		②介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ロ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の228 に相当する単位数		③介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) イ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の202 に相当する単位数		④介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ロ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の220 に相当する単位数		⑤介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の179 に相当する単位数		⑥介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当	基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の149 に相当する単位数		【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第60号）】 【介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 a 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られるものであること。 b 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち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。		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、市に届け出ていること。		③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。		④ 当該施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。		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。	
①介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																				
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の210 に相当する単位数																																					
②介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ロ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																				
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の228 に相当する単位数																																					
③介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) イ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																				
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の202 に相当する単位数																																					
④介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ロ	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																				
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の220 に相当する単位数																																					
⑤介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																				
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の179 に相当する単位数																																					
⑥介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当																																				
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の 1000分の149 に相当する単位数																																					
【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第60号）】 【介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。																																					
① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 a 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られるものであること。 b 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち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。																																					
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、市に届け出ていること。																																					
③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。																																					
④ 当該施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。																																					
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 当該施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 c 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 d cについて、全ての職員に周知していること。 e 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。 f e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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	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。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	⑩ 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ】 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。		
	(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ①～⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (ⅰ) ケアプランデータ連携システムを利用していること。	☐ 適合 ☐ 不適合	
	(ⅱ) 連携推進法人に所属していること ※(ⅰ)(ⅱ)：令和8年度特例要件		
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①～⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	☐ 適合 ☐ 不適合		
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ】 (ⅰ) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①～⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (ⅱ) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロに掲げる基準に適合すること。		
	☐ 適合 ☐ 不適合		
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①a及び②～⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	☐ 適合 ☐ 不適合		
	【介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）】 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）①a、②～⑥、⑦a～d及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
	☐ 適合 ☐ 不適合		
	■介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）」を参照すること。		

第7 その他													
1 変更の届出	事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10日以内にその旨を市に届け出ていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当											
法78条の5 施行規則131条の13 平成30年10月1日規則の一部改正	※ 届出が必要な変更事項 ①事業所の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） ④建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥運営規程 ⑦協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ⑧介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要 ⑨介護支援専門員の氏名及びその登録番号 ※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出ること。 ※ 運営規定の内容のうち、「従業員の職種、員数及び職務の内容」については、その変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで足りる。仮に1年の間に2回以上、従業員の日々の変動などがあつたとしても、「従業員の職種、員数及び職務の内容」に係る運営規定の変更の届出は年1回ということになる。（平成27年3月2日・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）												
2 介護サービス情報の公表	毎年、埼玉県指定情報公表センターに基本情報と運営情報を報告（更新）し、介護サービスの情報を公表していますか。（※ 原則として、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円を超える事業者が対象）	☐ いる ☐ いない ☐ 非該当											
法115条の35第1項 施行規則140条の44	※ 原則として、全ての介護サービス事業者は、利用者が事業者を比較・検討して、適切に介護サービスを選択できるように、提供する介護サービスの内容及び運営状況を公表することが義務付けられている。 ※ 既存の事業者で、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円以下の事業者は対象外（希望すれば対象となる）となるが、新規の事業者は対象。 ※ 報告（更新）後、「介護サービス情報公表システム」に情報が掲載され、閲覧が可能となる。												
3 法令遵守等の業務管理体制整備	1) 業務管理体制の整備に関する事項を、関係行政機関（以下の※の届出先）に届け出ていますか。	☐ いる ☐ いない											
（届出年月日） _____ （届出先） _____ ※届出先 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td> <td>厚生労働大臣</td> </tr> <tr> <td>② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td> <td>主たる事務所の所在地の都道府県知事</td> </tr> <tr> <td>③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者</td> <td>指定都市の長</td> </tr> <tr> <td>④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者</td> <td>③を除く市町村長</td> </tr> <tr> <td>⑤ ①から④以外の事業者</td> <td>都道府県知事</td> </tr> </tbody> </table> 【業務管理体制整備の趣旨】 事業者（運営法人）による法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者又は入所者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者（運営法人）に対し、業務管理体制の整備が義務付けられている。 【介護保険法の規定】 （第78条の4 第8項） 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 （第115条の14 第8項） 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。				① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣	② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事	③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長	④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長	⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣												
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事												
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長												
④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長												
⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事												

(第115条の32 第1項)

・・・指定地域密着型サービス事業者、・・・指定地域密着型介護予防サービス事業者・・・は、・・・第78条の4第8項、・・・第115条の14第8項・・・に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準（注：以下の業務管理体制整備の内容）に従い、業務管理体制を整備しなければならない。

【業務管理体制整備の内容】

事業所の数が20未満の事業者	法令遵守責任者の選任		
事業所の数が20以上 100未満の事業者		法令遵守規程の整備	
事業所の数が100以上の事業者			法令遵守に係る定期的な業務執行状況監査の実施

※ 同一の事業所が、訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所としての指定を受けている場合には、指定を受けている事業所の数は2として数える。

【業務管理体制の確認検査】

上記の業務管理体制整備に関する届出を受けた厚生労働大臣、都道府県知事及び市町村長は、法第115条の33の規定に基づき、業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、定期的に一般検査を実施している。

また、指定事業所等の指定取消相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、当該事業所の本部等に立ち入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。