

特別養護老人ホーム指導監査
指定介護老人福祉施設指導監査
チェックリスト

施設の名称

(法令・通知等の略号)

- 46号省令→「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」
(平成11年3月31日付け、厚生省令第46号)
- 39号省令→「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」
(平成11年3月31日付け、厚生省令39号)
- 214号通知→「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」
(平成12年3月17日付け、老発第214号、厚生省老人保健福祉局長通知)
- 43号通知→「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」
(平成12年3月17日付け、老企第43号、厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- 労基法→「労働基準法」(昭和22年法律第49号)
- 労基法施行規則→「労働基準法施行規則」(昭和22年8月30日付け、厚生省令第23号)
- 労基法第37条第1項政令→「労働基準法第37条第1項の時間外及び休日の割増賃金に係る率の最低限度を定める政令」
(平成6年1月4日付け、政令第5号)
- 育児・介護休業法→「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」
(平成3年法律第76号)
- 産休等代替職員制度要綱→「産休等代替職員制度の実施について」
(昭和51年9月30日付け、児発第68号、児童家庭局長通知)
- 退職手当共済法→「社会福祉施設職員等退職手当共済法」(昭和36年法律第155号)
- 厚生年金法→「厚生年金保険法」(昭和29年法律第115号)
- 健康保険法→「健康保険法」(大正11年法律第70号)
- 雇用保険法→「雇用保険法」(昭和49年法律第116号)
- 労災保険法→「労働者災害補償保険法」(昭和22年法律第50号)
- 労安衛法→「労働安全衛生法」(昭和47年法律第57号)
- 労安衛規則→「労働安全衛生規則」(昭和47年9月30日付け、労働省令第32号)
- 男女雇用機会均等法→「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」
(昭和47年法律第113号)
- 107号通知→「社会福祉施設における防災安全対策の強化について」
(昭和62年9月18日付け、社施第107号、厚生省社会・児童家庭局長連名通知)
- 5号通知→「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について」
(昭和55年1月16日付け、社施第5号、厚生省社会局施設・児童家庭局企画課長連名通知)
- 7号通知→「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」
(平成29年3月29日付け、老高発第0329号、厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長等連名通知)
- 消防法→「消防法」(昭和23年法律第186号)
- 消防法施行規則→「消防法施行規則」(昭和36年4月1日付け、自治省令第6号)
- 耐震改修促進法→「建築物の耐震改修の促進に関する法律」(平成7年法律第123号)
- 県規則46号→「宮崎県養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則」
(平成24年12月17日付け、宮崎県規則第46号)
- 県規則47号→「宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例施行規則」
(平成24年12月17日付け、宮崎県規則第47号)
- 運用指針→「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の留意事項について」
(平成28年3月31日付け雇児総発0331第7号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長等連名通知)
- 入札通知→「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」
(平成29年3月29日付け、雇児総発0329第1号、雇用均等・児童家庭局総務課長等連名通知)
- 指導監査要綱→「社会福祉法人指導監査要綱の制定について」
(平成13年7月23日付け、雇児発第487号等、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長等連名通知)別添
- 会計基準→「社会福祉法人会計基準の制定について」
(平成23年7月27日付け雇児発0727第1号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長等連名通知)別紙
- 274号通知→「社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について」
(平成13年7月23日付け、老発第274号等、厚生労働省老健局長等連名通知)

- 59号通知→「社会福祉施設における火災防止対策の強化について」
(昭和48年4月13日付け、社施第59号 厚生省社会局長等連名通知)
- 121号通知→「社会福祉施設における防災対策の強化について」
(昭和58年12月17日付け、社施第121号 厚生省社会局施設課児童家庭局企画課長通知)
- 0618第4号通知→「職場における腰痛予防対策の推進について」
(平成25年6月18日付け、基発0618第4号厚生労働省労働基準局長通知)
- 188号通知→「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」
(平成12年3月10日付け、老発第188号、厚生省老人保健福祉局長通知)
- 21号告示→「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」
(平成12年2月10日付け、厚生省告示第21号)
- 29号告示→「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」
(平成12年2月10日付け、厚生省告示第29号)
- 介護保険法→「介護保険法」(平成9年法律第123号)
- 介護保険法施行規則→「介護保険法施行規則」(平成11年3月31日厚生省令第36号)
- 54号通知→「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、厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- 155号通知→「「身体拘束ゼロ作戦」の推進について」(平成13年4月6日老発第155号厚生労働省老健局長通知)
- 老人福祉法→「老人福祉法」(昭和38年法律第133号)
- 社会福祉法→「社会福祉法」(昭和26年法律第45号)
- 40号通知→「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- 利用者等告示→「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
- 大臣基準告示→「厚生労働大臣が定める基準」(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
- 施設基準→「厚生労働大臣が定める施設基準」(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)
- 27号告示→「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」
(平成12年2月10日厚生省告示第27号)
- 36号通知→「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(訪問通所サービス、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3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- 0307001通知→「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」(平成20年3月7日老計発第0307001号)
- 水防法等→「水防法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第31号)
- 土砂災害防止法→「土砂災害警戒区域等における土砂災害対策の推進に関する法律」(平成12年法律第57号)
- 481号通知→「老人福祉施設に係る指導監査について」(平成12年5月12日老発第481号)

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
1 建物・設備	<p>確認事項（※適否なし）</p> <p>① 前年度において、建物・設備に変更があったか。</p> <p>② 建物の損傷等危険箇所が長期間放置されていないか。</p> <p>未措置の場合：危険個所と未対応の理由</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p>ない</p> <p>いない</p>	<p>あった</p> <p>いる</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
2 諸規程の整備	<p>(1) 公印</p> <p>① 公印の管理規程は定められているか。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> 制定年月日 年 月 日 </div> <p>② 公印の管理者を定め、公印が適正に管理されているか。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> 管理者職氏名 </div>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>いいえ</p> <p>いいえ</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
(2) 運営規程	<p>① 運営規程は整備されているか。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> 制定年月日 年 月 日 </div> <p>② 施設の目的及び運営の方針・職員の職種、数、職務内容・入所定員・入居者の処遇の内容・利用にあたっての留意事項・非常災害対策・虐待防止のための措置・その他の施設運営に関する重要事項が定められているか。</p> <p>③ 現状と規程に相違はないか。</p> <p>④ 職員、利用者に周知されているか。</p> <p>周知の具体的な方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p>	<p>いいえ</p> <p>いいえ</p> <p>いいえ</p> <p>いいえ</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>46号省令第7条</p> <p>39号省令第23条</p> <p>214号通知第1-6</p> <p>46号省令第7条</p> <p>43号通知第4-22</p>
(3) 就業規則	<p>① 就業規則は整備されているか。</p> <p>② 就業規則は労働基準監督署に届出がされているか。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> 届出年月日 年 月 日 </div> <p>③ 現状と規程に相違はないか。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p>	<p>いいえ</p> <p>いいえ</p> <p>いいえ</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>労基法第89条</p> <p>労基法第89条</p>

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
(4) 給与規程	④ 職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第106条
	① 給与規程は整備されているか。 制定年月日 年 月 日	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
	② 現状と規程に相違はないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(5) 旅費規程	③ 職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第106条
	① 旅費規程は整備されているか。 制定年月日 年 月 日	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 現状と規程に相違はないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(6) 育児休業規程	③ 職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	① 育児休業規程は整備されているか。 制定年月日 年 月 日	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	育児・介護休業法第21条
	② 現状と規程に相違はないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(7) 介護休業規程	③ 職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	① 介護休業規程は整備されているか。 制定年月日 年 月 日	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	育児・介護休業法第21条

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)		
		適	否	非該当			
(8) 臨時職員就業規則	② 現状と規程に相違はないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>			
	③ 職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>			
	① 臨時職員就業規則は整備されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">制定年月日</td><td style="width: 70%;">年 月 日</td></tr></table>	制定年月日	年 月 日	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
	制定年月日	年 月 日					
	② 現状と規則に相違はないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>			
	③ 臨時職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第106条		
(9) 非常勤職員 (パートタイマー) 就業規則	① 非常勤職員就業規則は整備されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">制定年月日</td><td style="width: 70%;">年 月 日</td></tr></table>	制定年月日	年 月 日	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
	制定年月日	年 月 日					
	② 現状と規則に相違はないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>			
	③ 非常勤職員に周知はされているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第106条		
(10) 嘱託職員 就業規則	① 嘱託職員就業規則は整備されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">制定年月日</td><td style="width: 70%;">年 月 日</td></tr></table>	制定年月日	年 月 日	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
	制定年月日	年 月 日					
	② 現状と規則に相違はないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>			
	③ 嘱託職員に周知されているか。 周知の具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第106条		
3 職員管理 (1) 人事管理	① 勤務表は作成されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第24条第1項		

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)								
		適	否	非該当									
(2) 協定・届出	② 労働者名簿は整備されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	214号通知第4-11- (1)								
	③ 採用、退職、異動、昇給等人事案件については、伺い書等関係書類が整備され、辞令が交付されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第107条								
	辞令の状況	<table border="1"> <tr> <td>採 用</td> <td>有・無</td> <td>異 動</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>退 職</td> <td>有・無</td> <td>昇 給</td> <td>有・無</td> </tr> </table>				採 用	有・無	異 動	有・無	退 職	有・無	昇 給	有・無
	採 用	有・無	異 動	有・無									
	退 職	有・無	昇 給	有・無									
	④ 臨時職員等に対する雇用契約及び契約の履行が行われているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>									
	① 労働基準法第24条に基づく賃金からの一部控除についての協定が締結されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第24条								
	控除対象費目	<table border="1"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
	② 労働基準法第36条に基づく時間外労働・休日労働に関する協定が締結され、労働基準監督署に届出されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第36条								
届出年月日	<table border="1"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">年</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">月</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">日</td> </tr> </table>					年	月	日					
	年	月	日										
③ 施設長は専任者が確保され、常勤しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	社会福祉法第66条									
④ 施設長、職員の兼務は法令等で認められたものであるか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第6条 214号通知第1-5									
兼務している職員数	<table border="1"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">名</td> </tr> </table>					名							
	名												
⑤ 宿日直がある場合、労働基準法第41条による許可が得られているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第41条									
許可年月日	<table border="1"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">年</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">月</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">日</td> </tr> </table>					年	月	日					
	年	月	日										
(3) 勤務状況	① 出勤簿又はタイムカードは整備されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第9条ほか								
	② 正職員、または正職員以外の職員の年次有給休暇の付与について、労働基準法の基準を下回っていないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第39条								

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
(4) 給与・手当等	③ 職員の年次有給休暇取得率の向上に努めているか。 具体的な方策 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 300px; margin: 5px 0;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 法定分の年次有給休暇の翌年度繰越を行っているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第115条
	⑤ 年次有給休暇処理簿は整備されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第9条ほか
	⑥ 出張命令簿、復命書が整備されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第9条ほか
	⑦ 労働時間は、週40時間を超えていないか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第32条
	⑧ 労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第34条
	⑨ 休憩時間を自由に利用させているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第34条
	⑩ 就業規則に、始業・終業時刻及び休憩時間が明確に示されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
	⑪ 職員の勤務時間（休憩時間）の実態は、就業規則と一致しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	① 給与（賃金）台帳は整備されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第108条
	② 給与規程に給料表、初任給格付基準、前歴換算表、標準職務表が整備され、採用時等の給与格付、昇給、昇格は規程に基づき実施されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第89条
	③ 氏名、性別、賃金計算期間、労働日数、労働時間数等について、労働者各人別に賃金台帳に記入しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法施行規則第54条
	④ 給与規程に定めのない手当を支給していないか。	いない	いる	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 時間外勤務命令簿は作成されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第9条ほか
	⑥ 休日労働(3割5分以上)及び、時間外労働等(2割5分以上)の割増賃金の割増率は適正か。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法第37条第1項
	⑦ 割増賃金の基礎となる1時間当たりの給与は適正に算定されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労基法施行規則第19条

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)													
		適	否	非該当														
(5) 健康管理	⑧ 扶養・通勤・住宅手当は、職員から住民票等必要な書類を添付した届出書を徴し、認定を行っているか。 徴している書類等 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">扶養手当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通勤手当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住宅手当</td> <td></td> </tr> </table>	扶養手当		通勤手当		住宅手当		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	扶養手当																	
	通勤手当																	
	住宅手当																	
	⑨ 社会保険、退職手当等の制度に加入しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	退職手当共済法、厚生年金法、健康保険法、雇用保険法、労災保険法												
① 職員の採用時の健康診断が実施され、記録が整備されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労安衛規則第43条													
② 職員の定期健康診断は1年内毎に1回、適正に実行され、記録が整備されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労安衛法第66条、労安衛規則第44条、第51条													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>定期診断実施日</th> <th>受診者数</th> <th>対象職員数</th> <th>実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	定期診断実施日	受診者数	対象職員数	実施率	年 月 日												
定期診断実施日	受診者数	対象職員数	実施率															
年 月 日																		
	③ 夜勤を行う職員の健康診断は6か月以内毎に1回、定期に実施されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	労安衛規則第45条												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>定期診断実施日</th> <th>受診者数</th> <th>対象職員数</th> <th>実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	定期診断実施日	受診者数	対象職員数	実施率	年 月 日				年 月 日								
定期診断実施日	受診者数	対象職員数	実施率															
年 月 日																		
年 月 日																		
	④ 腰痛の予防対策は取られているか。 対策の概要	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	0618第4号通知												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>																	
(6) 会議・研修	① 職員会議が必要に応じて開催され、記録が整備されているか。 開催頻度等	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第9条第1項 214号通知第1-8												

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)						
		適	否	非該当							
(7) 福利厚生	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>										
	② 職員の研修は計画を立てて、各職種について、偏りなく行われているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第24条第3項 214号通知第4-11- (4)						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">施設内研修開催回数</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td>施設外研修開催回数</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> </table>	施設内研修開催回数	回	施設外研修開催回数	回						
	施設内研修開催回数	回									
	施設外研修開催回数	回									
	③ 研修内容が職員会議等において他の職員に周知、紹介され、研修記録が整備されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	① レクリエーションによる士気高揚等、職員の福利厚生への配慮がなされているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">開催月</th> <th style="width: 55%;">内容</th> <th style="width: 30%;">参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	開催月	内容	参加者数							
	開催月	内容	参加者数								
② 福利厚生センターに加入しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>								
(8) 男女雇用機会均等確保	① 職員等の募集及び採用について、女性に対して男性と均等な機会を与えているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法5条						
	② 職員の配置、昇進及び教育訓練について、職員が女性であることを理由として男性と差別的な取扱を行っているか。	いない	いる	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法6条						
	③ 住宅資金の貸付その他これに準ずる福利厚生措置であって、以下の事項について、職員等が女性であることを理由として男性と差別的な取扱を行っているか。	いない	いる	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法6条						
	ア 生活資金、教育資金その他職員等の福祉の増進のために行われる資金の貸付										
	イ 職員等の福祉増進のために定期的に行われる金銭の給付（生命保険料の一部助成、子供の教育のための奨学金の支給等）										
ウ 職員等の資産形成のために行われる金銭の給付（財形貯蓄に対する奨励金の給付等）											
④ 職員等の定年及び解雇について、職員等が女性であることを理由として男性と差別的な取扱を行っているか。	いない	いる	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法第6条第4号							
⑤ 女性職員等が婚姻し、妊娠し、又は出産したことを退職理由として予定する就業規則や労働協約等を定めていないか。	いない	いる	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法第9条第2項							

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)				
		適	否	非該当					
4 非常災害対 策	⑥ 女性職員等が婚姻し、妊娠し、出産し、又は産前産後休業をしたことを理由として解雇した事実はないか。	いない	い る	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法第9条第3項				
	⑦ 女性職員等が性的な言動により、労働条件につき不利益を受けたり、就業環境が害されることのないよう雇用管理上必要な配慮を行っているか。 対応状況 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> 【配慮すべき事項】 ア 職場におけるセクシュアルハラスメントに関する方針の明確化及びその周知、啓発 イ 相談、苦情への対応 ウ 職場におけるセクシュアルハラスメントが生じた場合における事後の迅速かつ適切な対応	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法第11条第1項				
	⑧ 女性職員等が妊産婦のための保健指導又は健康診査を受診するために必要な時間を確保するよう努めているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	男女雇用機会均等法第12条				
	① 夜勤者とは別に宿直者を配置しているか。 (29号告示第5号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。)	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	107号通知 5-(1)-イ 214号通知第4-11-(2)				
	② 防火管理者を選任し、消防計画を消防官署に届け出ているか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">防火管理者職氏名</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>届出年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	防火管理者職氏名		届出年月日	年 月 日	い る	いない	<input type="checkbox"/>	消防法第8条、消防法施行規則第3条第1項
	防火管理者職氏名								
	届出年月日	年 月 日							
③ 消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝具等が整備されているか。	い る	いない	<input type="checkbox"/>	消防法第17条 481号通知3-ア					

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)						
		適	否	非該当							
	④ 消防用設備等について専門業者により定期的な点検が行われ、消防官署に対して点検結果を報告しているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">点検年月日</td> <td style="width: 50%;">報告の有無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">有 ・ 無</td> </tr> </table>	点検年月日	報告の有無	年 月 日	有 ・ 無	年 月 日	有 ・ 無	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	消防法施行規則第31条の6
点検年月日	報告の有無										
年 月 日	有 ・ 無										
年 月 日	有 ・ 無										
	⑤ 消防署の立入検査を受けて指摘があった場合、改善措置が行われているか。 指摘事項と対応内容 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	⑥ 消防計画に基づき各種訓練を定期的かつ頻繁に実施し、そのうち消防法施行規則による消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しているか。また、記録が整備されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">訓練実施総回数</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">消火訓練及び避難訓練実施日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	訓練実施総回数	回	消火訓練及び避難訓練実施日	年 月 日	年 月 日	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	消防法施行規則第3条 107号通知6-(1)	
訓練実施総回数	回										
消火訓練及び避難訓練実施日	年 月 日										
	年 月 日										
	⑦ 夜間又は夜間を想定した防災訓練が行われているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">実施年月日</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	実施年月日	年 月 日		年 月 日	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	107号通知6-(1)		
実施年月日	年 月 日										
	年 月 日										
	⑧ 避難、救出その他の訓練の実施にあたっては、消防関係者や地域住民の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある方法を検討しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第8条						
	⑨ 非常時の際の連絡・避難体制及び地域住民・近隣施設の協力体制は確保されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	107号通知7-(1)						
	⑩ 地震、大雨等に備え、情報伝達網、自主防災組織、施設設備の点検、入所者の安全指導、教育訓練などを織り込んだ防災計画は作成されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">作成年月日</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	作成年月日	年 月 日	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	5号通知 59号通知 121号通知				
作成年月日	年 月 日										

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
	⑪ 災害に備え、施設がどのような地盤に立地しているかを、事前に調査・把握しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑫ 災害等による周辺施設からの出火に際して、どのような行動をとるか、どのルートを経てどこに避難するかについて、検討がなされ、その方法が用意されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑬ 地震による津波の際に、施設がその被害を受ける恐れがある危険な地域に位置しているかを、事前に調査・把握しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑭ 地震による津波の際に、どこに、どういうルートで避難するかについて、検討がなされ、その方法が用意されているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	耐震改修促進法第14条
	⑮ 非常災害時の避難地、避難ルートは、不測の事態に備え、二重、三重に定められているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑯ 地震、大雨等により、ダム、ため池、河川などが決壊した際、施設が水害による被害を受ける恐れがあるかを、事前に調査・把握しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	県規則46号第2条 県規則47号第2条
	⑰ 施設の建物について、耐震診断及び耐震改修の努力がなされているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑱ 地震、大雨等の災害が発生した場合に必要とされる一定程度の備蓄用食料品・救急医薬品は備えられているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑲ 非常災害対策を講ずるに当たっては、利用者の特性に応じた円滑な避難が確保されるよう配慮するとともに、県又は市町村が実施する災害時要援護者に係る防災対策に協力するよう努めているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑳ 管轄の市町村が策定した地域防災計画に避難確保計画を作成する必要がある施設に指定されている場合、当該計画は作成されているか。また、当該計画に基づき避難訓練を実施しているか。	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	水防法等第15条の3 土砂災害防止法第8条の2
5 利用者の安全管理対策	① 照明、手摺、マット等利用者の安全に配慮した整備を行っているか。 具体的な内容 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 施設内での事故発生の危険性について検討しているか。 検討実施状況	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>	

I 施設運営管理編（総括）

記入者職氏名

事 項	チェック内容等	確認結果			備 考 (根拠法令等)						
		適	否	非該当							
	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>										
	<p>③ 利用者の安全管理マニュアルを整備しているか。 活用状況</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	<p>④ 事故防止について日頃から職員に研修がなされているか。 具体的な実施状況</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	は い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	<p>⑤ 骨折、擦過傷を防止する対策をとっているか。 具体的な内容</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	い る	いない	<input type="checkbox"/>							
	<p>⑥ 浴室・プール、火気、自動車（バス含む）の管理は、それぞれチェック項目を設けて行っているか。</p> <p>管理状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">浴室 プール</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>火気</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自動車</td> <td></td> </tr> </table>	浴室 プール		火気		自動車		い る	いない	<input type="checkbox"/>	
浴室 プール											
火気											
自動車											

II 施設運営管理編（経理・契約部門）

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)								
		適	否	非該当									
1 会計組織	① 拠点区分毎に置く必要のある会計責任者は任命されているか。また必要に応じ、出納職員を置いているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">会計責任者職氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>出納職員職氏名</td> <td></td> </tr> </table>	会計責任者職氏名		出納職員職氏名		い	る	いない	<input type="checkbox"/>	運用指針第1-(2)			
	会計責任者職氏名												
	出納職員職氏名												
	② 契約担当者は任命されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>契約担当者職氏名</td> <td></td> </tr> </table>	契約担当者職氏名		い	る	いない	<input type="checkbox"/>	7号通知1-(1)					
契約担当者職氏名													
③ 各任命に伴い、辞令は交付されているか。	い	る	いない	<input type="checkbox"/>									
④ 会計責任者と出納職員の兼務は避けるなど、内部牽制組織が確立されているか。	い	る	いない	<input type="checkbox"/>	運用指針第1-(1)								
2 予算	① 拠点区分に関する予算は事業開始前に事業計画に基づいて編成され、理事会（評議員会）で承認されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">承認理事会 (評議員会) 開催年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	承認理事会 (評議員会) 開催年月日	年 月 日	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	運用指針第2-(1)					
	承認理事会 (評議員会) 開催年月日	年 月 日											
	② 収入支出の予算額は資金収支計算書に定められた勘定科目ごとに準拠して決定されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	運用指針第2-(1)							
	③ 予算額を超えた支出、予算に基づかない支出はないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>								
	④ 予算流用は、経理規程の定める手続きに基づき行われているか。（勘定科目間の流用は中区分間までに限る。）	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	188号通知3-(3)							
	⑤ 予備費は適切に計上されているか。 予備費の執行状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 15%;">金額</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">用途</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	金額		用途						は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
金額		用途											
⑥ 拠点区分に係る補正予算は状況の変化の見通しが生じた時点で編成し、理事会（評議員会）の承認を得ているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 30%;">開催年月日</th> <th>補正内容等</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	開催年月日	補正内容等	年 月 日		年 月 日		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	運用指針2-(2)		
開催年月日	補正内容等												
年 月 日													
年 月 日													
3 現金・預金	① 預金通帳、印鑑が別々に保管されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>								

II 施設運営管理編（経理・契約部門）

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
4 寄附金	② 現金の出納業務終了後、現金残高と帳簿残高とを照合しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 日々入金した金銭は、これを直ちに支払いに充てることなく、収納後適切な時期までに金融機関へ預け入れているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 預金について、毎月末日、取引金融機関の残高と照合しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	① 寄附者の寄附目的が、寄附申込書等に明示されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	運用指針第9-(2)
	② 寄附物品は、飲食物等で社会通念上寄附金収入として取り扱うことが不適当なものを除き、取得時の時価により寄附金収入として計上され、物品の用途目的に対応した支出科目に計上されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	運用指針第9-(2)
4 寄附金	③ 全ての寄附金品が記録された寄附金収益明細表が作成され、寄附申込書及び領収書（控）とともに整理、保存されているか。	いる	いない	<input type="checkbox"/>	運用指針第9-(2)
	④ 寄附金品の受領に、理事長の承認があるか。 ない場合の理由 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	ある	ない	<input type="checkbox"/>	
5 資金管理等	① 余裕資金の運用及び特定目的のために行う資金の積立は、安全確実な方法で行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 毎月末日に資金残高の内容を会計責任者及び理事長に報告しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
6 債権・債務	① 毎月末日に、債権・債務の残高内容を確認、調査しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 債権・債務の額に差異があるときは、遅滞なく統括会計責任者に報告し、適切な処置を行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 債権・債務の回収・支払いが期限どおり履行されていることを確認しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
7 資産管理等	① 固定資産管理者を定めているか。	いる	いない	<input type="checkbox"/>	
	② 固定資産管理者は、固定資産管理台帳を備え、固定資産の保全状況及び異動について所要の記録を行うなど適切な管理を行っているか。	いる	いない	<input type="checkbox"/>	運用指針第24
	③ 施設運営に重大な影響のない基本財産以外の固定資産の取得及び処分にあたっては、事前に理事長の承認をえているか。	いる	いない	<input type="checkbox"/>	
	④ 固定資産を適正な対価なくしてこれを貸し付け、譲り渡し、交換し、又は他に使用させていないか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 年度末において施設経理区分に係る物品現在高報告書が整備されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	

II 施設運営管理編（経理・契約部門）

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)															
		適	否	非該当																
8 決算	① 貯蔵品等の棚卸しは適切に実施されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">実施期日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施方法</td> <td></td> </tr> </table>	実施期日		実施方法		はい	いいえ	<input type="checkbox"/>												
	実施期日																			
	実施方法																			
② 拠点区分に係る減価償却資産について適切な減価償却が実施されているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">採用する償却方法</td> <td></td> </tr> </table>	採用する償却方法		はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	会計基準第4条第2項														
採用する償却方法																				
③ 拠点区分に係る決算整理のための明細表は適切に作成されているか。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>借入金明細表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>寄附金収益明細表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>補助金収入明細表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>基本金明細表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>国庫補助金等特別積立金明細表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>固定資産管理台帳</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>固定資産増減明細表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>固定資産集計表</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> </table>	借入金明細表	有 ・ 無	寄附金収益明細表	有 ・ 無	補助金収入明細表	有 ・ 無	基本金明細表	有 ・ 無	国庫補助金等特別積立金明細表	有 ・ 無	固定資産管理台帳	有 ・ 無	固定資産増減明細表	有 ・ 無	固定資産集計表	有 ・ 無	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	運用指針別紙
借入金明細表	有 ・ 無																			
寄附金収益明細表	有 ・ 無																			
補助金収入明細表	有 ・ 無																			
基本金明細表	有 ・ 無																			
国庫補助金等特別積立金明細表	有 ・ 無																			
固定資産管理台帳	有 ・ 無																			
固定資産増減明細表	有 ・ 無																			
固定資産集計表	有 ・ 無																			
9 入札等	① 入札方法の決定は、理事会で行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																
	② 指名競争入札の場合、入札業者の決定は、理事会で行っているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																
	③ 一般競争入札の場合、入札は公告等、適正な方法で広く一般に周知しているか。 具体的な周知方法 <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td></td> </tr> </table>		はい	いいえ	<input type="checkbox"/>															
	④ あらかじめ県に入札参加業者を届け出ているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	274号通知5-(2)-イ															
	⑤ 指名競争入札による契約は、合理的な理由（下記のア～ウの場合）から行っているか。 ア 契約の性質又は目的が一般競争に適さない場合 イ 契約の性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である場合 ウ 一般競争入札に付することが不利と認められる場合	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																
⑥ 入札を行う際には、監事、複数の理事（理事長を除く。）、評議員（理事長の6親等以内の血族、配偶者等特殊な関係にある者を除く。）を立ち合わせているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	274号通知5-(2)-ウ																

II 施設運営管理編（経理・契約部門）

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
	⑦ 入札後は、入札が適正に行われた旨の立会人全員の署名とともに、入札結果（入札業者名、落札業者名、入札金額及び落札金額）を県に届け出ているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	274号通知5-(2)-ウ
	⑧ 入札結果（入札金額を除く。）を一般の閲覧に供しているか。 具体的な閲覧方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	274号通知5-(2)-ウ
	⑨ 随意契約は、合理的な理由（下記のア～キの場合）から競争入札に付することが適当でないと認められる場合に行っているか。 ア 売買、賃貸借、請負その他の契約でその予定価格が1,000万円を越えない場合（注） ※この理由による随意契約は、3社以上の業者から見積もりを徴し比較するなど適正な価格を客観的に判断しているか。ただし、予定価格が下表に掲げられた契約の種類に応じ定められた額を超えない場合には、2社からの見積もりを徴し比較するものとする。 1 工事又は製造の請負 250万円 2 食料品・物品等の買入れ 160万円 3 前各号に掲げるもの以外 100万円 （注）会計監査を受ける法人は、法人の実態に応じて、上限を定めることができる。 イ 契約の性質又は目的が競争入札に適さない場合 ウ 緊急の必要により競争入札に付することができない場合 エ 競争入札に付することが不利と認められる場合 オ 時価に比して有利な価格等で契約を締結することができる見込みのある場合 カ 競争入札に付し入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいない場合 キ 落札者が契約を締結しない場合	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	7号通知1-(3)(4)
	⑩ 継続的な取引を随意契約で行う場合には、その契約期間中に、必要に応じて価格の調査を行うなど適正な契約の維持に努めているか。 具体的な調査方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	7号通知1-(4)
	⑪ 工事の発注、物品購入等は、入札等により適正に行われているか。 具体的な方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	いる	いない	<input type="checkbox"/>	274号通知5-(3)-エ
10 契約	① 契約は、理事長又はその委任を受けた契約担当者が行っているか。	いる	いない	<input type="checkbox"/>	7号通知1-(1)

II 施設運営管理編（経理・契約部門）

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)									
		適	否	非該当										
11 補助金・助成金等	② 契約の権限を理事長以下の者に委任している場合、経理規程、辞令等により委任の範囲（会計単位、委任の額）が明確になっているか。	い	る	いない	<input type="checkbox"/>	7号通知1-(1)								
	③ 施設用財産に関する契約その他重要な契約については、理事会で審議、議決されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	指導監査要綱 I-5-(2)								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>開催年月日</th> <th>審議内容等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	開催年月日	審議内容等	年 月 日		年 月 日		年 月 日						
	開催年月日	審議内容等												
年 月 日														
年 月 日														
年 月 日														
④ 100万円を超える契約については、契約書を作成しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>										
11 補助金・助成金等	① 補助金、助成金等は、適正に使用されているか。また、補助金事業等収益明細表を作成しているか。 昨年度に受けた補助金等の内容	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>									
	<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td>前年度該当契約件数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>契約書作成件数</td> <td></td> </tr> </table>	前年度該当契約件数		契約書作成件数										
前年度該当契約件数														
契約書作成件数														
12 繰越金の取扱い	② 補助簿等を設け、補助金等の使途を明確に区分しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>									
	① 移行時特別積立金と同額の現預金を移行時特別積立預金として計上しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	188号通知								
13 積立金の取り崩し	① 移行時特別積立金を取り崩す場合には、あらかじめ理事会の承認を得ているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	188号通知第1-4								
14 施設報酬	① 施設報酬を主たる財源とする施設の運営に要する経費を次の経費に充てていないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	188号通知第2-2								
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 収益事業 <input type="radio"/> 社会福祉法人外への資金の流出（貸付を含む。）に属する経費 <input type="radio"/> 高額な役員報酬など実質的な剰余金の配当と認められる経費 													
	② 他の社会福祉事業等又は公益事業への資金の繰入については、経常活動資金収支差額に資金残高が生じ、かつ当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲において、行っているか。 なお、当該法人が行う当該指定介護老人福祉施設以外の居宅サービス等への資金の繰入については、当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲において行って差し支えない。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	188号通知第2-3-(1)								

II 施設運営管理編（経理・契約部門）

事項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)																																																												
		適	否	非該当																																																													
15 経理事務	③ 介護保険法第23条に規定する居宅サービス等の事業以外への資金の繰替使用については、当該年度内に補填しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>	188号通知第2-3-4)																																																												
	① 経理規程に規定されている以下の会計帳簿が整備されているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																																																													
	<table border="1"> <tr><td>仕訳伝票</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>総勘定元帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>現金出納帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>預貯金出納帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>有価証券台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>未収金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>貯蔵品台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>立替金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>前払金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>貸付金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>仮払金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>固定資産管理台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>未払金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>預り金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>前受金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>借入金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>借入金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>基本金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>寄附金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>補助金台帳</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table>	仕訳伝票	有	無		総勘定元帳	有	無	現金出納帳	有	無	預貯金出納帳	有	無	有価証券台帳	有	無	未収金台帳	有	無	貯蔵品台帳	有	無	立替金台帳	有	無	前払金台帳	有	無	貸付金台帳	有	無	仮払金台帳	有	無	固定資産管理台帳	有	無	未払金台帳	有	無	預り金台帳	有	無	前受金台帳	有	無	借入金台帳	有	無	借入金台帳	有	無	基本金台帳	有	無	寄附金台帳	有	無	補助金台帳	有	無			
	仕訳伝票	有	無																																																														
	総勘定元帳	有	無																																																														
現金出納帳	有	無																																																															
預貯金出納帳	有	無																																																															
有価証券台帳	有	無																																																															
未収金台帳	有	無																																																															
貯蔵品台帳	有	無																																																															
立替金台帳	有	無																																																															
前払金台帳	有	無																																																															
貸付金台帳	有	無																																																															
仮払金台帳	有	無																																																															
固定資産管理台帳	有	無																																																															
未払金台帳	有	無																																																															
預り金台帳	有	無																																																															
前受金台帳	有	無																																																															
借入金台帳	有	無																																																															
借入金台帳	有	無																																																															
基本金台帳	有	無																																																															
寄附金台帳	有	無																																																															
補助金台帳	有	無																																																															
② 会計帳簿の保存期間は適切に設定しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																																																														
<table border="1"> <tr> <td>主要帳簿</td> <td>保存期間</td> <td>年</td> </tr> <tr> <td>会計伝票</td> <td>保存期間</td> <td>年</td> </tr> </table>	主要帳簿	保存期間	年	会計伝票	保存期間	年																																																											
主要帳簿	保存期間	年																																																															
会計伝票	保存期間	年																																																															
③ 収入・支出の際、発生の都度起票し、会計責任者の決裁が行われているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																																																														
④ 会計責任者は、毎月末日において、拠点区分に係る月次報告書を作成し、経理規程に定める日までに理事長に提出しているか。	はい	いいえ	<input type="checkbox"/>																																																														

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)		
		適	否	非該当			
1 基本方針	① ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条第1項	
	② ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条第2項	
	③ ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の人権の擁護、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るか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条第3項	
	④ ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条第4項	
2 人員に関する基準	① 常勤の者1名を配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第12条第1項第1号、同条第4項	
	(1) 施設長 ② 社会福祉法第19条第1項各号に該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であるか。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">社会福祉主事資格の有無</td> <td style="width: 50%;">有・無</td> </tr> </table> 無の場合の社会福祉事業の経験及び施設長資格認定講習課程の修了実績 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	社会福祉主事資格の有無	有・無	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
社会福祉主事資格の有無	有・無						
(2) 医師	① 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第1号、46号省令第12条第1項第2号	
(3) 生活相談員	① 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第2号	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)			
		適	否	非該当				
	② 常勤の者となっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第12条第1項第3号 39号省令第2条第5項 46号省令第12条第4項		
	③ 社会福祉法第19条第1項各号に該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者となっているか。 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">社会福祉主事資格の有無</td><td style="width: 50%;">有・無</td></tr></table> 社会福祉主事資格が無の場合の具体的な経験等 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td></tr></table>	社会福祉主事資格の有無	有・無		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
社会福祉主事資格の有無	有・無							
(4) 介護職員及び看護職員	① その総数は常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第3号イ 46号省令第12条第1項第4号イ		
	② 看護職員の員数は次のとおりとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第3号ロ、同条第6項 46号省令第12条第1項第4号ロ、同条第5項		
	ア 入所者の数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で1以上							
	イ 入所者の数が30を超えて50を超えない施設にあつては、常勤換算方法で2以上							
	ウ 入所者の数が50を超えて130を超えない施設にあつては、常勤換算方法で3以上							
	エ 入所者の数が130を超える施設にあつては、常勤換算方法で3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上							
	オ 上記のうち、1人以上は常勤の者を配置しているか。							
(5) 栄養士又は管理栄養士	① 1以上配置しているか。 (ただし、入所定員が40を超えない施設にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。)	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第1号及び第4号、46号省令第12条第1項第5号		
(6) 機能訓練指導員	① 1以上配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第5号、46号省令第12条第1項第6号		

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)					
		適	否	非該当						
(7)介護支援専門員	<p>② 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者であるか。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">その者の資格</td> <td>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師又はきゅう師の資格を有する者・(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)</td> </tr> </table>	その者の資格	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師又はきゅう師の資格を有する者・(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第7項 46号省令第5条第3項 43号通知第2の3		
	その者の資格	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師又はきゅう師の資格を有する者・(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)								
	<p>③ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるが、他の職務に従事しているか。</p> <p>他の職務に従事している場合</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>職種</td> <td></td> <td>勤務割合</td> <td></td> </tr> </table>	職種		勤務割合		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第8項 46号省令第12条第6項
	職種		勤務割合							
	<p>① 1以上配置しているか。(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第1項第6号				
<p>② 専らその職務に従事する常勤の者が配置されているか。</p> <p>(ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。)</p> <p>他の職務に従事している場合</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>職種</td> <td></td> <td>勤務割合</td> <td></td> </tr> </table> <p>※兼務の場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。</p>	職種		勤務割合		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第9項 43号通知第2の4(2)	
職種		勤務割合								
<p>③ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。</p> <p>(ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。)</p> <p>ただし書き適用の場合</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第2の4(2)					

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等				確認結果			備考 (根拠法令等)			
					適	否	非該当				
(8) 職員の専従	兼務職員 の氏名		勤務割合								
	① 指定介護老人福祉施設及びユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型を含む。）を併設する場合の介護職員及び看護職員（39号省令第47条第2項の規定に基づき配置される看護職員に限る。）については、専ら当該指定介護老人福祉施設（ユニット型指定介護老人福祉施設）の職務に従事しているか。				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第4項 46号省令第6条		
(9) 入所者数の算定	① 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。 ※前年度の平均値＝当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第2条第2項 43号通知第2の6(5)①		
	② 新規に指定を受けた場合又は、増床があった場合は、適正な推定数により算定しているか。				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第2の6(5)②		
3 設備に関する基準	① 一の居室の定員は、1人となっているか。 （ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人）				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号イ(1)		
a 居室	② 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けているか。 （ただし、一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。）				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号イ(2)		
	② 一の居室の床面積等は、10.65㎡以上となっているか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">一人当たり床面積</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">㎡</td> </tr> </table> （ただし、①ただし書の場合にあっては、21.3㎡以上とすること。）				一人当たり床面積	㎡	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号イ(3)
一人当たり床面積	㎡										
	③ 地階に設けていないか。				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第1号イ(3)		
	④ 寝台又はこれに代わる設備が備えられているか。				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第1号イ(5)		

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
b 共同生活室	⑤ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第1号イ(6)
	⑥ 床面積の1/14以上の面積を直接外気に面して開放できるか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第1号イ(7)
	⑦ 必要に応じて入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第1号イ(8)
	⑧ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号イ(4) 46号省令第35条第4項第1号イ(9)
	① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号ロ(1) 46号省令第35条第4項第1号ロ(1)
	② 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号ロ(2) 46号省令第35条第4項第1号ロ(3)
	③ 必要な設備及び備品を備えているか	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号ロ(3) 46号省令第35条第4項第1号ロ(4)
c 洗面設備	④ 地階に設けていないか	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第1号ロ(2)
	① 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号ハ(1) 46号省令第35条第4項第1号ハ(1)

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
d 便所	② 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。				39号省令第40条第1項第1号ハ(2) 46号省令第35条第4項第1号ハ(2)	
	① 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号ニ(1) 46号省令第35条第4項第1号ニ(1)
	② ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第1号ニ(2) 46号省令第35条第4項第1号ニ(2)
e 浴室	① 浴室は要介護者が入浴するのに適したものとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第2号 46号省令第35条第4項第2号
f 医務室	① 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第3号イ 46号省令第35条第4項第3号イ
	② 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第3号ロ 46号省令第35条第4項第3号ロ
g 調理室	① 調理室火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第4項第4号
h 廊下幅	① 廊下の幅は、1.8メートル以上となっているか。ただし、中廊下の幅は、次に掲げる要件を全て満たすものを除き2.7メートル以上となっているか。なお、ユニット型特別養護老人ホームにおいて、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）とすることができる。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第4号 46号省令第35条第6項
	ア 避難通路又は直接地上に通じる避難口が、中廊下の両端又はこれに準ずる位置に複数配置されていること。					規則46号第4条第1項第2号

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
i 消火設備	イ 中廊下の一方側からの火災等に対し、他方側の避難通路又は直接地上に通じる避難口に容易かつ迅速に避難できること。 ① 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るか。	は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	39号省令第40条第1項第5号
j その他	① 上記の施設は、専ら当該施設の用に供するものとなっているか。 (ただし、入所者処遇に支障がない場合には、この限りでない。) ※同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該特別養護老人ホームの効果的な運営と入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備は、その一部についてただし書きを適用して差し支えないものである。 ② ユニット型特別養護老人ホームの建物（入居者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物であるか。ただし、次の各号のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建てのユニット型特別養護老人ホームの建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。	は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	39号省令第40条第2項
	ア 居室等を2階及び地階のいずれにも設けていないか。	は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	214号通知第1の3
	イ 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たしているか。	は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	46号省令第35条第1項
	(i) 当該ユニット型特別養護老人ホームの所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第42条において準用する第8条第1項に規定する計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めているか。 (第8条第1項：特別養護老人ホームは、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知しなければならない。)	は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	46号省令第35条第1項第2号
	(ii) 第42条において準用する第8条第2項に規定する訓練については、同条第1項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行っているか。	は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	46号省令第8条第1項
		は	い	いいえ <input type="checkbox"/>	46号省令第35条第1項第2号ロ

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	(第8条第2項：特別養護老人ホームは、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。)				46号省令第8条第2項	
	(iii) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第1項第2号ハ
	③ ②の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型特別養護老人ホームの建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。					46号省令第35条第2項
	ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であるか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第2項第1号
	イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能か。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第2項第2号
	ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能か。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第2項第3号
	④ ユニット及び浴室は、3階以上の階に設けていないか。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられるユニット又は浴室については、この限りでない。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第5項
	ア ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上）有しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第5項第1号

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	イ 3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれらから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第5項第2号
	ウ ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上有効に区画されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第5項第3号
	⑤ 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第6項第2号
	⑥ 廊下及び階段には手すりを設けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第6項第3号
	⑦ 階段の傾斜は、緩やかであるか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第6項第4号
	⑧ ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けているか。 (ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない。)	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第35条第6項第5号
	⑨ 便所等の面積又は数の定めがない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮しうる適当な広さ又は数を確保するよう配慮しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第3の1
	⑩ 廊下や居室等に物が放置され、入居者の行動を妨げている事実はないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑪ 車椅子等の移動の妨げとなる段差等はないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑫ 障害を有する入所者のために必要な車椅子、歩行器等が十分確保されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑬ 各居室、便所等必要な場所にカーテン等が設置され、入所者のプライバシーが守られるよう配慮がなされているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑭ 居室、便所等は、男女別となっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑮ 居室、施設内、敷地の出入口が必要以上に施錠されていないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)					
		適	否	非該当						
4 運営に関する基準 (1)内容及び手続の説明及び同意 (2)入所契約の締結 (3)提供拒否の禁止 (4)サービス提供困難時の対応 (5)受給資格等の確認 (6)要介護認定の申請に係る援助	⑯ 避難路、非常口、消火設備は、非常の際すぐに使用できる状況にあるか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>					
	⑰ 所持金の管理能力がある入所者について、保管場所の確保等の配慮がなされているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>					
	① 指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を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入所申込者の同意を得ているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第4条				
	② 文書は、わかりやすいものとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の1				
	① 入所申込者の入所に際しては、契約書を取り交わしているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>					
	① 正当な理由なく入所を拒んではないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。 入所を拒否した例	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第4条の2 43号通知第4の2				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>件数</th> <th>理 由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	件数	理 由	件						
	件数	理 由								
	件									
	① 入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第4条の3 46号省令第12条の2				
	① 指定介護福祉施設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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第5条第1項				
	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、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	介護保険法第87条第2項 39号省令第5条第2項				
① 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者について、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>						

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(7)入退所	申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第6条第1項
	② 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第6条第2項
	① 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者について、入所させているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第1項
	② 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合（いわゆる「入所待機者」がいる場合）には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、入所の必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させているか。また、透明性及び公平性を確保するため、次の事項を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第2項
	ア 優先入所の必要性を判断する基準及び入所を決定する際の手続等を定めた指針（以下「指針」という。）を作成し、適正に運用しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	イ 入所を検討するための委員会を設け、入所の決定は、その合議により行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	ウ 上記委員会の協議内容を記録し、これを2年間保存しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	エ 指針を公表するとともに、入所希望者に対してその内容を説明しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	(公表の方法)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				
	※ 指針の具体的内容については「指定介護老人福祉施設等における入所の取扱いに関する指針の制定について」（平成30年9月18日付け243-1866宮崎県長寿介護課長通知）及び「指定介護老人福祉施設等における入所の取扱いに関する指針」を参照。					
③ 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第3項 46号省令第13条第1項	
④ 入所者について、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうか（退所の可能性）について定期的に検討を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第4項 46号省令第13条第2項	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)									
		適	否	非該当										
	<p>⑤ その検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。</p> <p>過去1年間の協議状況</p> <table border="1"> <tr> <td>協議の回数</td> <td>回</td> <td>対象数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	協議の回数	回	対象数	人					は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第5項 46号省令第13条第3項
	協議の回数	回	対象数	人										
	<p>⑥ その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。</p> <table border="1"> <tr> <td>援助の具体例</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	援助の具体例				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第6項 46号省令第13条第4項				
援助の具体例														
<p>⑦ ⑥については、④の検討の結果、居宅での介護が生活環境を勘案して可能と判断される場合には、退所に対し必要な援助をすることを規定したものであり、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意しているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の5(5)									
<p>⑧ 入所者の退所に際しては、居宅介護サービスの援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第7条第7項 46号省令第13条第5項									
(8) サービスの提供の記載	<p>① 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第8条第1項								
	<p>② 指定介護福祉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るか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第8条第2項								
(9) 利用料等の受領	<p>① ユニット型指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第41条第1項								

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	② 法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第41条第2項
	③ 上記①②の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを受けていないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第41条第3項
	ア 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）					39号省令第41条第3項第1号
	イ 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第4項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）					39号省令第41条第3項第2号
	ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用					39号省令第41条第3項第3号
	エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用					39号省令第41条第3項第4号
	オ 理美容代					39号省令第41条第3項第5号
	カ アからオに掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの。					39号省令第41条第3項第6号

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)		
		適	否	非該当			
	④ 方の費用の具体的な範囲については、別に通知された「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」に沿って適切に取り扱われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の7(3) 54号通知	
	③ア～エまでに掲げる費用については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平17年厚生労働省告示第419号)」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平12年厚生省告示第123号)」に定めるところによるものとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第41条第4項	
	⑤ ③に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ているか。 (ただし、③ア～エまでに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。)	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第41条第5項	
	⑥ 指定介護福祉施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、厚生労働省令(施行規則第82条)に定めるところにより、領収証を交付しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	介護保険法第48条第7項 (第41条第8項を準用)	
	⑦ 領収証に指定介護福祉施設サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービス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居住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るか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	介護保険法施行規則第82条	
	(10) 保険給付の請求のための証明書	① 法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第10条
	(11) 施設サービスの取扱方針	① 指定介護福祉施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第1項

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)					
		適	否	非該当						
	<p>② 指定介護福祉施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。</p> <p>③ 指定介護福祉施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。</p> <p>④ 指定介護福祉施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。</p> <p>⑤ 指定介護福祉施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>④ 指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。</p> <p>【 身体拘束の事例 】 (4月以降)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>人数 (件数)</th> <th>身体拘束の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○身体拘束禁止の対象となる具体的行為の例</p> <ul style="list-style-type: none"> i 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ii 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 iii 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。 iv 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。 v 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。 vi 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 vii 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。 viii 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。 	人数 (件数)	身体拘束の内容	人		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第2項
人数 (件数)	身体拘束の内容									
人										
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第3項				
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第4項				
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第5項				
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第6項				
						身体拘束ゼロへの手引き				

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
	ix 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。				
	x 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。				
	xi 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。				
	⑤ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第7項
	⑥ 施設の管理者及び職員は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	155通知6(2)
	そのため、施設の管理者は、シンポジウム等に参加し、又は職員を参加させるなど職員の意識啓発に努めているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第42条第8項
	イ 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「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第11条第6項第1号 46号省令第15条第6項第1号 43号通知第4の9(3) 214号通知第4の3(3)
	運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いため、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	ロ 幅広い職種（例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成されているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	※第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。				
	ハ 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専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	ニ 下記の方策を定めているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	① 身体的拘束等について報告するための様式を整備しているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事案を集計し、分析しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
ホ	下記項目を盛り込んだ「身体的拘束等の適正化のための指針」を定めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第11条第6項第2号 46号省令第15条第6項第2号 43号通知第4の9(4) 214号通知第4の3(4)
	① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方					
	② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項					
	③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針					
	④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本事項					
	⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針					
	⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針					
	⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針					
ヘ	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第11条第6項第3号 46号省令第15条第6項第3号 43号通知第4の9(5) 214号通知第4の3(5)
	① 研修内容は、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、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を図るものとなっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 職員教育を組織的に徹底させていくために、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を（年2回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ 研修の実施内容について記録しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(12)施設サービス 計画の作成	⑧ 自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 評価の方法 </div>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第11条第7項 46号省令第15条第7項
	① 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第1項
	② 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第2項
	③ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第3項
	④ 計画担当介護支援専門員は、③に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たって、入所者及びその家族に面接して行い、面接の趣旨を十分説明し理解を得ているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第4項
	⑤ 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第5項
⑥ 施設サービス計画の作成にあたっては、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう他職種が連携し本人及びその家族と必要な情報の共有に努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第5項及び6項	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(13)介護	⑦ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議）を開催、他の担当者に対する意見照会等により、当該施設サービス計画原案の内容について専門的見地からの意見を求めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第6項
	⑧ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第7項
	⑨ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際に、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第8項
	⑩ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的アセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第9項
	⑪ 計画担当介護支援専門員は、⑩の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに他の担当者との連絡を継続的に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第10項
	また、特段の事情がない限り次により行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第10項第1,2号
	ア 定期的に入所者に面接すること。					
	イ 定期的モニタリングの結果を記録すること。					
	⑫ 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においてサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により施設サービス計画変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第12条第11項
	ア 入所者が介護保険法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合					
	イ 入所者が介護保険法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合					
	① 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第1項
なお、介護サービス等の実施に当たっては、入所者の人格に十分に配慮して実施しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の11(1)	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)																					
		適	否	非該当																						
	<p>② 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第2項																				
	<p>③ 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。</p> <p>また、その実施に当たっては、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により行われているか。</p> <p>実施状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>対象者数</th> <th>回数 (週)</th> <th>曜日</th> <th>時間帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介助</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めているか。</p> <p>健康チェックの具体的な方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>(ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。)</p>	区分	対象者数	回数 (週)	曜日	時間帯	一般					介助					特別					は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第3項
区分	対象者数	回数 (週)	曜日	時間帯																						
一般																										
介助																										
特別																										
	<p>④ 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第4項																				
	<p>④ おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。</p> <p>おむつ交換時、清潔なタオルでの清拭や、皮膚の状態、床ずれの有無などの肌の異常及び尿、便の異常に対する観察は行われているか。</p> <p>観察後処置を必要とする場合の具体的な対応</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第5項																				

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)													
		適	否	非該当														
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>排泄の経過を把握し、その記録は整備、活用されているか。</p> <p>便秘の続いている者に対する浣腸、摘便等が行われているか。</p> <p>夜間の排泄介護及びおむつの交換について、十分配慮がなされているか。</p> <p>おむつ交換の対象者・回数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">昼間</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">平均</td> <td style="width: 10%;">回</td> <td style="width: 10%;">最 多</td> <td style="width: 10%;">回</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">夜間</td> <td style="border-top: 1px solid black;">人</td> <td style="border-top: 1px solid black;">平均</td> <td style="border-top: 1px solid black;">回</td> <td style="border-top: 1px solid black;">最 多</td> <td style="border-top: 1px solid black;">回</td> </tr> </table>	昼間	人	平均	回	最 多	回	夜間	人	平均	回	最 多	回	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
昼間	人	平均	回	最 多	回													
夜間	人	平均	回	最 多	回													
	<p>⑤ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p> <p>介護職員等が褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しており、次のような対応を行っているか。</p> <p>ア 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をしているか。</p> <p>イ 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めているか。</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置しているか。</p> <p>エ 褥瘡対策のための指針を作成しているか。</p> <p>オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施しているか。</p> <p>カ 施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましいが、活用しているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第6項 46号省令第16条第5項 43号通知第4の11(5)イロハニホ												
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>													
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>													
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>													
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>													
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>													
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>													

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)					
		適	否	非該当						
(14) 食事の提供	⑥ ①～⑤に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第7項				
	寝具類は常に清潔に保たれているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第16条第6項				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">シーツ交換</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">週 回</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">消毒の方法</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	シーツ交換	週 回	消毒の方法						
	シーツ交換	週 回								
	消毒の方法									
	入所者の被服は季節、生活サイクルにあった衛生的なものを着用するよう配慮されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>					
	入所者の被服の洗濯は適時行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>					
	⑦ 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第8項				
	⑧ 入居者に対し、その負担により、当該ユニット型特別養護老人ホームの職員以外の者による介護を受けさせていないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第43条第9項				
	① 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第38条第1項				
	② 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第38条第2項				
	③ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第38条第3項				
	④ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第38条第4項				
	③ 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかにされているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(2)				
④ 病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(2)					

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(15) 相談及び援助	⑤ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(3)
	⑥ 指定介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、食事の提供に関する業務の委託を行っている場合について、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(4)
	⑦ 検食を食事提供前に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	0307001号通知
	⑧ 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(5)
	具体的連携方法 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>					
	⑨ 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(6)
(16) 社会生活上の便宜の供与等	⑩ 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所定員が40人を超えない介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられているか。（会議内容の記録）	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の13(7)
	① 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。 相談支援体制の例 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第15条 46号省令第18条
	① 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条 第1項

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	② 入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条第2項
	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ているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の14(2)
	③ 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第39条第3項
	④ 入所者の外出の機会を確保するよう努めているか。指定介護老人福祉施設は、入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第16条第4項 46号省令第19条第4項 43号通知第4の14(4) 214号通知第4の7(4)
(17)機能訓練	① 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第17条 46号省令第20条
	なお、機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練も含むものであり、これらについても十分に配慮しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の15 214号通知第4の8
(18)栄養管理	① 入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。【令和6年3月31日まで努力義務】					39号省令第17条の2
	イ 入居者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の17
	ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の17
	ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当初計画を見直しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の17

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)		
		適	否	非該当			
(19) 口腔衛生の管理	① 入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うよう努めているか。【令和6年3月31日まで努力義務】				39号省令第17条の3		
	イ 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の18	
	ロ イの技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて定期的に当該計画を見直しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の18	
	ハ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔掃除等に係る技術的助言及び指導又は口の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の18	
(20) 健康管理	① 医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第18条 46号省令第21条	
	・ 入所者の服薬管理は、きちんと行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	・ 医薬品受払簿は、整備されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	② 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく定期健康診断を実施しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">実施日</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	実施日	年 月 日				
実施日	年 月 日						
(21) 入所者の入院期間中の取扱い	① 入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第19条 46号省令第22条	
	② 入所者の入院期間中のベッドについては、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院時に円滑に再入所できるよう計画的に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の17(4)	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)									
		適	否	非該当										
(22)入所者に関する市町村への通知	<p>① 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>ア 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第20条								
(23)緊急時等の対応	<p>① 現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。</p> <p>入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めているか。</p> <p>※対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第20条の2 46号省令第22条の2								
(24)管理者による管理	<p>① 管理者（施設長）は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者であるか。</p> <p>（ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）</p> <p>(1) 当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>当該指定介護老人福祉施設と同一敷地内にある他の事業所、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、特に当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないと認められる場合</p> <p>(2)</p> <p>当該指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>(3)</p> <p>○兼務している場合の兼務先等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">兼務先</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;">職務</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">兼務先の勤務時間</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	兼務先		職務		兼務先の勤務時間				は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第21条
兼務先		職務												
兼務先の勤務時間														

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(25) 管理者の責務	① 管理者は、当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第22条第1項 46号省令第23条第1項
	② 管理者は、従業者に、基準省令第4章「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第22条第2項 46号省令第23条第2項
(26) 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、基準省令第12条「施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第22条の2
	① 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	② 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、従業者の間で協議しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③ その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	④ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 基準第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 基準第33条第2項に規定する苦情の内容等を記録しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 基準第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
(27) 運営規程	ユニット型特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規定を定めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第46条
	ア 施設の目的及び運営の方針					
	イ 従業者の職種、数及び職務の内容					

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(28)勤務体制の確保等	ウ 入居定員					
	エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員					
	オ 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額					
	カ 施設の利用に当たっての留意事項					
	キ 緊急時等における対応方法					
	ク 非常災害対策					
	ケ 虐待の防止のための措置に関する事項					
	コ その他施設の運営に関する重要事項					
	なお、コの「その他施設の運営に関する重要事項」として、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。					
	① 入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、職員の勤務の体制を定めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第1項
② 施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の24(1)	
③ 職員の勤務の体制を定めるに当たっては、入居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する観点から、次に定める職員配置を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第2項	
ア 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第2項第1号	
イ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第2項第2号	
ウ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第2項第3号	
④ ユニット型特別養護老人ホームは、当該ユニット型特別養護老人ホームの職員によってサービスを提供しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第3項	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
(29) 職場における ハラスメント防止	(ただし、入居者へのサービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。)					
	⑤ ユニット型特別養護老人ホームは、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第4項
	⑥ ユニット型特別養護老人ホームは、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第4項
	⑦ 育児休業、産休等代替職員は確保されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	⑧ 職員の確保及び定着化について積極的に取り組んでいるか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	① 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員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、次に掲げる必要な措置を講じているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第47条第5項
	ア 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、職員に周知・啓発すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
周知の具体的な方法	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>					
イ 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、職員に周知すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
周知の具体的な方法	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>					

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)																							
		適	否	非該当																								
(30) 業務継続計画の策定等	② カスタマーハラスメントの防止のために事業主が講じることが望ましい次の事項について、取り組んでいるか。																											
	ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>																							
	イ 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）	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>																							
	ウ 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）	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>																							
	① 計画の策定 感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう次の項目を記載した計画を策定しているか。【令和6年3月31日までは努力義務】																											
	ア 感染症に係る業務継続計画 ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症予防に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ・ 初動対応 ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>																							
	イ 災害に係る業務継続計画 ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ・ 他施設及び地域との連携	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>																							
	② 研修の実施 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、定期的（年2回以上）な教育を開催し、その実施内容を記録しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>																							
	直近の開催実績																											
	<table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>第</td> <td>回</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	年度	第	回	年	月	日	年度	第	回	年	月	日	年度	第	回	年	月	日	年度	第	回	年	月	日			
年度	第	回	年	月	日																							
年度	第	回	年	月	日																							
年度	第	回	年	月	日																							
年度	第	回	年	月	日																							

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)									
		適	否	非該当										
(31) 定員の遵守	<p>③ 訓練（シュミレーション）の実施 業務改善計画に基づき、施設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）に実施しているか。</p> <p>直近の開催実績</p> <table border="1"> <tr> <td>年度 第 回</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	年度 第 回	年 月 日	年度 第 回	年 月 日	年度 第 回	年 月 日	年度 第 回	年 月 日	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	年度 第 回	年 月 日												
年度 第 回	年 月 日													
年度 第 回	年 月 日													
年度 第 回	年 月 日													
	<p>① ユニット型特別養護老人ホームは、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。</p> <p>（ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。）</p> <table border="1"> <tr> <td>理由</td> <td></td> </tr> </table>	理由		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第48条						
理由														
(32) 非常災害対策	<p>① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通知及び連携体制を整備し、それらを定期的に職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るか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第26条 46号省令第8条								
(33) 衛生管理等	<p>① 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行なっているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第27条 第1項 46号省令第26条 第1項								
	<p>② 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第27条 第2項 46号省令第26条 第2項								
	<p>ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用しても可）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>※感染対策委員会は、幅広い職種（例えば施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするともに専任の感染対策担当者を決めておくこと。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的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。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	同条同項第1号								

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	<p>なお、施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、基準省令第35条第1項第3号に規定する事故発生防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することとしても差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p>					
	<p>イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を作成しているか。</p> <p>○平常時の対策</p> <p>施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）</p> <p>日常のケアにかかる感染対策等（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目</p> <p>○発生時の対応</p> <p>発生状況の把握 感染拡大の防止</p> <p>医療機関や保健所、市町村等の関係機関等との連携 医療処置 行政への報告等</p> <p>○施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制の整備</p> <p>※具体的には「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照のこと。 (http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html)</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	同条同項第2号
	<p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>・ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を年2回以上開催し、新規採用時には必ず感染対策研修を実施するとともに、研修内容を記録しているか。</p> <p>・ 調理や清掃などの業務を委託している場合は、委託先の者に対して、施設の指針が周知されているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	同条同項第3号
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の26(2)
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)							
		適	否	非該当								
	エ 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）に実施しているか。【令和6年3月31日まで努力義務】	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	同条同項第3号						
	オ 調理従事者の専用の消毒、手洗い設備はあるか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	「大規模食中毒対策等について（平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知）別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」						
	カ 給食関係者の検便（病原性大腸菌O-157の検査を含む。）は毎月実施されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	キ 食器消毒を毎日実施しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	ク 食材及び食器の洗浄は十分に行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	ケ 調理場、調理機器は清潔に保たれているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	コ 水道水の色、濁り、においを毎日検査しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	サ 水道水を受水槽に貯める場合や井戸水等を殺菌・ろ過して使用する場合、残留塩素を始業前及び終業後に毎日検査しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	シ 井戸水を使用している場合、「宮崎県飲用井戸等衛生対策要領」に基づく水質検査を実施しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">検査年月日</th> <th>検査委託先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	検査年月日	検査委託先	年 月 日			年 月 日					
検査年月日	検査委託先											
年 月 日												
年 月 日												
	ス 井戸水を飲料用として使用している場合、塩素系消毒器を設置しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	セ 鼠族昆虫の駆除は行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>							
	③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の26(1)						
	④ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、関係諸通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の26(1)						

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)		
		適	否	非該当			
(34) 協力病院等	※ 入浴設備について						
	ア 施設の入浴設備構造について、理解しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	イ 循環式浴槽、気泡発生装置、温泉水利用といった管理に注意を要する設備の場合、保守点検業者等と連携し、次の通知を参考に自主管理手引書を作成しているか。 「レジオネラ症発症防止にかかる高齢者福祉施設浴槽等自主管理手引書の作成について」（平成23年8月19日付け243-1760宮崎県長寿介護課長通知）	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	ウ イの自主管理手引書に基づき管理し、点検表を作成しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>		
	⑤ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	46号省令第3条	
(35) 掲示	① 入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第28条第1項 46号省令第27条第1項	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">協力医療機関名</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> </table>	協力医療機関名					
協力医療機関名							
(36) 秘密保持等	② あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第28条第2項 46号省令第27条第2項	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">協力歯科医療機関名</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> </table>	協力歯科医療機関名					
協力歯科医療機関名							
(36) 秘密保持等	① 当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示又は入所申込者、入所者等が自由に閲覧可能な形で当該施設内に備え付けているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第29条	
	① 施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第30条第1項 46号省令第28条第1項	
	② 施設の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入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第30条第2項 46号省令第28条第2項	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)					
		適	否	非該当						
(37) 広告	③ 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。 ① 当該施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。 過去1年の広告の例 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第30条第3項				
(38) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	① 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 ② 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第32条第1項				
(39) 苦情処理	① その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 対応の具体例・責任者 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">責任者（職名）</th> <th>対応の具体例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ② 苦情を受け付ける窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、施設に掲示する等しているか。 ③ 指定介護老人福祉施設は、①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 ④ 指定介護老人福祉施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。	責任者（職名）	対応の具体例			は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第33条第1項 46号省令第29条第1項
責任者（職名）	対応の具体例									
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の30(1)				
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第33条第2項 46号省令第29条第2項				
		は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の30(2)				

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)	
		適	否	非該当		
	<p>⑤ その提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>市町村指導の内容</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 年 月 日 </div>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第33条第3項
	<p>⑥ 指定介護老人福祉施設は、市町村からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を市町村に報告しているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第33条第4項
	<p>⑦ その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>国民健康保険団体連合会の指導内容</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 年 月 日 </div>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第33条第5項
	<p>⑧ 指定介護老人福祉施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑦の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第33条第6項
(40) 地域との連携等	<p>① そ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るか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第34条第1項 46号省令第30条第1項
	<p>② 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、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るか。</p>	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第34条第2項 46号省令第30条第2項
(41) 事故発生の防止及び発生時の対応	<p>① 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じているか。</p>					39号省令第35条

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)																									
		適	否	非該当																										
(42) 虐待の防止	ア 事故が発生した場合の対応、報告方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第1項第1号																								
	イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第1項第2号																								
	ウ 事故発生の防止のための委員会を定期的に行うこと。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第1項第3号																								
	直近の開催実績	<table border="1"> <tr><td>年度</td><td>第</td><td>回</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		年度	第	回	年	月	日																					
	年度	第	回	年	月	日																								
	エ 事故発生の防止のための職員に対する研修を定期的（年2回以上）開催すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第1項第3号																								
	直近の開催実績	<table border="1"> <tr><td>年度</td><td>第</td><td>回</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		年度	第	回	年	月	日																					
年度	第	回	年	月	日																									
オ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を設置すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第1項第4号																									
② 入所者に対する処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第2項																									
③ 事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録し2年間保存しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第3項																									
④ 入所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、速やかに損害賠償を行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条第3項																									
① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じているか。【令和6年3月31日までは努力義務】																														
ア 虐待防止のための以下の対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知すること。 ・ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第35条の2																									

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)																																													
		適	否	非該当																																														
	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための指針の整備に関する事 虐待の防止のための職員研修の内容に関する事 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関する事 職員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事 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等に関する事 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関する事 <p>直近の開催実績</p> <table border="1"> <tr><td>年度</td><td>第</td><td>回</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>イ 虐待の防止のため以下の項目を盛り込んだ指針を整備すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 成年後見制度の利用支援に関する事項 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>ウ 虐待の防止のための職員に対する研修を定期的(年2回以上)開催すること。</p> <p>直近の開催実績</p> <table border="1"> <tr><td>年度</td><td>第</td><td>回</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	年度	第	回	年	月	日																			年度	第	回	年	月	日													は	い	い	い	え	□	
年度	第	回	年	月	日																																													
年度	第	回	年	月	日																																													
		は	い	い	い	え	□																																											

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)				
		適	否	非該当					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">年度 第 回</td> <td style="width: 70%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>年度 第 回</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	年度 第 回	年 月 日	年度 第 回	年 月 日				
年度 第 回	年 月 日								
年度 第 回	年 月 日								
	エ 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設置すること。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>				
(43) 会計の区分	① 指定介護福祉施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計と区分しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第36条			
	② 具体的な会計処理の方法については、「指定介護老人福祉施設に係る会計処理等の取扱いについて」や「介護保険の給付対象事業における会計区分について」に沿って適切に行われているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	43号通知第4の33			
(44) 記録の整備	① 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第37条第1項 46号省令第9条第1項			
	② 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する下記記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>	39号省令第37条第2項 46号省令第9条第2項			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設サービス計画 ・ 第39号省令第8条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・ 第39号省令第11条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ・ 第39号省令第20条に規定する市町村への通知に係る記録 ・ 第39号省令第33条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ・ 第39号省令第35条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 								
	<p><整備しておくべき記録></p> <p>(1) 運営に関する記録</p> <p>ア 事業日誌</p> <p>イ 沿革に関する記録</p> <p>ウ 職員の勤務状況、給与等に関する記録</p> <p>エ 条例、定款及び施設運営に必要な諸規程</p> <p>オ 重要な会議に関する記録</p> <p>カ 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表</p> <p>キ 関係官署に対する報告書等の文書綴</p>					214号通知第1の8、9			

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
	(2) 入所者に関する記録 ア 入所者名簿 イ 入所者台帳（入所者の生活歴、病歴、入所前の居宅サービスの利用状況、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの） ウ 入所者の処遇に関する計画（施設サービス計画） エ 処遇日誌 オ 献立その他食事に関する記録 カ 入所者の健康管理に関する記録 キ 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等の態様、及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ク 行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ケ 入所者の処遇により事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 (3) 会計経理に関する記録 ア 収支予算及び収支決算に関する書類 イ 金銭の出納に関する記録 ウ 債権債務に関する記録 エ 物品受払に関する記録 オ 収入支出に関する記録 カ 資産に関する記録 キ 証拠書類綴 ※特別養護老人ホームの運営に伴う収入及び支出は、経営主体である地方公共団体又は社会福祉法人の予算に必ず計上し、会計経理に当たっては、収支の状況を明らかにしておかなければならない。				
(45) 変更の届出	開設者の住所その他の厚生労働省令（介護保険法施行規則第135条）で定める事項に変更があった場合、10日以内に、その旨を知事に届け出ているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	介護保険法第89条
(46) 入所者預り金	① 入所者預り金の管理に係る規程が整備されているか。	は	いいえ	<input type="checkbox"/>	

Ⅲ 介護保険法・老人福祉法に基づく基準の遵守

事 項	チェック内容等	確認結果			備考 (根拠法令等)
		適	否	非該当	
(47) 所持品（残置物遺留金品）	② 印鑑及び通帳の保管は、それぞれ別の責任者を定め、別々の場所に保管されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	③ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により、常に行える体制が確立されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	④ 入所者等との保管依頼書（契約書）が整備されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑤ 個人別の出納帳が整備されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑥ 施設長は、定期的に入所者ごとの収支状況を確認しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	⑦ 施設長は、定期的に預り金の収支残高を、入所者（家族）に報告しているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	① 入所契約の終了後等、入所者等に対して所持品（残置物遺留金品）の引き渡しを適正に行っているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>
	② 所持品（残置物遺留金品）の引き渡しに関する記録が整備保存されているか。	は	い	いいえ	<input type="checkbox"/>

301 介護老人福祉施設

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満	
	利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> // 2人未満	
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> // 3人未満	
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> // 4人未満	
	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> // 4+100 を超えて25又は 端数を増すごと に1を加えた数 未満	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 未整備	
	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	<input type="checkbox"/> 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故発生の防止のための指針の整備をしていない、体制整備をしていない、事故発生防止のための委員会及び定期的な研修を実施していない、担当者を置いていない	<input type="checkbox"/> 未整備	
日常生活継続支援加算 (I)	介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者(日常生活自立度Ⅲ以上)が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉士の数 常勤換算で6:1以上 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	ユニット型介護福祉施設サービス費、又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者(日常生活自立度Ⅲ以上)が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	

日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	介護福祉士の数 常勤換算で6:1以上。 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/>	配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(Ⅰ)イ	定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)	<input type="checkbox"/>	該当	
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/>	配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	定員51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)	<input type="checkbox"/>	該当	
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/>	配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(Ⅱ)イ	定員31人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護職員の数が常勤換算方法で25又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/>	あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
看護体制加算(Ⅱ)ロ	定員51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護職員の数が常勤換算方法で25又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/>	あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/>	算定	
	定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)	<input type="checkbox"/>	該当	

<p>夜勤職員配置加算（I） イ</p>	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
<p>夜勤職員配置加算（I） ロ</p>	<p>ユニット型以外を算定 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、30人又は51人以上） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①夜勤時間帯を通じて、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p><input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当</p>	
	<p>ユニット型を算定 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、31人以上50人以下）</p>	<p><input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当</p>	

<p>夜勤職員配置加算（Ⅱ） イ</p>	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
<p>夜勤職員配置加算（Ⅱ） ロ</p>	<p>ユニット型を算定 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p><input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当</p>	
	<p>ユニット型以外を算定 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当</p>	

<p>夜勤職員配置加算（Ⅲ） イ</p>	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
	<p>夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
	<p>ユニット型以外を算定</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
<p>夜勤職員配置加算（Ⅲ） ロ</p>	<p>定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	

	<p>夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
<p>夜勤職員配置加算 (IV) イ</p>	<p>ユニット型を算定</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
<p>夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当		
<p>夜勤職員配置加算 (IV) ロ</p>	<p>ユニット型を算定</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<input type="checkbox"/> 該当	

	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<input type="checkbox"/>	該当	
準ユニットケア加算	12人を標準とする準ユニットでケアを実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	<input type="checkbox"/>	あり	
	日中、準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	夜間、深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	<input type="checkbox"/>	配置	
生活機能向上連携加算 (I)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	<input type="checkbox"/>	作成	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること	<input type="checkbox"/>	実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価する。	<input type="checkbox"/>	実施	
	利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること	<input type="checkbox"/>	実施	
生活機能向上連携加算 (II)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	<input type="checkbox"/>	作成	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること	<input type="checkbox"/>	実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること	<input type="checkbox"/>	実施	
個別機能訓練加算 (I)	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	入所者数が100人超の場合、常勤換算方法で、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	多職種共同による個別機能訓練計画の作成	<input type="checkbox"/>	作成	個別機能訓練計画書
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練加算 (I) を算定	<input type="checkbox"/>	算定	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効かつ実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	該当	
ADL維持等加算 (I)	評価対象者の総数が10人以上である	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月において、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
ADL維持等加算 (II)	評価対象者の総数が10人以上である	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月において、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が2以上	<input type="checkbox"/>	該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	

精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	精神科担当医師が月2回以上定期的に療養指導を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	常勤医師加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定していない	
障害者生活支援体制加算 (Ⅰ)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
障害者生活支援体制加算 (Ⅱ)	入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員2名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
外泊時在宅サービス利用の費用	居室における外泊を認め、居室サービスを提供する場合	<input type="checkbox"/> 1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中の外泊の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	過去3月間の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Mの場合は1月間)	<input type="checkbox"/> なし	
	30日以上入院後の再入所	<input type="checkbox"/> あり	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該者が退院後に直ちに再度当該施設に入所した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定	<input type="checkbox"/> 策定	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月以上(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかが退所後生活する居室を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居室を訪問	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所時相談援助加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居室サービス等についての相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所日から2週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所に先だって居室介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居室サービス等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
栄養マネジメント強化加算	常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上の管理栄養士を配置。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施	<input type="checkbox"/>	

	入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている。	<input type="checkbox"/>	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	経口移行計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る。	<input type="checkbox"/>	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/>	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/>	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/>	おおむね2週間毎に実施		
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価	<input type="checkbox"/>	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている。	<input type="checkbox"/>	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る。	<input type="checkbox"/>	あり	
	経口移行加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない	
経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/>	定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/>	算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加している	<input type="checkbox"/>	参加している	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う	<input type="checkbox"/>	月2回以上	
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に対応している	<input type="checkbox"/>	対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録が作成され保管されている	<input type="checkbox"/>	該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じた対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	行っている	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う	<input type="checkbox"/>	月2回以上	
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に対応している。	<input type="checkbox"/>	対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録が作成され保管されている	<input type="checkbox"/>	該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じた対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	行っている	
入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	該当		
口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/>	該当		

療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/>	あり	
	療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/>	あり	療養食献立表
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされている	<input type="checkbox"/>	具体的な取り決めがなされている	
	複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護体制加算（Ⅱ）を算定している	<input type="checkbox"/>	算定している	
	早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録している	<input type="checkbox"/>	記録している	
看取り介護加算（Ⅰ）	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、入所者又はその家族等が同意している	<input type="checkbox"/>	あり	
	看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し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。	<input type="checkbox"/>	あり	
	常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員又は病院等の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保	<input type="checkbox"/>	あり	
	看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に内容を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/>	あり	
	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと	<input type="checkbox"/>	あり	
	看取りに関する職員研修の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮	<input type="checkbox"/>	該当	
	（1）死亡日以前31日以上45日以内	<input type="checkbox"/>	1日72単位	
	（2）死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/>	1日144単位	
（3）死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/>	1日680単位		
（4）死亡日	<input type="checkbox"/>	1日1,280単位		
看取り介護加算（Ⅱ）	上記に加え、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者（在宅・入所相互利用加算対象者を除く）総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入所期間1月超に限る）の割合が2割超	<input type="checkbox"/>	該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問すること又は在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/>	あり	介護状況を示す文書
算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/>	あり		
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	<input type="checkbox"/>	あり	同意書
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	<input type="checkbox"/>	あり	
	おおむね月に1回のカンファレンスの実施及び記録の有無	<input type="checkbox"/>	あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当	

認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/>	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/>	あり	
	入所者が入所前1月の間に当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/>	該当	
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない等	<input type="checkbox"/>	該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	<input type="checkbox"/>	該当	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	判断した医師による診療録等への症状、判断の内容等の記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当	
排せつ支援加算 (Ⅰ)	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について褥瘡の発生がない	<input type="checkbox"/>	該当	
	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
	少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/>	該当	
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/>	該当	
	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	<input type="checkbox"/>	該当	

排せつ支援加算（Ⅱ）	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/>	該当
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/>	該当
	以下のいずれかに該当すること		
	（一）施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/>	該当
	（二）施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	該当
排せつ支援加算（Ⅲ）	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する。	<input type="checkbox"/>	該当
	評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施にあたって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/>	該当
	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/>	該当
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/>	該当
	施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/>	該当
自立支援促進加算	施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	該当
	医師が医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを実施	<input type="checkbox"/>	あり
	データ提出	<input type="checkbox"/>	あり
	自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに多職種が共同して支援計画を策定	<input type="checkbox"/>	あり
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/>	該当
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	医師が支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/>	該当
	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/>	該当
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	必要に応じて施設サービス計画を見直し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	該当
	必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、上述の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	該当
安全対策体制加算	施設基準第35条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合
	担当者が安全対策に係る外部の研修を受けている	<input type="checkbox"/>	受けている
	安全管理部門を設置、安全対策を実施する体制が整備	<input type="checkbox"/>	該当
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	<input type="checkbox"/>	該当
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/>	該当
	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割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/>	該当
	提供する指定介護福祉施設サービス質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/>	該当
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当していない
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	日常生活継続支援加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算	次のいずれにも適合すること		
	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60以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当していない

算(Ⅱ)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	日常生活継続支援加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当していない	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	日常生活継続支援加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに適合すること		
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 (三)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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等特定処遇改善	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 次のいずれにも該当 (一) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金見込額が月額4.4万円以上 (二) 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回って (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上である	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと	<input type="checkbox"/> なし	
	3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	4 賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	6 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届出していること	<input type="checkbox"/> あり	
	7 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	9 処遇改善の内容等について、公表していること	<input type="checkbox"/> あり	
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり
2 次のいずれにも該当 (一) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以下 (二) 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回って (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上である (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
3 改善計画書の作成、周知、届出		<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
4 賃金改善を実施		<input type="checkbox"/> あり	
5 処遇改善に関する実績の報告		<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること		<input type="checkbox"/> あり	
7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知		<input type="checkbox"/> あり	
8 処遇改善の内容等について、公表していること		<input type="checkbox"/> あり	

本チェックリストに関しては、確かに確認しました。

■ ■ ■ 確認者 ■ ■ ■

職名	署名	確認印	確認年月日
理事長			令和 年 月 日
監事			令和 年 月 日
監事			令和 年 月 日