規定事項	基準・通知　等	評価	備考
通則等 【地域密着型サービス共通事項】 (1)常勤換算方法	・定義：従業者の勤務延時間数を、事業所が定める常勤の勤務時間数（32時間未満の場合は30時間ではなく32時間を基本）で除して換算する方法。 ・延時間の対象：該当事業のサービスに従事した時間のみ。併設事業所との兼務者は、該当事業での勤務時間のみ算入する。 ・短時間勤務の特例：育児・介護休業法や母性健康管理措置、治療と仕事の両立支援等による時短措置（週30時間以上）が講じられている場合、常勤換算上「1」として取り扱い可能。		
(2)勤務延時間数	・定義：サービス提供および準備・待機時間として明確に位置付けられた時間の合計。 ・上限：従業者1人につき、常勤の勤務時間数を算入の上限とする。		
(3)常勤	・定義：事業所の常勤勤務時間数（32時間未満の場合は32時間）を満たしていること。時短措置（育休・介護・治療等）適用者は、利用者の処遇に支障がない場合に限り「週30時間」で常勤扱い可能。 ・兼務の特例：併設事業所（同一敷地・隣接等）の職務で同時並行処理が可能な場合、勤務時間の合計が常勤時間に達していれば常勤要件を満たす（例：併設の訪問介護管理者と居宅介護支援管理者の兼務）。 ・産休・育休等の代替：産前産後休業や育児・介護休業等の取得期間中は、基準を満たす資質を持つ複数の非常勤従事者を常勤換算することで、常勤要件を満たすことができる。		
(4)専ら従事する・専ら提供に当たる	定義：勤務時間帯（サービス提供時間帯）を通じて、該当サービス以外の職務に従事しないこと。常勤・非常勤を問わない。		
(5)前年度の平均値	・原則：前年度（4月～翌3月）の全利用者延数を前年度日数で除して算出（端数は小数点第2位以下切り上げ）。 ・新規開設・再開・増床時： 　-6か月未満：定員（またはベッド数）の90%を便宜上の利用者数とする。 　-6か月以上1年未満：直近6か月の延数を6か月の日数で除した数。 　-1年以上：直近1年の延数を1年間の日数で除した数。 ・減床時：実績が3か月以上ある場合、減床後の延数を延日数で除した数（地域密着型特定施設・地域密着型特養で合理的な理由がある場合は、他の適切な方法で推定可能）。 ・小多機・看多機の特例：指定申請時の通いサービス従業者数の算定は、開設から6か月未満の間は「3以上」かつ事前届出の「利用者見込数」を基に算定して差し支えない（見込数を超えた場合は届出変更が必要）。		
基本事項 第1節 基本方針	□　認知症の要介護者に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練を行い、利用者が能力に応じ自立した日常生活を営めるよう支援しているか。	適 ・ 否	
人員 第2節 人員に関する基準 従業者の員数等	□　共同生活住居ごとに、日中（夜間及び深夜以外）の時間帯に、利用者（介護予防の利用者を含む）3人につき1人以上の介護従業者を常勤換算で配置しているか。また、夜間及び深夜を通じて、1人以上の介護従業者に夜間・深夜の勤務を行わせているか。（3ユニットを有する場合であって、すべて同一階で隣接し、円滑な状況把握と速やかな対応が可能な構造であり、安全対策が講じられ利用者の安全が確保されていると認められる時は、夜間・深夜を通じて事業所全体で2人以上の夜勤とすることができる。）	適 ・ 否	
	□　前項の利用者数は、前年度の平均値（新規に指定を受ける場合は推定数）としているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□ 介護従業者のうち、1人以上は常勤であるか。		
	□ 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合、それぞれの人員基準を満たした上で、介護従業者を当該併設事業所の職務に従事させているか。（※兼務がある場合のみ確認）		
	□ 事業所ごとに、計画の作成に関し知識及び経験を有し、担当として適当と認められる者を「計画作成担当者」として専任で配置しているか。（利用者の処遇に支障がない場合は、事業所内の他の職務と兼務することができる。）		計画作成担当者氏名：
	□ 計画作成担当者は、厚生労働大臣が定める研修を修了しているか。		
	□ 計画作成担当者のうち1人以上は、介護支援専門員であるか。 ※併設する小規模多機能型居宅介護事業所等の介護支援専門員と連携することで効果的な運営が期待でき、利用者の処遇に支障がない場合は、配置しないことができる。		介護支援専門員氏名：
	□ 介護支援専門員である計画作成担当者は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督しているか。		
	□ サテライト型事業所の場合、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置いているか。		
	□ 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員等、認知症の人の介護サービス計画作成に関し実務経験を有すると認められる者を充てているか。		
	□ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的に運営している場合、介護予防の人員に関する基準を満たしているか。 ※これを満たしている場合、上記1～10の基準を満たしているものとみなす。		
管理者	□ 共同生活住居ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しているか。 ※管理上支障がない場合は、当該住居の他の職務や他事業所等の職務との兼務が可能。	適 ・ 否	管理者氏名：
	□ サテライト型事業所の場合、管理上支障がないときは本体事業所の管理者が兼任しているか。		
	□ 管理者は、特別養護老人ホーム等で3年以上認知症介護に従事した経験を有し、厚生労働大臣が定める研修を修了しているか。		
管理者の責務	□ 管理者は、従業者の管理、利用申込みの調整、業務の実施状況の把握など、事業所の管理を一元的に行っているか。	適 ・ 否	
	□ 管理者は、従業者に運営基準等の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行っているか。		
管理者による管理	□ 管理者は、原則として他の事業所、介護保険施設、病院・診療所、社会福祉施設等の管理者を兼務していないか。 ※事業所の管理上支障がない場合は兼務が可能。なお、サテライト型事業所が本体事業所の管理者を兼務する場合を除く。	適 ・ 否	
指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	□ 代表者は、特別養護老人ホーム等で認知症介護に従事した経験、または保健医療・福祉事業の経営経験を有し、厚生労働大臣が定める研修を修了しているか。	適 ・ 否	
勤務体制の確保等	□ 代表者は、特別養護老人ホーム等で認知症介護に従事した経験、または保健医療・福祉事業の経営経験を有し、厚生労働大臣が定める研修を修了しているか。	適 ・ 否	
	□ 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□ 利用者が安心して過ごせるよう、継続性を重視した勤務体制への配慮を行っているか。		
	□ 研修の機会を確保するとともに、無資格の全介護従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じているか。 ※看護師、介護福祉士、介護支援専門員等の有資格者を除く。		
	□ セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等により従業者の就業環境が害されるのを防ぐため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか。		
第3節 設備に関する基準	□ 共同生活住居の数は、1事業所につき1以上3以下（サテライト型事業所の場合は1又は2）となっているか。	適 ・ 否	
	□ 共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備等の日常生活や非常災害に必要な設備を設けているか。		
	□ 1つの居室の定員は1人となっているか。 ※利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることができる。		
	□ 1つの居室の床面積は、7.43平方メートル以上となっているか。		
	□ 居間及び食堂が適切に設置されているか。 ※居間と食堂は同一の場所とすることができる。		
	□ 家族や地域住民との交流機会が確保できるよう、住宅地又はそれと同程度の地域に位置しているか。		
	□ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護と一体的に運営している場合、介護予防の設備に関する基準を満たしているか。		
第4節 運営に関する基準 内容及び手続の説明及び同意	□ サービス提供開始時に、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項説明書（運営規程の概要、勤務体制等）を交付して説明し、同意を得ているか。	適 ・ 否	電磁的方法による交付 【有・無】
	□ 利用申込者又はその家族の承諾を得た上で、文書の交付に代えて電磁的方法（電子メールでの送信、Web上での閲覧、電子媒体の交付等）により重要事項を提供しているか。		
	□ 電磁的方法により提供する場合、利用申込者又はその家族がファイルを印刷・出力して文書を作成できる状態になっているか。		
	□ 電磁的方法を用いて提供する場合、事業者と利用申込者等の端末が通信回線で適切に接続された環境となっているか。		
	□ 電磁的方法で提供する際、あらかじめその種類や内容（提供方法やファイル形式）を示し、書面または電磁的方法による承諾を得ているか。		
	□ 電磁的方法による提供を希望しない（書面での提供を求める）旨の申出があった場合、電磁的方法による提供を取りやめているか。 ※利用者が再度承諾した場合を除く。		
提供拒否の禁止	□ 正当な理由なく指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒んでいないか。	適 ・ 否	ｻｰﾋﾞｽ提供拒否 【有・無】
受給資格等の確認	□ サービスの利用申込みを受けた際、被保険者証により被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確認しているか。	適 ・ 否	
	□ 被保険者証に認定審査会の意見が記載されている場合、その意見に配慮してサービスを提供するよう努めているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
要介護認定の申請に係る援助	□ サービス提供開始時に要介護認定を受けていない利用申込者に対し、申請状況を確認し、未申請の場合は意向を踏まえて速やかに申請できるよう必要な援助を行っているか。	適 ・ 否	
	□ 居宅介護支援を受けていない等の場合、必要に応じて要介護認定の更新申請が有効期間終了の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っているか。		
入退居	□ 認知症の要介護者のうち、少人数での共同生活を営むことに支障がない者にサービスを提供しているか。	適 ・ 否	
	□ 入居に際し、主治医の診断書等により入居申込者が認知症であることを確認しているか。		
	□ 入院治療が必要等により自らサービス提供を行うことが困難な場合、他の事業者、介護保険施設、医療機関等の紹介などの適切な措置を速やかに講じているか。		
	□ 入居に際し、入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。		
	□ 退居の際、利用者や家族の希望を踏まえ、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮した必要な援助を行っているか。		
	□ 退居の際、利用者や家族へ適切な指導を行うとともに、他の事業者等への情報提供や関係機関との密接な連携に努めているか。		
サービスの提供の記録	□ 入居時に入居年月日及び共同生活住居の名称を、退居時に退居年月日を、利用者の被保険者証に記載しているか。	適 ・ 否	
	□ サービスを提供した際、提供した具体的なサービス内容等を記録しているか。		
利用料等の受領	□ 法定代理受領サービスを提供した際、利用者から自己負担額（基準額から介護給付費の額を控除した額）の支払を受けているか。	適 ・ 否	
	□ 法定代理受領サービスに該当しない場合、受領する利用料と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。		
	□ 介護報酬以外の費用について、食材料費、理美容代、おむつ代、その他日常生活上通常必要な費用（適当と認められるもの）に限り支払を受けているか。		
	□ 前項の費用（食材料費等）を徴収する際、あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ているか。		
保険給付の請求のための証明書の交付	□ 法定代理受領サービスに該当しない利用料を受領した際、提供したサービス内容や費用額等を記載した「サービス提供証明書」を利用者に交付しているか。	適 ・ 否	
指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	□ 利用者の心身の状況を踏まえ、認知症の症状進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう妥当適切にサービスを提供しているか。	適 ・ 否	
	□ 利用者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮しているか。		
	□ 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なサービス提供とならないよう配慮しているか。		
	□ サービス提供に当たっては懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行っているか。		
	□ 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。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、その態様・時間・利用者の心身の状況・緊急やむを得ない理由を記録しているか。		
	□ 身体的拘束等の適正化のため、以下の措置をすべて講じているか。 ・対策検討委員会を3ヶ月に1回以上開催し、結果を従業者に周知徹底しているか。（※オンライン開催も可） ・適正化のための指針を整備しているか。 ・従業者に対する適正化研修を定期的に実施しているか。		委員会 月　日 月　日 月　日 研修 月　日
	□ サービスの質の自己評価を行うとともに、定期的に「外部評価」又は「運営推進会議における評価」を受け、その結果を公表して改善を図っているか。		
認知症対応型共同生活介護計画の作成	□ 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成業務を担当させているか。	適 ・ 否	
	□ 計画作成に当たり、通所介護の活用や地域活動への参加機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めているか。		
	□ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況・希望・環境等を踏まえ、他の従業者と協議の上、援助目標や具体的なサービス内容等を記載した計画を作成しているか。		
	□ 計画作成担当者は、計画の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ているか。		
	□ 計画作成担当者は、作成した計画を利用者に交付しているか。		
	□ 計画作成後も他の従業者や併設・連携事業者等と継続的に連絡をとり、計画の実施状況を把握した上で、必要に応じて計画変更を行っているか。		
	□ 計画を変更する際にも、新規作成時と同様に「多様な活動への配慮」「協議・作成」「説明・同意」「交付」の手続きを行っているか。		
介護等	□ 利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護を行っているか。	適 ・ 否	
	□ 利用者の負担により、事業所の介護従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		
	□ 食事等の家事について、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めているか。		
社会生活上の便宜の提供等	□ 利用者の趣味や嗜好に応じた活動の支援に努めているか。	適 ・ 否	
	□ 日常生活に必要な行政手続き等について、本人や家族による実施が困難な場合、同意を得て代行しているか。		
	□ 常に利用者の家族と連携を図るとともに、利用者と家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。		
利用者に関する市町村への通知	□ 利用者が以下のいずれかに該当する場合、遅滞なく意見を付して市町村に通知しているか。 ・正当な理由なく指示に従わず、要介護状態を悪化させたと認められるとき ・偽りその他不正な行為により保険給付を受けた（又は受けようとした）とき	適 ・ 否	
緊急時等の対応	□ サービス提供中に利用者の病状の急変等が生じた場合、速やかに主治医やあらかじめ定めた協力医療機関へ連絡する等の必要な措置を講じているか。	適 ・ 否	

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
運営規程	□ 事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務内容 三 利用定員 四 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 五 入居に当たっての留意事項 六 非常災害対策 七 虐待の防止のための措置に関する事項 八 その他運営に関する重要事項	適 ・ 否	
業務継続計画の策定等	□ 感染症や非常災害の発生時に、サービスの継続提供や早期の業務再開を図るための「業務継続計画（BCP）」を策定し、計画に基づき必要な措置を講じているか。	適 ・ 否	
	□ 従業者に対し、業務継続計画（BCP）を周知するとともに、定期的に研修及び訓練を実施しているか。		【感染症】 研修　　月　　日 訓練　　月　　日 【非常災害】 研修　　月　　日 訓練　　月　　日
	□ 定期的に業務継続計画（BCP）の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。		
定員の遵守	□ 入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。 ※災害その他のやむを得ない事情がある場合を除く。	適 ・ 否	
非常災害対策	□ 非常災害に関する具体的計画を策定し、関係機関への通報・連携体制を整備した上で、従業者への定期的な周知および避難・救出等の訓練を定期的に実施しているか。	適 ・ 否	
	□ 非常災害訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。		
衛生管理等	□ 利用者が使用する施設、設備、食器、飲用水等について、衛生的な管理及び必要な措置を講じているか。	適 ・ 否	
	□ 感染症の発生及びまん延を防止するため、以下の措置をすべて講じているか。 ・対策検討委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催し、結果を従業者に周知徹底しているか。（オンライン開催も可） ・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。 ・従業者に対し、予防・まん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。		委員会 　　月　　日 　　月　　日 研修 　　月　　日 訓練 　　月　　日 担当者氏名：
協力医療機関等	□ 病状の急変等に備え、あらかじめ協力医療機関を定めているか。	適 ・ 否	
	□ 協力医療機関を定める際、以下の要件を満たす医療機関を定めるよう努めているか。 ・医師又は看護職員による常時の相談対応体制があること ・常時の診療体制があること		
	□ 1年に1回以上、協力医療機関と急変時等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市町村長へ届け出ているか。		
	□ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。		
	□ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っているか。		
	□ 利用者が入院後に病状が軽快し退院可能となった際、再び速やかに再入居できるよう努めているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□ 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。		
	□ サービス提供体制の確保や夜間緊急時の対応等のため、介護保険施設や病院等との連携・支援体制を整えているか。		
掲示	□ 事業所内の見やすい場所に、重要事項（運営規程の概要、勤務体制等）を掲示しているか。	適 ・ 否	
	□ 掲示に代えて、重要事項を記載した書面を備え付け、関係者がいつでも自由に閲覧できるようになっているか。		
	□ 重要事項をウェブサイト（自社ホームページ等）に掲載しているか。		
秘密保持等	□ 従業者が、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	適 ・ 否	
	□ 退職した従業者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（誓約書の締結等）を講じているか。		
	□ サービス担当者会議等で個人情報を用いる際、あらかじめ利用者の情報については本人、家族の情報については当該家族から、それぞれ文書による同意を得ているか。		
広告	□ 事業所について広告を行う際、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	適 ・ 否	
指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	□ 居宅介護支援事業者等に対し、入居者の紹介を受けた対価（見返り）として金品その他の財産上の利益を供与していないか。	適 ・ 否	
	□ 居宅介護支援事業者等から、退居者の紹介を行った対価（見返り）として金品その他の財産上の利益を受けていないか。		
苦情処理	□ 利用者や家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置等の必要な措置を講じているか。	適 ・ 否	
	□ 苦情を受け付けた際、その内容等を記録しているか。		
	□ 市町村が行う質問・照会や調査等に協力し、指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行っているか。		
	□ 市町村から求めがあった場合、指導等に基づく改善内容を市町村へ報告しているか。		
	□ 国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行っているか。		
	□ 国保連から求めがあった場合、指導等に基づく改善内容を国保連へ報告しているか。		
事故発生時の対応	□ 事故が発生した際、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	適 ・ 否	
	□ 事故の状況及びその際に採った処置について記録しているか。		
	□ 賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っているか。		
虐待の防止	□ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置をすべて講じているか。 ・対策検討委員会を定期的に開催し、結果を従業者に周知徹底しているか。（オンライン開催も可） ・虐待防止のための指針を整備しているか。 ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施しているか。 ・以上の措置を適切に実施するための専任の担当者を配置しているか。	適 ・ 否	委員会 月　日 研修 月　日 担当者氏名：

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
調査への協力等	□ サービス内容の妥当性・適切性を確認するために市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行っているか。	適 ・ 否	
地域との連携等	□ 以下の構成員等からなる「運営推進会議」を設置し、おおむね2ヶ月に1回以上、活動状況の報告・評価の受領・要望や助言の聴取を行っているか。 構成員：利用者、家族、地域住民代表、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症の知見を有する者等 ※オンライン開催も可。ただし利用者等が参加する場合は事前の同意が必要	適 ・ 否	
	□ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の内容について記録を作成し、公表しているか。		
	□ 地域住民やその自発的な活動等との連携・協力を行うなど、地域との交流を図っているか。		
	□ 利用者からの苦情に関して市町村が実施する相談・援助事業（介護オンブズマン事業等）に協力するよう努めているか。		
会計の区分	□ 事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護事業の会計とその他の事業の会計を明確に区分しているか。	適 ・ 否	
生産性向上のための委員会	□ 業務効率化、サービスの質の向上、職員の負担軽減を図るため、利用者の安全確保等の対策を検討する委員会を定期的に開催しているか。※オンライン開催も可。	適 ・ 否	令和9年3月31日までは努力義務
記録の整備	□ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	適 ・ 否	
	□ 利用者へのサービス提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 ・認知症対応型共同生活介護計画 ・提供した具体的なサービス内容等の記録 ・身体拘束等の対応記録（態様・時間・心身の状況・緊急やむを得ない理由） ・市町村への通知に係る記録（要介護度の悪化・不正受給等） ・苦情の内容等の記録 ・事故の状況及び採った処置の記録 ・運営推進会議の記録（報告・評価・要望・助言等）		
電磁的記録等	□ 書面での作成や保存等が規定・想定されている書類について、書面に代えて電磁的記録（デジタルデータ）により行っているか。※一部の適用除外文書を除く。	適 ・ 否	
	□ 利用者の承諾を得た上で、書面による交付・説明・同意・契約等を、電磁的方法（電子メールやWEB画面等）により行っているか。		
第5節 介護給付費の算定及び取扱い 通則等 【地域密着型サービス共通事項】	□ 単位数及び金額の計算において、以下の端数処理ルールを遵守しているか。 ・加減算の計算（割合を乗じる計算）ごとに、小数第1位を四捨五入（整数化）しているか。 ・算定単位数から金額に換算する際の1円未満（小数以下）の端数を「切り捨て」としているか。	適 ・ 否	
	□ 利用者が他施設に外泊等をしている期間中、地域密着型サービス費を算定していないか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□ 入退居日数の計算において、以下のルールを適切に適用しているか。 ・原則として、入居日と退居日の両方を算定しているか。 ・同一敷地内等の施設間移動や医療機関への移動の場合、重複算定（退居日または入居日の不算定）のルールに従っているか。 ・平均利用者数の計算時は「入居日を含み、退居日を含まない」計算としているか。		
	□ 定員超過減算の発生および未然防止について、以下の要件を満たしているか。 ・1ヶ月の平均利用者数（延べ人数÷月日数、小数切り上げ）で定員超過の有無を判定しているか。 ・該当月が発生した場合、翌月（災害等やむを得ない事情がある場合は翌々月）から解消月まで適切に減算を行っているか。		
	□ 常勤換算（勤務延時間÷常勤所定時間、小数第2位以下切り捨て）において、以下の特例を適切に適用しているか。 ・育児・介護・治療等の時短措置（週30時間以上勤務）の職員を、常勤（1.0）として取り扱っているか。 ・産休・育休等の取得期間中、要件を満たす複数の非常勤職員の合算により常勤人員要件を満たしているか。		
	□ 入退居日数の計算において、以下のルールを適切に適用しているか。 ・原則として、入居日と退居日の両方を算定しているか。 ・同一敷地内等の施設間移動や医療機関への移動の場合、重複算定（退居日または入居日の不算定）のルールに従っているか。 ・平均利用者数の計算時は「入居日を含み、退居日を含まない」計算としているか。		
	□ 人員基準欠如の判定および減算対応において、以下のルールを遵守しているか。 ・前年度の平均利用者数（延べ人数÷前年度日数、小数第2位以下切り上げ）に基づき人員配置を計算しているか。 ・介護従業者等の配置不足に対し、不足割合（1割超/1割以内）に応じた減算開始月（翌月または翌々月）から適切に減算を適用しているか。 ・計画作成担当者等の研修未修了による欠如の場合、猶予要件（市町村推薦・受講確実等）を満たしているか。		
	□ 夜勤帯（16時間）における職員配置について、以下の基準を満たしているか。 ・夜勤人員の不足が「連続2日以上」または「月4日以上」発生した場合、翌月に全員分の減算を適用しているか。 ・小数点が生じる人員配置に対し、時間数の合算計算（合計時間÷16）で必要員数を確保しているか。		
	□ 事業所の新設・増床・減床時において、経過期間に応じた計算式（90%換算、直近6ヶ月平均、直近1年平均等）で利用者数を正しく算出しているか。		
	□ 各種加算等の算定要件となる自立度の判定において、以下の優先順位・手順に従っているか。 ・医師の判定結果または主治医意見書（最新のもの）の記載に基づき決定し、計画書に記載しているか。 ・医師判定がない場合、認定調査票（基本調査）の記載を使用しているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
報酬・加算・減算等 イ 認知症対応型共同生活介護費 ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費	□ 共同生活住居（ユニット）数に応じた正しい区分で基本報酬を算定しているか。 ・認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）：共同生活住居数が 1 であること ・認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）：共同生活住居数が 2 以上であること	適 ・ 否	
	□ 短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合、以下の要件をすべて満たしているか。 ・運営事業者が介護サービス等の運営経験を3年以上有していること ・空き居室等を利用し、原則として1ユニットあたり1名までの利用としているか（※緊急時は例外あり） ・利用開始時に、あらかじめ30日以内の利用期間を定めていること ・十分な知識を有する従業者を確保していること ・ユニット数に応じて区分（1ユニット：Ⅰ／2ユニット以上：Ⅱ）を正しく選択しているか		
	□ 共同生活住居ごとに1名以上の夜勤職員を配置し、基準を満たさない場合は夜勤減算（所定単位数の97%を算定）を適用しているか。		
	□ 利用者の数（定員超過）または従業者の員数（人員基準欠如）が基準を満たさない場合、告示に基づき所定の減算を適用しているか。		
身体拘束廃止未実施減算	□ 身体拘束等の廃止・防止に係る基準（記録作成、対策検討委員会、指針整備、研修実施等）を満たしていない場合、以下の通り適切に減算を適用しているか。 ・本体（認知症対応型共同生活介護費）：所定単位数の10%（100分の10）を減算 ・短期利用（短期利用認知症対応型共同生活介護費）：所定単位数の1%（100分の1）を減算	適 ・ 否	算定【有・無】
高齢者虐待防止措置未実施減算	□ 虐待防止措置（対策検討委員会の開催、指針整備、定期研修の実施、担当者配置）を講じていない場合、所定単位数の1%（100分の1）を減算しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
業務継続計画未策定減算	□ 業務継続計画（BCP）の策定や必要な措置（従業者への周知、研修・訓練の実施、定期的な見直し等）を講じていない場合、所定単位数の3%（100分の3）を減算しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
3ユニットにおける夜勤職員配置緩和に伴う減算	□ 共同生活住居が3ユニットの事業所で、配置緩和規定（基準第90条第1項ただし書）を適用して夜勤職員を2人以上配置している場合、1日につき50単位を差し引いて（減算して）算定しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
夜間支援体制加算	□ 【夜間支援体制加算（Ⅰ）［1ユニット：50単位/日］】 1ユニットの事業所で、事前届出および減算（定員超過・人員欠如）に該当しない体制のもと、基準夜勤職員に加えて以下のいずれかを配置しているか。 ・夜勤職員を1名以上加配しているか。（※利用者数の10%以上の見守り機器設置＋生産性向上等の委員会で検討している場合は「0.9名以上」に緩和） ・宿直者を1名以上配置しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
	□ 【夜間支援体制加算（Ⅱ）［2ユニット以上：25単位/日］】 2ユニット以上の事業所で、事前届出および減算（定員超過・人員欠如）に該当しない体制のもと、（Ⅰ）と同様の手厚い夜間配置（夜勤加配または宿直配置）を行っているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
認知症行動・心理症状緊急対応加算	□ 短期利用において、医師が認知症の行動・心理症状（BPSD）により緊急の利用が必要と判断した際、以下の要件を満たして算定しているか。［200単位/日・最大7日間］ ・医師の判断と開始手続き：医師の判断日またはその翌日に利用を開始し、医師・ケアマネジャー・事業所の連携および本人・家族の同意を得ているか。 ・対象外要件の確認：病院・診療所に入院中、または介護保険施設・他サービスを利用中からの直接の切り替えではないか。 ・記録の整備：介護サービス計画書に、判断を行った医師名、日付、利用開始時の留意事項等を記録しているか。 ・算定日数の厳守：入居開始日から起算して7日以内の算定にとどめているか。※8日目以降の短期利用の継続自体は可能	適 ・ 否	算定【有・無】
若年性認知症利用者受入加算	□ 事前の届出を行った上で若年性認知症利用者を受け入れ、サービスを提供している場合、1日につき120単位を加算しているか。 ※「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している期間は、本加算を重複して算定していないか。	適 ・ 否	算定【有・無】
入院時費用	□ 利用者が病院等に入院した際、事前の届出を行った上で以下の要件を満たし、所定単位数に代えて1日につき246単位を算定しているか。（※1月につき6日を限度） ・再入居体制の確保：入院後3ヶ月以内に退院が見込まれ、本人・家族の希望を踏まえた便宜供与や、退院後に円滑に再入居できる体制（居室確保等）を整えているか。 ・対象外日数の除外：入院初日及び最終日（退院日）を除外して算定しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
看取り介護加算	□ 事前届出を行い、医療連携体制加算を算定している体制において、指針整備・多職種連携・本人や家族の同意に基づく看取りを行った場合、以下の通り死亡月に加算しているか。 ※退居日の翌日～死亡日の期間、または医療連携体制加算を算定していない場合は算定不可 《日数に応じた算定単位数》 ・死亡日以前 31日～45日：72単位/日 ・死亡日以前 4日～30日：144単位/日 ・死亡日の前日・前々日：680単位/日 ・死亡日：1,280単位/日 《体制要件（事業所の基準）》 ・看取りに関する指針を定め、入居時に本人・家族へ説明し同意を得ているか。 ・医師、看護職員、介護職員、ケアマネ等による協議のもと、実績を踏まえて適宜指針を見直しているか。 ・看取りに関する職員研修を実施しているか。 《対象者の要件》 ・医師により医学的知見に基づき「回復の見込みがない」と診断されているか。 ・多職種で共同作成した介護計画について、説明を受け同意を得ているか。 ・状態変化や家族の求めに応じ、介護記録を活用した説明・同意のもとでケアを実施しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
初期加算	□ 新規に入居した日から起算して30日以内の期間について、1日につき30単位を加算しているか。 ※30日を超える病院等への入院後に、再度事業所へ入居した場合も同様に算定しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
協力医療機関連携加算	□ 医療連携体制加算を算定している体制のもと、協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、以下の区分に応じ1月につき加算しているか。 ※医療連携体制加算を算定していない場合は算定不可 《加算区分と単位数》 （１）100単位/月：協力医療機関が所定の基準（病床確保・24時間対応等の要件）を満たしている場合 （２）40単位/月：（１）以外の協力医療機関と連携している場合 《留意事項》 ・情報共有（病歴等）を行うにあたり、あらかじめ利用者の同意を得ているか。 ・協力医療機関との間で定期的に情報共有の会議を開催しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
医療連携体制加算	□ 【医療連携体制加算（Ⅰ）［日額加算］】 事前届出を行い、重度化対応指針の策定・説明・同意を得た上で、看護職員の配置・連携体制に応じた以下のいずれか区分を算定しているか。※（Ⅰ）イ・ロ・ハの重複算定は不可 ・加算（Ⅰ）イ［57単位/日］：常勤換算1名以上の「看護師」配置 ＋ 24時間連絡体制（看護師） ・加算（Ⅰ）ロ［47単位/日］：常勤換算1名以上の「看護職員（准看護師含む）」配置 ＋ 24時間連絡体制（※准看護師のみ配置の場合は外部看護師による24時間体制が必要） ・加算（Ⅰ）ハ［37単位/日］：自社配置または外部連携による「看護師1名以上の確保」＋ 24時間連絡体制（看護師）	適 ・ 否	算定【有・無】
	□ 【医療連携体制加算（Ⅱ）［5単位/日］】 医療連携体制加算（Ⅰ）を算定している体制のもと、直近3ヶ月間において対象となる医療処置等（喀痰吸引、インスリン、胃瘻、褥瘡、留置カテーテル等11項目）を必要とする利用者が1名以上いる場合、加算（Ⅰ）に上乗せして算定しているか。		
退居時情報提供加算	□ 利用者が退居して医療機関に入院する際、本人の同意を得た上で情報提供・紹介を行い、以下の要件を満たして算定しているか。［250単位/回］※利用者1人につき1回限り。 ・情報提供と文書保存：心身の状況や生活歴等の情報を記載した指定様式（別紙様式9）を医療機関に交付し、その写しを介護記録等に保存しているか。 ・同一月内の再入院不可：退院後、同一月内に同一の医療機関へ再度入院した場合は重複算定していないか。	適 ・ 否	算定【有・無】
退居時相談援助加算	□ 利用期間が1ヶ月を超える利用者が自宅（居宅）へ退居する際、本人・家族への相談援助および関係機関への情報提供を行い、以下の要件を満たして算定しているか。［400単位/回］※利用者1人につき1回限り。 ・相談援助の実施（本人・家族双方）：計画作成担当者（ケアマネ）や介護職員等が協力し、在宅生活（食事・動作訓練・住宅改修・介助方法等）に関する相談援助を行い、日付と内容の要点を記録しているか。 ・関係機関への情報提供（2週間以内）：本人の同意を得て、退居日から2週間以内に居宅地の市町村および地域包括支援センター等へ、介護状況を示す文書を添えて情報を提供しているか。 ・病院・診療所への入院、他の施設・グループホーム・特定施設等への移動、死亡退居の場合は算定不可。	適 ・ 否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
認知症専門ケア加算	□　【認知症専門ケア加算（Ⅰ）［3単位/日］】 事前届出を行い、以下の要件をすべて満たして専門的な認知症ケアを実施しているか。 ※「認知症チームケア推進加算」を算定している場合は算定不可。 ・対象者割合：利用者のうち、日常生活に支障を来す症状・行動がある認知症利用者（自立度Ⅲ以上）の割合が50%（2分の1）以上であるか。 ・専門研修修了者の配置：認知症介護専門研修（実践リーダー研修等）の修了者を適切に配置しているか。（対象者20人未満：1名以上／20人以上：10人またはその端数を増すごとに1名追加） ・会議の定期開催：全従業者への認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術指導を行う会議を定期的に開催しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
	□　【認知症専門ケア加算（Ⅱ）［4単位/日］】 加算（Ⅰ）の要件をすべて満たした上で、さらに以下の要件を満たしているか。※加算（Ⅰ）との重複算定は不可 ・指導者研修修了者の配置：認知症介護指導者研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を行っているか。 ・研修計画の作成・実施：介護・看護職員ごとの認知症ケア研修計画を作成し、計画に基づき研修（外部研修含む）を実施または予定しているか。		
認知症チームケア推進加算	□　【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）［150単位/月］】 事前届出を行い、対象者へBPSD（行動・心理症状）の予防等に資するチームケアを実施している場合、1月につき150単位を加算しているか。 ※「認知症専門ケア加算」との併算定は不可。加算（Ⅱ）との重複不可。 ・対象者割合：利用者のうち、認知症（日常生活に注意を要する状態）の利用者が50%（2分の1）以上であるか。 ・人員配置・チーム体制：指導者級の研修修了者等（※1）を1名以上配置し、複数人の介護職員による認知症対応チームを編成しているか。 ※1：認知症介護指導者研修修了者、または認知症介護専門研修＋予防等ケアプログラム研修修了者 ・アセスメントと個別ケア：対象者ごとにBPSDの評価（数値化）を計画的に行い、それに基づいたチームケアを実施しているか。 ・PDCAサイクルの運用：定期的なカンファレンス開催、計画作成、BPSDの定期評価、ケアの振り返り、計画見直しを行っているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
	□　【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）［120単位/月］】 加算（Ⅰ）の「対象者割合」「アセスメント」「PDCAサイクル」の要件を満たした上で、以下の体制のもとチームケアを実施しているか。 ※「認知症専門ケア加算」との併算定は不可。加算（Ⅰ）との重複不可。 ・人員配置・チーム体制：予防等に資する専門研修修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員による認知症対応チームを編成しているか。		
生活機能向上連携加算	□　【生活機能向上連携加算（Ⅰ）［100単位/初回のみ］】 計画作成担当者が、外部リハ専門職等（訪問リハ・通所リハ・リハ実施医療機関の医師/PT/OT/ST）からの助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成・提供した場合、初回サービス実施月に算定しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□　【生活機能向上連携加算（Ⅱ）［200単位/月・3ヶ月間］】 外部リハ専門職等（訪問リハ・通所リハ・リハ実施医療機関の医師/PT/OT/ST）が事業所を訪問した際、計画作成担当者が共同して利用者の身体状況等の評価（アセスメント）を行い、生活機能向上を目的とした介護計画を作成・提供した場合、初回月以降3ヶ月間に限り算定しているか。 ※加算（Ⅰ）を算定している場合は重畳算定不可。		
栄養管理体制加算	□　定員超過・人員欠如減算に該当しない体制のもと、管理栄養士が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上行い、必要な記録を整備して算定しているか。［30単位/月］ ・管理栄養士の確保（外部連携可）：自社配置のほか、他介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーション等との連携による確保も可。 ・技術的助言・指導の実施：個別の栄養ケア・マネジメントではなく、事業所の日常的な栄養ケア（低栄養評価、傾眠・拒食等の課題対応、食形態・調理方法の調整等）に関する従業者への助言・指導であること。 ・記録の整備：助言・指導の実施にあたり、事業所の課題、目標、具体的方策、留意事項等を記録しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
口腔衛生管理体制加算	□　定員超過・人員欠如減算に該当しない体制のもと、歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士による適切な指導・計画作成を行い、1月につき30単位を加算しているか。 ・技術的助言・指導の実施：歯科医師または歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っているか。 ・口腔ケア計画の作成：歯科医師等の技術的助言および指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
口腔・栄養スクリーニング加算	□　利用開始時および利用中6ヶ月ごとに、従業者が利用者の口腔・栄養状態のスクリーニングを行い、担当ケアマネジャーへ情報提供している場合に算定しているか。［20単位/回］ ・スクリーニングの実施と情報提供：利用開始時および6ヶ月ごとに口腔・栄養状態の確認を行い、状態低下や低栄養リスクがある場合の改善情報を含め、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）へ情報提供しているか。 ・算定不可ケースの確認：当該利用者について、他事業所で既に本加算を算定している場合は重複算定していないか。 ・減算該当の確認：定員超過減算や人員基準欠如減算等に該当していないか。	適 ・ 否	算定【有・無】
科学的介護推進体制加算	□　事前届出を行い、厚生労働省（LIFE）へのデータ提出と収集情報の活用（PDCAサイクルの構築）を行っている場合、1月につき40単位を加算しているか。 ・LIFEへの情報提出：利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を、厚生労働省のシステム（LIFE）へ適切に提出しているか。 ・情報の活用（PDCAサイクルの運用）：提出情報やフィードバックデータを活用し、必要に応じて介護計画の見直しを行うなど、サービスの質の向上を図っているか。	適 ・ 否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
高齢者施設等感染対策向上加算	□　【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）［10単位/月］】 事前届出を行い、感染症対応体制の整備および医療機関との連携・研修参加を行い、1月につき10単位を加算しているか。 ・第二種協定指定医療機関との連携：新興感染症の発生時等における対応体制を確保しているか。 ・協力医療機関等との連携：一般感染症の発生時等の対応方法を事前に取り決め、発生時に適切に連携・対応できているか。 ・外部研修・訓練への参加：感染対策向上加算等の届出医療機関が実施する院内感染対策研修または訓練に「年1回以上」参加しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
	□　【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）［5単位/月］】 事前届出を行い、感染対策向上加算の届出医療機関から、事業所内で感染者が発生した場合の対応について「3年に1回以上」実地指導を受けて、1月につき5単位を加算しているか。		
新興感染症等施設療養費	□　厚労大臣が指定する新興感染症に感染した利用者に対し、医療機関との連携体制のもとで適切な感染対策を講じて施設内療養を行った場合、1月につき1回、連続5日を上限として算定しているか。［240単位/日・月1回・連続5日限度］ ・医療機関の確保：感染時に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関をあらかじめ確保しているか。 ・適切な感染対策の実施：標準予防策（手洗い・防護具等）の徹底、ゾーニング、コホーティング、全利用者の健康観察等を適切に行っているか。 ・算定要件・上限の厳守：厚労大臣が指定する新興感染症（※パンデミック発生時等に指定）に感染した際、1月につき1回、連続5日を限度として算定しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
生産性向上推進体制加算	□　【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）［100単位/月］】 事前届出を行い、委員会設置・運用、複数種類の介護機器の活用、業務分担の明確化、実績の創出、厚労省への実績報告を行っている場合、1月につき100単位を加算しているか。※加算（Ⅱ）との重複算定は不可。 ・委員会の設置・定期運用：利用者の安全、ケアの質確保、職員の負担軽減、機器点検、職員研修等について検討・実施・定期確認を行っているか。 ・複数種類の介護機器活用：業務効率化や負担軽減に資する介護機器（見守り機器、インカム、ICT端末等）を「複数種類」活用しているか。 ・業務分担の明確化（タスクシフト等）：職員の業務分担明確化による効率化や質の確保、負担軽減を検討・実施・定期確認しているか。 ・生産性向上の実績：機器活用や業務見直しにより、業務効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減が図られた「実績」を有しているか。 ・厚労省への年次報告：事業年度ごとに、取組実績等を厚生労働省へ報告しているか。	適 ・ 否	算定【有・無】
	□　【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）［10単位/月］】 事前届出を行い、委員会設置・運用、介護機器の活用、厚労省への実績報告を行っている場合、1月につき10単位を加算しているか。※加算（Ⅰ）との重複算定は不可 ・委員会の設置・定期運用：□１と同様に、機器活用や負担軽減等を検討・定期確認する委員会を設置・運用しているか。 ・介護機器の活用：業務効率化や負担軽減に資する介護機器を活用しているか。 ・厚労省への年次報告：事業年度ごとに、取組実績等を厚生労働省へ報告しているか。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
サービス提供体制強化加算	□　【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）［22単位/日］】 事前届出を行い、減算（定員超過・人員欠如）に該当しない体制のもと、以下のいずれかの基準を満たして算定しているか。※（Ⅰ）～（Ⅲ）の重複算定は不可 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上 ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上	適 ・ 否	算定【有・無】
	□　【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）［18単位/日］】 事前届出を行い、減算（定員超過・人員欠如）に該当しない体制のもと、以下の基準を満たして算定しているか。 ※（Ⅰ）～（Ⅲ）の重複算定は不可 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上		
	□　【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）［6単位/日］】 事前届出を行い、減算（定員超過・人員欠如）に該当しない体制のもと、以下のいずれかの基準を満たして算定しているか。※（Ⅰ）～（Ⅲ）の重複算定は不可 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上 ・直接提供職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が 30%以上		
介護職員等処遇改善加算	□　賃金改善計画の策定・周知・届出、職場環境等要件を満たし、介護職員等処遇改善加算を算定しているか。 【加算率区分】 1. 令和8年4月・5月：加算（Ⅰ）：18.6%、加算（Ⅱ）：17.8%、加算（Ⅲ）：15.5%、加算（Ⅳ）：12.5% 2. 令和8年6月以降：加算（Ⅰイ）：21.0%（キャリアパスⅠ～Ⅴ、職場環境等、見える化）、加算（Ⅰロ）：22.8%（加算Ⅰイ要件 ＋ 特例要件）、加算（Ⅱイ）：20.2%（キャリアパスⅠ～Ⅲ・Ⅴ、職場環境等、見える化）、加算（Ⅱロ）：22.0%（加算Ⅱイ要件 ＋ 特例要件）、加算（Ⅲ）：17.9%（キャリアパスⅠ～Ⅲ、職場環境等、見える化）、加算（Ⅳ）：14.9%（キャリアパスⅠ・Ⅱ、職場環境等）	適 ・ 否	算定【有・無】 （Ⅰイ・Ⅰロ ・Ⅱイ・Ⅱロ ・Ⅲ・Ⅳ）
	□　【月額賃金改善要件（全区分必須）】 加算（Ⅳ）相当額の二分の一以上について、基本給または決まって毎月支払われる手当（月額賃金）の引き上げによる賃金改善を実施しているか。		
	【キャリアパス要件】 □　要件Ⅰ《全区分》：職位・職責等に応じた任用要件及び賃金体系（給与表等）を就業規則等の書面で整備し、すべての介護職員に周知しているか。		
	□　要件Ⅱ《全区分》：資質向上の目標及び研修計画を策定し、研修の実施又は受講機会の確保（費用補助・有休付与等）を行い、すべての介護職員に周知しているか。		
	□　要件Ⅲ《Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ・Ⅲ》：経験若しくは資格等に応じた昇給の仕組み、又は一定基準による定期昇給の仕組みを書面で整備し、すべての介護職員に周知しているか。		
	□　要件Ⅳ《Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ》：改善後の賃金（加算改善分含む）が年額440万円以上となる介護職員を1人以上設定・確保できているか。（※困難な場合は合理的な理由書を整備）		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	□　要件Ⅴ《Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ》：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）等の届出（あるいは相当する配置）を満たしているか。		
	【職場環境等要件】 □　加算Ⅰ・Ⅱ（イ・ロ）：「入職促進」「資質向上」「両立支援」「心身の健康管理」「やりがい醸成」の5区分それぞれ各2項目以上（計10項目以上）を実施し、かつ「生産性向上」の取組から計3項目以上（※うち「⑰体制構築」又は「⑱課題の見える化」のいずれか必須）を実施しているか。		
	□　加算Ⅲ・Ⅳ：上記5区分それぞれ各1項目以上（計5項目以上）を実施し、かつ「生産性向上」の取組から計2項目以上を実施しているか。		
	□　【見える化要件（加算Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ・Ⅲ)】 処遇改善の取組内容（賃金以外の処遇改善状況等）について、ホームページへの掲載等の適切な方法により公表し、外部から閲覧できるようにしているか。(「介護サービス情報公表システム」への掲載可)		
	□　【令和8年度特例要件（加算Ⅰロ・Ⅱロのみ)】 生産性向上や協働化に係る取組として、次のいずれかを満たしているか。 一 生産性向上推進体制加算（Ⅰ又はⅡ）を算定していること。 二 社会福祉連携推進法人に所属していること。		