

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】 基本方針	☐ 入居者の意思や人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、居宅復帰を念頭に置いた支援を行っているか。	適・否	
	☐ 入居前後の生活の連続性に配慮し、各ユニット内で入居者同士が社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援しているか。		
	☐ 地域や家庭との結びつきを重視し、市町村や他事業者・医療福祉関係機関等と密接に連携しているか。		
【人員】 従業者の員数	☐ 入所者数（前年度平均、新規は推定数）に応じた必要な従業者を配置しているか。	適・否	
	☐ 従業者は原則として専ら当該施設の職務に従事しているか（入所者の処遇に支障がない場合を除く）。		
（医師）	☐ 健康管理や療養上の指導に必要な数を配置しているか（サテライト型特例あり）。		
（生活相談員）	☐ 1名以上配置し、常勤となっているか（サテライト型は常勤換算1以上／本体施設連携等による配置免除特例あり）。		
（介護・看護職員）	☐ 介護・看護の総数が常勤換算で「入所者3：職員1（3:1）」以上となっているか。		
	☐ 看護職員を1名以上配置し、うち1名以上は常勤となっているか（サテライト型は常勤換算1以上）。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 介護職員のうち1名以上は常勤となっているか。		
（栄養士・管理栄養士）	☐ 1名以上配置しているか（他施設との連携またはサテライト型特例を満たす場合は配置免除可）。		
（機能訓練指導員）	☐ 必要な能力を有する者を1名以上配置しているか（他職種との兼務可／サテライト型特例あり）。		
（介護支援専門員）	☐ 1名以上配置し、専らその職務に従事する常勤者となっているか（処遇に支障がない場合の兼務可／サテライト型特例あり）。		
（併設事業所・サテライト型における特例適用）	☐ 短期入所、通所介護、小規模多機能等の併設事業所がある場合、規定に基づき職種の配置免除や兼務を適切に行っているか。		
	☐ サテライト型居住施設の場合、本体施設との入所者数合算（医師・ケアマネ数の算出）や職員兼務等の要件を適切に満たしているか。		
【運営】 管理者の責務	☐ 従業者の管理、利用申し込みの調整、業務実施状況の把握など、施設の運営全般を一元的に行っているか。	適・否	
	☐ 従業者に対し、指定基準等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。		
【運営】 管理者による管理	☐ 管理者は専ら当該施設の職務に従事する常勤の者となっているか。	適・否	
	☐ 他の事業所・施設等や本体施設の職務と兼務する場合、施設管理上支障がない範囲で行っているか。		
	☐ 本体施設が病院・診療所の場合、その管理者以外の職務と兼務しているか（病院・診療所の管理者との兼務不可）。		
【運営】 計画担当介護支援専門員の責務	☐ 入所申込者の心身状況、生活歴、病歴、居宅サービス利用状況等を指定居宅介護支援事業者への照会等により把握しているか。	適・否	
	☐ 入所者が居宅で日常生活を営むことができるかについて、定期的に検討を行っているか。		
	☐ 居宅生活が可能と認められる入所者に対し、本人・家族の希望や退所後の環境を勘案し、円滑な退所に必要な支援を行っているか。		
	☐ 退所時に指定居宅介護支援事業者等へ必要な情報を提供し、保健医療・福祉サービス関係者と密接に連携しているか。		
	☐ 身体的拘束等を行った場合、その態様・時間・心身の状況・緊急やむを得ない理由を記録しているか。		
	☐ 苦情の内容等および事故発生時の状況・対応処置について適切に記録しているか。		
【運営】 勤務体制の確保等	☐ 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、原則として自事業所の従業者によりサービスを提供しているか（直接影響のない業務を除く）。	適・否	
（ユニットごとの職員配置要件）	☐ 昼間：ユニットごとに常時1名以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。		
	☐ 夜間・深夜：2ユニットごとに1名以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。		
	☐ 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。		
（研修機会の確保および認知症介護基礎研修の実施）	☐ 従業者の資質向上のための研修機会を確保しているか。		
	☐ 医療福祉に関する有資格者等を除くすべての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じているか。		
管理者の研修受講努力およびハラスメント防止	☐ 管理者はユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。		
	☐ セクシャ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ことを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【設備】 設備に関する基準	☐ 居室定員は原則1人（必要時2人可）とし、共同生活室に近接して一体的に設けているか。また、1ユニットの定員は原則おおむね10人以下（最大15人以下）となっているか。	適・否	
	☐ 居室の床面積は10.65㎡以上（2人の場合は21.3㎡以上）を確保し、ブザー等の設備を設けているか。		
	☐ 共同生活室は交流や共同生活に適した形状を有し、床面積は「2㎡×ユニット定員」以上を標準として必要な設備・備品を備えているか。		
	☐ 居室または共同生活室ごとに適当数の洗面設備・便所を設置し、要介護者に適したもの（便所にはブザー等を設置）となっているか。		
	☐ 浴室は要介護者が安全に入浴するのに適した設備となっているか。		
	☐ 医務室は診療所として必要な医薬品・医療機器を備えているか（サテライト型特例に該当する場合を除く）。		
	☐ 廊下幅は1.5m以上（中廊下は1.8m以上）を確保しているか（すれ違いスペース等の確保により円滑な往来に支障がない場合を除く）。		
	☐ 消火設備その他非常災害時に必要な非常災害設備を設置しているか。		
	☐ 浴室・医務室・廊下・非常災害設備等は、原則として専ら当該施設の用に供しているか（サービス提供に支障がない場合の併用可）。		
【運営】 内容及び手続の説明及び同意	☐ サービスの提供開始に先立ち、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要や勤務体制等の重要事項を記した文書を交付して説明し、同意を得ているか。	適・否	
	☐ 利用申込者又はその家族の承諾を得た上で、重要事項を電磁的方法（電子メール、Web閲覧、電磁的記録媒体等）により提供しているか（出力・印刷が可能な方法に限る）。		
	☐ 電磁的方法で提供する場合、あらかじめその種類や内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。		
	☐ 利用申込者又はその家族から電磁的方法による提供を拒否する申出があった場合、速やかに書面による交付を行っているか。		
【運営】 提供拒否の禁止	☐ 正当な理由なく、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を拒んでいないか。	適・否	
【運営】 サービス提供困難時の対応	☐ 入所申込者が入院治療を必要とする場合や、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合、適切な病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院などを紹介する等の措置を速やかに講じているか。	適・否	
【運営】 受給資格等の確認	☐ サービスの提供を求められた際、被保険者証により被保険者資格、要介護認定の有無、及び要介護認定の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。		
【運営】 要介護認定の申請に係る援助	☐ サービス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が行えるよう援助しているか。	適・否	
	☐ 居宅介護支援を受けていない等の場合、要介護認定の更新申請が有効期間終了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行っているか。		
【運営】 入退所	☐ 身体上又は精神上著しい障害があり、常時の介護が必要で居宅生活が困難な者（原則要介護3以上等）に対しサービスを提供しているか。	適・否	
	☐ 入所希望者が定員を超える場合、介護の必要度や家族状況等を勘案し、必要性の高い者を優先的に入所させるよう努めているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 入所に際し、指定居宅介護支援事業者への照会等により、利用者の心身状況、生活歴、病歴、サービス利用状況等の把握に努めているか。		
	☐ 入所者が居宅で日常生活を営めるかについて、生活相談員・介護職員・看護職員・介護支援専門員等の多職種間で協議し、定期的に検討しているか。		
	☐ 居宅生活が可能と認められる入所者に対し、本人・家族の希望や退所後の環境を勘案し、円滑な退所に向けた必要な援助を行っているか。		
	☐ 退所に際し、指定居宅介護支援事業者への情報提供に努め、保健医療・福祉サービス関係者と密接に連携しているか。		
【運営】 サービスの提供 の記録	☐ 入所時に入所年月日・施設の種類および名称を、退所時に退所年月日を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、その具体的なサービス内容等を記録しているか。		
【運営】 利用料等の受領	☐ 法定代理受領サービス費用の自己負担額（基準額から保険給付額を差し引いた額）を適正に徴収しているか。	適 ・ 否	
	☐ 法定代理受領でない場合の利用料について、基準額と不合理な差額が生じないように設定しているか。		
	☐ 食費・居住費について、法令および負担限度額等の告示基準に基づいた適正な金額を受領しているか。		
	☐ 特別な居室・特別な食事の提供費用、理美容代、その他の日常生活費等について、告示・ガイドラインで認められた範囲で受領しているか。		
	☐ 食費・居住費やその他の費用を徴収する際、あらかじめ内容と金額を記載した文書を交付して説明を行っているか。		
	☐ 食費、居住費、特別な居室・特別な食事の費用については、事前に文書による同意を得ているか。		
【運営】 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サービス提供に係る利用料を受領した際、サービス内容や費用額などの必要事項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	
【運営】 指定地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 の取扱方針	☐ 入居者の生活様式・習慣に沿った自律的支援を行い、ユニット内での役割やプライバシーに配慮しているか。	適 ・ 否	
	☐ 心身状況を常に把握し、要介護状態の軽減や悪化防止に資するよう適切にサービスを提供しているか。		
	☐ サービス提供方法等について、入居者や家族にわかりやすく説明しているか。		
	☐ 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。		
	☐ 身体的拘束等を行う場合、その態様、時間、心身状況、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、委員会（Web開催可）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。		
	☐ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、従業者への定期的な研修を実施しているか。		
	☐ 提供するサービスの質の評価を自ら行い、常に改善を図っているか。		
【運営】 地域密着型施設 サービス計画の 作成	☐ 計画作成業務を計画担当介護支援専門員に行わせているか。	適 ・ 否	
	☐ 入所者および家族に直接面接してアセスメントを行い、課題を明確にしているか（地域の自発的活動等の活用も考慮しているか）。		
	☐ アセスメントに基づき、目標やサービス内容等を記載した計画原案を作成しているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ サービス担当者会議（Web開催可。入所者等参加時は同意要）や照会等により、担当者から専門的な意見を得ているか。		
	☐ 計画原案の内容を本人・家族へ説明し、文書による同意を得た上で計画書を交付しているか。		
	☐ 定期的に入所者に面接してモニタリングを行い、その結果を記録しているか。		
	☐ 要介護更新認定や区分変更認定の際、サービス担当者会議等で変更の必要性について専門的意見を聴取しているか。		
	☐ 計画を変更する場合も、作成時と同様の手続き（アセスメント、意見聴取、説明・文書同意、交付）を行っているか。		
【運営】 地域密着型施設 サービス計画の 作成	☐ 管理者は介護支援専門員に計画作成業務を担当させているか。	適・否	
	☐ 日常生活全般を支援する観点から、地域の自発的活動等のインフォーマルサービスの活用も考慮しているか。		
	☐ 入所者および家族に直接面接し、趣旨を十分に説明・理解を得た上で適切にアセスメントを行っているか。		
	☐ アセスメントに基づき、目標・内容・留意事項等を記載した計画原案を作成しているか。		
	☐ サービス担当者会議（Web開催可。入所者等参加時は同意要）や照会等により、担当者から専門的な意見を得ているか。		
	☐ 計画原案の内容を本人・家族へ説明し、文書による同意を得た上で計画書を交付しているか。		
	☐ 定期的な面接と記録により継続的なモニタリングを実施しているか。		
	☐ 要介護更新認定や区分変更認定の際、サービス担当者会議等で変更の必要性について意見を聴取しているか。		
	☐ 計画を変更する場合も、作成時と同様の手続き（アセスメント、意見聴取、説明・文書同意、交付）を行っているか。		
【運営】 介護	☐ 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めるよう、心身の状況に応じた適切な技術をもって支援しているか。	適・否	
	☐ 心身の状況に応じて、入居者が家事などの役割を持って日常生活を行えるよう適切に支援しているか。		
	☐ 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。		
	☐ 身体の清潔と精神的快適さを維持するため、適切な方法で入浴の機会を提供しているか（やむを得ない場合の清拭への代替を含む）。		
	☐ 心身の状況に応じた排せつ自立支援を行い、おむつ使用時も自立を図りつつ適切に交換しているか。		
	☐ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、発生を予防するための体制を整備しているか。		
	☐ 常時1名以上の介護職員を介護に従事させているか。		
	☐ 入居者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		
【運営】 食事	☐ 入居者の栄養、心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。	適・否	
	☐ 心身の状況に応じた適切な方法により、食事の自立に必要な支援を行っているか。		
	☐ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供し、自立して摂取できるよう十分な時間を確保しているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 入居者の意思を尊重しつつ、相互の社会的関係構築のため共同生活室で食事を摂るよう支援しているか。		
【運営】 機能訓練	☐ 入所者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。	適・否	
	☐ 機能訓練室での訓練に限らず、日常生活上の動作、レクリエーション、行事等を通じた機能訓練にも十分に配慮して実施しているか。		
【運営】 栄養管理	☐ 入所者の栄養状態の維持・改善を図るため、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか（管理栄養士、または外部・併設施設との連携による関与）。	適・否	
	☐ 入所時に栄養状態を把握し、多職種（医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等）が共同して、摂食・嚥下機能や食形態に配慮した栄養ケア計画を作成しているか（地域密着型施設サービス計画との整合性確保または一体的作成含む）。		
	☐ 栄養ケア計画に基づき栄養管理を実施し、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。		
	☐ 計画の進捗状況を定期的に評価（モニタリング）し、必要に応じて計画の見直しを行っているか。		
【運営】 口腔衛生の管理	☐ 入所者の口腔の健康保持および自立支援のため、口腔衛生の管理体制を整備しているか。	適・否	
	☐ 各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。		
【運営】 健康管理	☐ 医師又は看護職員が常に入所者の健康状況を把握し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じているか。	適・否	
【運営】相談及び援助	☐ 常に入所者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努めているか。	適・否	
	☐ 入所者又はその家族からの相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行っているか。		
【運営】 社会生活上の便宜の提供等	☐ 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し、自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	適・否	
	☐ 日常生活に必要な行政機関等への手続について、本人や家族が行うことが困難な場合、本人の同意を得て代わりに手続を行っているか。		
	☐ 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。		
	☐ 入居者の外出の機会を確保するよう努めているか。		
【運営】 入所者の入院期間中の取扱い	☐ 入所者が入院した場合であって、おおむね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、本人や家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与しているか。	適・否	
	☐ やむを得ない事情がある場合を除き、退院後に再び当該施設へ円滑に入所できるようにしているか。		
【運営】 利用者に関する市町村への通知	☐ 正当な理由なくサービスの利用指示に従わず要介護状態を増進させた認められる場合、意見を付して遅滞なく市町村に通知しているか。	適・否	
	☐ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合、意見を付して遅滞なく市町村に通知しているか。		
【運営】 緊急時等の対応	☐ 入所者の病状急変時等に備え、あらかじめ医師及び協力医療機関の協力を得て、連携方法等の緊急時における対応方法を定めているか。	適・否	
	☐ 医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【運営】 運営規程	☐ 以下の必須項目を網羅した運営規程を定めているか。 ・施設の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務の内容 ・入居定員 ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ・サービス内容、利用料その他の費用の額 ・施設の利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・その他施設の運営に関する重要事項	適・否	
【運営】 業務継続計画の策定等	☐ 感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続し、または早期に早期再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、必要な措置を講じているか。	適・否	【感染症】 研修 月 日 訓練 月 日 【非常災害】 研修 月 日 訓練 月 日
	☐ 従業者に対し業務継続計画を周知するとともに、定期的な研修および訓練を実施しているか。		
	☐ 定期的に業務継続計画の内容を見直し、必要に応じて変更を行っているか。		
【運営】 定員の遵守	☐ 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（※災害や虐待等のやむを得ない事情がある場合を除く）。	適・否	
【運営】 非常災害対策	☐ 非常災害に関する具体的計画を策定し、関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。	適・否	
	☐ 計画や連携体制の内容を定期的に従業者へ周知しているか。		
	☐ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。		
	☐ 訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。		
【運営】 衛生管理等	☐ 食器、設備、飲用水の衛生管理を講じるとともに、医薬品および医療機器を適正に管理しているか。	適・否	委員会 月 日 月 日 月 日
	☐ 対策委員会（Web開催可）をおおむね3ヶ月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか。		研修 月 日 訓練 月 日
	☐ 感染症および食中毒の予防・まん延防止のための指針を整備しているか。		担当者氏名： 月 日
	☐ 従業者に対し、感染症・食中毒の予防等に関する研修、および感染症に関する訓練を定期的実施しているか。		
	☐ 感染症や食中毒が疑われる際の対処等について、国の定める手順に沿った対応を行っているか。		
【運営】 掲示	☐ 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要や従業者勤務体制等の重要事項を掲示しているか。（または）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しているか。	適・否	
	☐ 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。		
【運営】 秘密保持等	☐ 従業者が業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を、正当な理由なく漏らすことがないよう徹底しているか。	適・否	
	☐ 退職した元従業者についても同様に秘密を漏らすことがないよう、誓約書の徴収等の必要な措置を講じているか。		
	☐ 指定居宅介護支援事業者等に対し、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本人の同意を得ているか。		
【運営】 広告	☐ 施設・サービスについて広告を行う場合、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	適・否	
【運営】 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	☐ 指定居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、入所者の紹介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。	適・否	
	☐ 指定居宅介護支援事業者またはその従業者から、退所者の紹介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。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【運営】 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、受付窓口の設置等の必要な措置を講じているか。	適・否	
	☐ 苦情を受け付けた場合に、その内容等を記録しているか。		
	☐ 市町村が行う調査や質問等に協力し、指導または助言を受けた場合は指示に従って必要な改善を行っているか。		
	☐ 市町村からの求めに応じて、改善内容を報告しているか。		
	☐ 国保連が行う調査に協力し、指導または助言を受けた場合は指示に従って必要な改善を行っているか。		
	☐ 国保連からの求めに応じて、改善内容を報告しているか。		
【運営】 地域との連携等	☐ 利用者、利用者家族、地域住民代表、市町村職員または地域包括支援センター職員、有識者等で構成される運営推進会議を設置しているか。	適・否	
	☐ 運営推進会議はおおむね2ヶ月に1回以上開催し、活動状況の報告、評価、要望や助言を聴く機会を設けているか。		
	☐ 運営推進会議をオンライン（テレビ電話装置等）を活用する場合、利用者が参加する際の同意を得ているか。		
	☐ 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派遣する相談・援助事業（介護サービス苦情相談員事業等）に協力するよう努めているか。		
【運営】 事故発生の防止 及び発生時の対応	☐ 対応・報告方法等を定めた「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。	適・否	
	☐ 事故・ヒヤリハットの報告・分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備しているか。		委員会 月 日
	☐ 事故発生防止のための委員会（Web開催可）および従業者向け研修を定期的実施しているか。		研修 月 日
	☐ これらを適切に実施するための専任等の「担当者」を置いているか。		担当者氏名：
	☐ 事故発生時、速やかに市町村および入所者の家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じているか。		
	☐ 事故の状況や採った処置について記録を残しているか。		加入している保険会社：
	☐ 賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行っているか。		
【運営】 虐待の防止	☐ 虐待防止のための対策を検討する委員会（Web開催可）を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底しているか。	適・否	委員会 月 日
	☐ 虐待防止のための指針を整備しているか。		研修 月 日
	☐ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しているか。		
	☐ これらを適切に実施するための「担当者」を置いているか。		担当者氏名：
【運営】 協力医療機関等	☐ 入所者の病状急変時等に備え、以下の要件を満たす協力医療機関（※第3号の要件は病院に限る）を定めているか。 1 医師または看護職員による常時の相談対応体制の確保 2 施設からの求めに応じた常時の診療体制の確保 3 診療により入院が必要と認められた入所者の原則受け入れ体制の確保	適・否	
	☐ 1年に1回以上、協力医療機関との間で急変時等の対応方法を確認し、協力医療機関の名称等を指定市町村長に届け出ているか。		
	☐ 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。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、新興感染症発生時等の対応について協議を行っているか。		
	☐ 医療機関への入院後、病状が軽快して退院可能となった入所者を、再び速やかに再入所させることができるよう努めているか。		
	☐ 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。		
【運営】 会計の区分	☐ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに経理を区分しているか。	適・否	
	☐ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業の会計と、その他の事業の会計を明確に区分しているか。		
【運営】 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	☐ 業務効率化や介護サービスの質の向上等の生産性向上に向け、利用者の安全・質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会（Web開催可）を定期的に開催しているか。	適・否	
【運営】 記録の整備	☐ 従業者、設備および会計に関する諸記録を適切に整備しているか。	適・否	
	☐ 以下のサービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 ・地域密着型施設サービス計画 ・提供した具体的なサービスの内容等の記録 ・身体的拘束等の態様・時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情の内容等の記録 ・事故の状況および事故に際して採った処置についての記録 ・運営推進会議等における報告、評価、要望、助言等の記録		
【運営】 電磁的記録等	☐ 省令等において書面で行うことが規定・想定されている各種記録の作成や保存等について、書面に代えて電磁的記録（電子データ）により行う体制（または運用）をとっているか（※一部適用除外規定を除く）。	適・否	
	☐ 利用者等に対し書面で行うこととされている交付、説明、同意、契約締結等について、あらかじめ相手方の承諾を得た上で、電磁的方法（電子メールやWeb等）により行っているか。		
【単位数表・通則】 地域密着型サービス共通事項	(1) 算定における端数処理 ・単位数計算：基本単位数に割合を乗じるときに小数点以下を四捨五入（常に整数値に計算）。1単位未満の上乗せが生じる場合は1単位に切り上げ。 ・金額換算：1円未満（小数点以下）の端数は「切り捨て」。		
	(2) サービス相互の算定関係 ・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設入居中は、他居宅・地域密着型サービス（居宅療養管理指導を除く）の算定不可（事業者負担での利用は可）。 ・短期入所（ショートステイ）利用中は、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、地密特養等の算定不可。 ・小多機・看多機利用中は、一部（訪問リハ、居宅療養管理指導、福祉用具貸与等）を除き他サービスの算定不可。 ・同一時間帯における通所サービスと訪問サービスの重複算定不可。		
	(3) 施設外泊時等の算定 ・施設入所者が外泊または試行的退所を行っている期間は、地域密着型サービスの算定不可。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	(4) 入所等の日数の算定方法 ・原則：入所日・退所日の両方を算定対象に含める。 ・併設・隣接施設等への同日転換（ショートステイから地密特養への切り替え等）：入所日のみ算定し、退所日は算定しない。 ・同一敷地内の医療保険適用病床との同日移動：介護保険施設側では移動日（退所日・入所日）を算定しない。 ・平均利用者数等の計算：入所日を含み、退所日を除外して算定。		
	(5) 定員超過利用における減算 ・算定方法：1ヶ月（暦月）の延べ利用者数 ÷ 当月日数（小数点以下切り上げ）。 ・減算時期：基準に該当した翌月から解消月まで全員分の所定単位数を減算。2ヶ月以上継続する場合は指定取消しを検討。 ・やむを得ない事情（災害・虐待等）：発生月（および翌月までの継続が認められる場合）の翌々月から減算適用。 ・過疎地域等の小多機・看多機特例：市町村が認めた場合は一定期間減算免除。		
	(6) 常勤換算方法および勤務条件の取扱い ・常勤換算：月間勤務延時間数 ÷ 常勤規定時間数（小数点第2位以下切り捨て）。一時的な1割以内の人員減少は1ヶ月以内に補充されれば減算対象外。 ・短時間勤務特例（育児・介護・治療等の時短措置）：週30時間以上の勤務で常勤換算「1」として扱い可能。 ・産休・育休・介護休業等の代替配置：常勤要件に対し、同等資質を持つ複数の非常勤職員を常勤換算で組み合わせることで要件充足が可能。		
	(7) 人員基準欠如における減算 ・前年度平均利用者数：前年度延べ数 ÷ 前年度日数（小数点第2位以下切り上げ）。 ・看護・介護職員の不足：1割を超える不足：翌月から減算。1割以内の不足：翌々月から減算（翌月末までに解消した場合を除く）。 ・その他職種（計画作成担当者・ケアマネの未研修等）：翌々月から減算。ただし都道府県の研修日程等によるやむを得ない事情があり受講確実な場合は猶予措置あり。 ・夜間・宿直職員不足等（小多機・看多機等）：2日連続または月4日以上不足があった場合、翌月減算。		
	(8) 夜勤体制による減算 ・該当条件：夜勤時間帯（16時間）において、基準人員を満たさない事態が「2日連続」または「月4日以上」発生した場合。 ・減算時期：翌月において利用者の全員について減算。		
	(9) 新設・増床・減床時の利用者数算定 ・新設・増床：6ヶ月未満は「ベッド数の90%」、6ヶ月以上1年未満は「直近6ヶ月の平均」、1年以上は「直近1年の平均」。 ・減床：減床後3ヶ月以上の実績がある場合、減床後の平均を使用。		
	(10) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準 ・優先順位①：医師の判定結果または主治医意見書の記載内容（最も新しいものを使用）。 ・優先順位②：医師の判定がない場合（同意が得られない場合含む）は、認定調査票（基本調査）の記載内容を使用。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬】 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（基本報酬）	【基本報酬区分と単位数】 イ 従来型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ・Ⅱ）…要介護1：600単位 / 要介護2：671単位 / 要介護3：745単位 / 要介護4：817単位 / 要介護5：887単位 ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（通常・経過）…要介護1：682単位 / 要介護2：753単位 / 要介護3：828単位 / 要介護4：901単位 / 要介護5：971単位 ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ・Ⅱ）…要介護1：697単位 / 要介護2：765単位 / 要介護3：837単位 / 要介護4：905単位 / 要介護5：972単位 ニ 経過のユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ・Ⅱ）…要介護1：771単位 / 要介護2：838単位 / 要介護3：913単位 / 要介護4：982単位 / 要介護5：1,048単位	適・否	
	☐ 厚生労働大臣が定める施設基準および夜勤職員基準に適合し、市町村長への電子届出を行っているか。		
	☐ 夜勤職員基準未充足の場合、所定単位数の 97/100（3%減算）を算定しているか。		
	☐ 定員超過および人員不備の場合、定員超過利用減算または人員基準欠如減算の規定に基づき算定しているか。		
【報酬・減算】 ユニットケア体制未整備減算	☐ ユニットごとに、常時1人以上の介護職員または看護職員を配置しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 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。		
	☐ 上記の基準を満たさない場合、1日につき所定単位数の 97/100（3%減算）を算定しているか。		
【報酬・減算】 身体拘束廃止未実施減算	☐ 以下の基準・記録等の義務を満たしていない場合、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100分の10（10%減算）を減算しているか。 ・身体拘束等を行う場合の「緊急やむを得ない理由」「態様・時間」「利用者の心身の状況」等の記録を行っている。 ・身体拘束等の適正化・廃止のための委員会（定期開催）、指針の整備、定期的な研修の実施等を適切に行っている。	適・否	算定【有・無】
【報酬・減算】 安全管理体制未実施減算	☐ 事故発生および再発防止のための「指針整備」「報告・分析・周知体制の整備」「委員会および研修の定期開催」「担当者の配置」の4つの措置を適切に行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 上記の基準を満たしていない場合、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を減算しているか。		
【報酬・減算】 高齢者虐待防止措置未実施減算	☐ 虐待防止のための対策を検討する委員会（定期開催・周知）、指針の整備、定期的な研修の実施、担当者の配置を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 上記の体制整備（4つの措置）が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1（1%減算）を減算しているか。		
【報酬・減算】 業務継続計画未策定減算	☐ 感染症や大規模災害の発生時に事業を継続するための業務継続計画（BCP）の策定、定期的な研修・訓練（シミュレーション）の実施、計画の見直し等を適切に行っていない場合、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3（3%減算）を減算しているか。	適・否	算定【有・無】
【報酬・減算】 栄養管理体制未実施減算	☐ 人員基準または栄養管理規定のいずれかを満たさない場合、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。 《人員基準》栄養士または管理栄養士を基準に従って配置しているか。 《栄養管理基準》入所者の栄養状態の把握（スクリーニング・モニタリング）、栄養ケア計画の策定・実施などの栄養管理規定を適切に行っているか。	適・否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 日常生活継続支援加算	☐ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）（46単位/日）の要件（※ユニット型施設対象）について、以下のいずれかの入所者要件を満たしているか。 ・直近6ヶ月または12ヶ月の新規入所者のうち、要介護4・5の割合が70%以上 ・直近6ヶ月または12ヶ月の新規入所者のうち、認知症（日常生活自立度Ⅲ以上）の割合が65%以上 ・たんの吸引等を必要とする者の割合が入所者の15%以上	適・否	算定【有・無】
	☐ 介護福祉士数が常勤換算で入所者6:1以上（※複数の介護機器/ICT機器の導入、評価体制、安全・研修体制の整備を行っている場合は7:1以上に緩和可能）		
	☐ 定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないこと。		
【報酬・加算】 看護体制加算	☐ 【看護体制加算（Ⅰ）イ（12単位/日）】 ・常勤の看護師を1名以上配置しているか。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【看護体制加算（Ⅱ）イ（23単位/日）】 ・看護職員を常勤換算方法で2名以上配置しているか。 ・自施設の看護職員、または病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡できる体制を確保しているか。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。		
【報酬・加算】 夜勤職員配置加算	☐ 【夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ（46単位/日）】 ・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定しているか。 ・夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、基準となる員数に1人以上を加えた数で配置されているか。（※以下の緩和要件aまたはbを満たす場合は、それぞれ定められた配置数以上を満たしているか） 《緩和要件a（基準数＋0.9人以上配置）を適用する場合》 ・入所者数の10%以上の数の見守り機器を設置しているか。 ・利用者の安全・サービスの質確保および職員の負担軽減に資する委員会を設置し、必要な検討等を行っているか。 《緩和要件b（基準数＋0.6人以上配置）を適用する場合》 ・夜勤時間帯を通じて、全入所者数以上の見守り機器を設置しているか。 ・夜勤を行う全ての介護・看護職員がICT（インカム等）を使用し、職員間の連携促進を図っているか。 ・委員会において「個別訪問等の安全・質の確保」「負担軽減・勤務配慮」「機器の定期点検」「有効活用のための職員研修」の4事項を実施・定期確認しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ（61単位/日）】 ・上記「夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ」の基準を満たしているか。 ・併せて、配置職員における資格割合等の追加要件（第一号ハ(3)(二)及び(三))を満たしているか。		
【報酬・加算】 生活機能向上連携加算	☐ 【生活機能向上連携加算（Ⅰ）（100単位/月 ※原則3ヶ月に1回限度）】 ・外部の訪問・通所リハ事業所または医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師の助言に基づき、施設の機能訓練指導員等が共同して身体状況等の評価および個別機能訓練計画を作成しているか。 ・個別機能訓練計画に基づき、身体機能・生活機能向上のための訓練を適切に提供しているか。 ・3ヶ月に1回以上、計画の進捗状況等を評価し、利用者または家族へ説明・必要に応じた見直しを行っているか。	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）】 ・ 外部の訪問・通所リハ事業所または医療機関の理学療法士等が施設を訪問し、施設の機能訓練指導員等と共同して身体状況等の評価および個別機能訓練計画を作成しているか。 ・ 個別機能訓練計画に基づき、身体機能・生活機能向上のための訓練を適切に提供しているか。 ・ 3ヶ月に1回以上、計画の進捗状況等を評価し、利用者または家族へ説明・必要に応じた見直しを行っているか。		
	☐ 【重複算定および個別機能訓練加算との調整】 ・ 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。 ・ 個別機能訓練加算を算定している場合、加算（Ⅰ）は算定せず、加算（Ⅱ）は月100単位として算定しているか。		
【報酬・加算】 個別機能訓練加算	☐ 【個別機能訓練加算（Ⅰ）（12単位/日）】 ・ 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（PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、一定の経験を有するはり師・きゅう師）を1名以上配置しているか。 ・ 多職種共同で入所者ごとの個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【個別機能訓練加算（Ⅱ）（20単位/月）】 ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定しているか。 ・ 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出しているか。 ・ 提出情報やフィードバック等を活用して、必要に応じて計画の見直し（PDCAサイクルの推進）を行っているか。		
	☐ 【個別機能訓練加算（Ⅲ）（20単位/月）】 ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定しているか。 ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）および栄養マネジメント強化加算を算定しているか。 ・ 理学療法士等の関係職種間で、個別機能訓練計画、口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を相互に共有しているか。 ・ 共有された情報を踏まえて個別機能訓練計画の見直しを行い、その内容を関係職種間で共有しているか。		
【報酬・加算】 ADL維持等加算	☐ 【ADL維持等加算（Ⅰ）（30単位/月）】 ・ 評価対象者（利用期間6ヶ月超）の総数が10人以上いるか。 ・ 評価対象者全員のADL値を初月および6ヶ月目に測定し、厚生労働省（LIFE）に提出しているか。 ・ 算出したADL利得の平均値が1以上であるか。 ・ 評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12ヶ月以内の期間で算定しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【ADL維持等加算（Ⅱ）（60単位/月）】 ・ 上記の提出・評価要件（評価対象者10人以上、LIFE提出）を満たしているか。 ・ 算出したADL利得の平均値が3以上であるか。		
	☐ 【重複算定の防止】 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。		
【報酬・加算】 若年性認知症入所者受入加算	☐ 【若年性認知症入所者受入加算（120単位/日）】 ・ 市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・ 初老期における認知症によって要介護者となった入所者（若年性認知症入所者）を受け入れているか。 ・ 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めているか。 ・ 在宅・入所相互利用加算を算定している場合、本加算を算定していないか。	適・否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 常勤専従医師配置加算	☐ 【常勤専従医師配置加算（25単位/日）】 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・専ら当該施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているか。	適・否	算定【有・無】
【報酬・加算】 精神科医師定期的療養指導（5単位/日）	☐ ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・認知症である入所者（医師の診断を受けた者等）が全入所者の3分の1以上を占めており、その人数を常に的確に把握しているか。 ・精神科を担当する医師（精神科標榜医、精神保健指定医等）による定期的な療養指導が月に2回以上行われているか。 ・入所者に対する療養指導の実施記録等を適切に残しているか。 ・配置医師（嘱託医）が精神科医師を兼ねる場合、通常の配置医師勤務（月4回分まで）とは別に、月2回以上の指導を行っているか（例：月6回以上の勤務等）。 ・常勤専従医師配置加算を算定していないか（併算定不可）。	適・否	算定【有・無】
【報酬・加算】 障害者生活支援体制加算	☐ 【障害者生活支援体制加算（Ⅰ）（26単位/日）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅰ）に係る届出を行っているか。 ・重度の視覚・聴覚・言語機能障害者、重度知的障害者または精神障害者（以下「視覚障害者等」）が全入所者の30%以上を占めているか。 ・専門性を有する障害者生活支援員（専らその職務に従事する常勤職員）を1名以上配置しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【障害者生活支援体制加算（Ⅱ）（41単位/日）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅱ）に係る届出を行っているか。 ・視覚障害者等が全入所者の50%以上を占めているか。 ・専門性を有する障害者生活支援員（専らその職務に従事する常勤職員）を2名以上配置しているか。		
	☐ 【障害者生活支援員の要件および重複算定の防止】 ・配置する支援員は、該当する障害区分に応じた専門性（視覚：点字・歩行支援等／聴覚等：手話通訳等／知的：知的障害者福祉司等／精神：精神保健福祉士等）を有しているか。 ・加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。		
【報酬・算定】 外泊時費用（246単位/日）	☐ 入所者が病院等へ入院した場合、または居宅等へ外泊した場合、1月につき6日を限度として通常の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。	適・否	算定【有・無】
	☐ 入院・外泊の初日および最終日は外泊時費用を算定せず、通常の所定単位数を算定しているか。		
	☐ 月をまたがる入院・外泊の場合、1回の入院・外泊につき最大連続12日分（13泊分）までの算定としているか。		
	☐ 入院・外泊中のベッドを短期入所生活介護等に活用（空床利用）した場合、外泊時費用を算定していないか。		
	☐ 外泊期間中に、当該入所者に対して居宅介護サービス費を算定していないか。		
	☐ 外泊からそのまま併設医療機関に入院した場合、入院日以降の外泊時費用を算定していないか（※そのまま退所した場合は退所日の外泊時費用を算定可能）。		
【報酬・加算】 外泊時在宅サービス利用加算（560単位/日）	☐ 居宅における外泊時に施設従業者または指定居宅サービス事業者等による居宅サービスを提供した場合、1月につき6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき560単位を算定しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 外泊の初日および最終日は算定せず、また「外泊時費用（246単位/日）」と重複して算定していないか。		
	☐ 医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等の多職種により、居宅における在宅サービス利用の必要性を事前検討しているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 入所者または家族に対し、加算の趣旨を十分説明し同意を得ているか。		
	☐ 施設の介護支援専門員が、外泊時利用に係る在宅サービス計画を作成し、事業者等との連絡調整を行っているか。		
	☐ 計画に基づく適切な居宅サービスを実際に提供しているか（※サービスを提供しない日は算定不可）。		
	☐ 外泊中のベッドを短期入所生活介護等に活用（空床利用）した場合、本加算を算定していないか。		
【報酬・加算】 初期加算（30 単位/日）	☐ 入所した日から起算して30日以内の期間について、初期加算として1日につき30単位を算定しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 30日以内の期間中であっても、外泊を行っている日については初期加算を算定していないか。		
	☐ 過去3ヶ月間（認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの者は過去1ヶ月間）に、当該施設への入所歴がない場合に算定しているか。		
	☐ 併設・空床利用等の短期入所生活介護から日を空けず（または翌日に）引き続き入所した場合、直前の短期入所の利用日数を30日から控除した日数のみ算定しているか。		
	☐ 30日を超える病院または診療所への入院後に再入所した場合、改めて入所日から初期加算を算定しているか。		
【報酬・加算】 退所時栄養情報 連携加算（70 単位/回）	☐ 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者、または医師により低栄養状態と判断された入所者であるか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 入所者本人の同意を得た上で、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供しているか。		
	☐ 居宅（自宅等）へ退所する場合: 主治の医師（病院・診療所）および介護支援専門員に情報を提供しているか。		
	☐ 医療機関や他施設へ移行する場合: 移行先の病院・診療所・他の介護保険施設等に情報を提供しているか。		
	☐ 1月につき1回を限度として算定しているか。		
【報酬・加算】 再入所時栄養連 携加算（200単 位/回）	☐ 施設から病院・診療所へ入院し、退院後に直ちに再度施設に入所（二次入所）した者であるか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 医師により特別食（療養食加算対象の特別食のほか、高血圧減塩食、流動食、各種治療食を含む）または嚥下調整食等の必要性が認められた者であるか。		
	☐ 施設の管理栄養士が医療機関を訪問（または個人情報保護ガイドライン等を遵守したオンライン参加）し、指導やカンファレンスに同席の上、医療機関の管理栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成しているか。		
	☐ オンライン参加で入所者本人・家族が同席する場合、オンライン活用の同意を得ているか。		
	☐ 二次入所後、作成した栄養ケア計画について入所者または家族の同意を得ているか。		
	☐ 入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	☐ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算が適用されている場合は、本加算を算定していないか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 退所時等相談援助加算	☐ 【退所前訪問相談援助加算（460単位/回）】 ・入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立ち、専門職（ケアマネ、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師）が居宅（または移行先の社会福祉施設等）を訪問し、相談援助や連絡調整等を行っているか。 ・入所中1回（早期に援助が必要と認められる場合は2回）を限度として算定しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【退所後訪問相談援助加算（460単位/回）】 ・退所後30日以内に居宅（または移行先の社会福祉施設等）を訪問し、相談援助や連絡調整等を行っているか。 ・退所後1回を限度として算定しているか。		
	☐ 【退所時相談援助加算（400単位/回）】 ・入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所時に相談援助を行い、同意を得た上で退所日から2週間以内に、居宅地管轄の市町村・地域包括支援センター等（または移行先の社会福祉施設等）へ介護状況を示す文書を提供しているか。 ・入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	☐ 【退所前連携加算（500単位/回）】 ・入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所に先立ち、希望する居宅介護支援事業所へ同意を得て介護状況の文書提供を行い、退所後の居宅サービス等の利用調整を連携して行っているか。 ・入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	☐ 【退所時情報提供加算（250単位/回）】 ・入所者が退所して医療機関に入院する際、同意を得て心身の状況や生活歴等の情報を提供し、紹介を行っているか。 ・入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
【報酬・加算】 協力医療機関連携加算	☐ 【協力医療機関連携加算（Ⅰ）（50単位/月）】 指定基準（24時間連絡体制・病床確保・定期的な連携等）を満たす協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【協力医療機関連携加算（Ⅱ）（5単位/月）】 上記（Ⅰ）の要件を満たす医療機関以外の協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しているか。		
【報酬・加算】 栄養マネジメント強化加算（11単位/日）	☐ 管理栄養士を常勤換算方法で 入所者数÷50 以上配置しているか。 （※常勤の栄養士を1名以上配置し給食管理を行っている場合は、管理栄養士を常勤換算で 入所者数÷70 以上配置しているか）	適・否	算定【有・無】
	☐ 低栄養状態またはそのおそれのある入所者に対し、多職種（医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・ケアマネ等）で作成した栄養ケア計画に基づき、定期的な食事観察や嗜好・栄養状態に応じた食事調整等を行っているか。		
	☐ その他の入所者についても、食事観察等を通じて状態の変化を早期に把握・対応しているか。		
	☐ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、フィードバック情報等を活用した継続的な栄養管理を行っているか。		
	☐ 定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。		
	☐ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算（14単位/日減算）が適用されていないか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 経口移行加算（28単位/日）	☐ 現に経管（胃瘻、経鼻等）により食事を摂取している入所者であるか。 ☐ 医師の指示に基づき、多職種（医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等）が共同して、入所者ごとの経口移行計画を作成しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理、および言語聴覚士または看護職員による支援を行っているか。		
	☐ 原則として、経口移行計画が作成された日から起算して180日以内の期間で算定しているか。		
	☐ 180日を超えて算定する場合、経口摂取が一部可能であり、かつ医師の指示に基づき継続的な栄養管理および支援が必要とされているか。		
	☐ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算が適用されている場合は、本加算を算定していないか。		
【報酬・加算】 経口維持加算	☐ 【経口維持加算（Ⅰ）（400単位/月）】 ・現に経口で食事を摂取しており、摂食機能障害および誤嚥が認められる入所者を対象としているか。 ・医師または歯科医師の指示に基づき、多職種（医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員等）が共同して食事の観察および会議を行い、経口維持計画を作成しているか。 ・計画に従い、指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行っているか。（※歯科医師が指示を行う場合は、当該管理栄養士等が医師の指導を受けているか。）	適・否	算定【有・無】
	☐ 【経口維持加算（Ⅱ）（100単位/月）】 ・協力歯科医療機関を定めているか。 ・「経口維持加算（Ⅰ）」を算定しているか。 ・食事の観察や会議等に、外部の医師（配置医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士、または言語聴覚士のいずれかが加わっているか。		
	☐ 【施設基準および重複算定の防止】 ・医師による摂食・嚥下機能の適切評価、誤嚥等発生時の管理体制整備、食形態等の配慮が多職種共同で実施されているか。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。 ・栄養管理の基準を満たさない場合の減算、または「経口移行加算」を算定している場合は、本加算を算定していないか。		
【報酬・加算】 口腔衛生管理加算	☐ 【口腔衛生管理加算（Ⅰ）（90単位/月）】 ・歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言・指導に基づき、入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画が作成されているか。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し月2回以上、口腔衛生等の管理を行っているか。 ・歯科衛生士が、介護職員に対し、入所者の口腔衛生管理に関する具体的な技術的助言および指導を行っているか。 ・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必要に応じて対応しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【口腔衛生管理加算（Ⅱ）（110単位/月）】 ・上記「口腔衛生管理加算（Ⅰ）」のすべての要件を満たしているか。 ・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（LIFE）に提出し、フィードバック情報等を活用した継続的な口腔衛生管理を行っているか。		
	☐ 【重複算定および欠如規定】 ・加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 療養食加算（6 単位/回 ※1日3 回を限度）	☐ 《基本要件・届出》 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・主治医が疾病治療の直接手段として発行した「食事箋」に基づき、療養食の献立表を作成し提供しているか。 ・管理栄養士または栄養士によって食事の提供・管理が行われているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 《対象となる療養食および適用基準》 ・指定された治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（※流動食除く）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食等）を提供しているか。 ・心臓疾患等の減塩食：総量6.0g未満の減塩食を提供しているか。（※単なる高血圧症に対する減塩食は対象外） ・貧血食：血中ヘモグロビン濃度が10g/dL以下であり、鉄分欠乏に由来する入所者を対象としているか。 ・高度肥満症：肥満度+70%以上またはBMI 35以上に対し食事療法を行っているか。 ・脂質異常症食：空腹時LDL-C 140mg/dL以上、HDL-C 40mg/dL未満、または血清中性脂肪 150mg/dL以上の入所者を対象としているか。		
	☐ 《運用および重複算定の取扱い》 ・経口・経管などの摂取方法にかかわらず算定しているか。 ・経口移行加算または経口維持加算と併算定しているか（併算定可能）。		
【報酬・加算】 特別通院送迎加 算（594単位/ 月）	☐ 《対象者の要件》 ・定期的かつ継続的に人工透析を要する入所者であるか。 ・家族による送迎が困難である、または医療機関の送迎サービスが利用できない等の「やむを得ない事情」があるか（※施設サービス計画書やアセスメント等に理由を記載しているか）。	適・否	算定【有・無】
	☐ 《送迎実績・回数要件》 ・施設職員により、透析目的の通院送迎を1月に12回以上行っているか。 ・透析以外の目的（他科受診等）の送迎を除外し、透析目的のみで12回以上を数えているか。 ・家族が送迎した回を除き、施設職員が実施した送迎のみをカウントしているか。		
	☐ 《記録・実績管理》 ・送迎日、通院目的（透析）、送迎担当者、やむを得ない事情等の記録を残しているか。 ・月途中の入退所や入院等で送迎が月12回に届かない月は、算定対象外としているか。		
【報酬・加算】 配置医師緊急時 対応加算	☐ 《基本要件・区分単位数》 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・施設の求めに応じ、配置医師が通常の勤務時間外・早朝・夜間・深夜に施設を訪問して診療を行い、診療を行った理由を記録しているか。（通常の勤務時間外（早朝・夜間・深夜を除く）：325単位/回、早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～10時）：650単位/回、深夜（午後10時～午前6時）：1,300単位/回）	適・否	算定【有・無】
	☐ 《施設基準（連携体制・取決め）》 ・配置医師との間で、病状・注意事項等の情報共有、連絡方法、診療依頼の具体的状況等について具体的な取決めを行っているか。 ・複数名の配置医師の配置、または配置医師と協力医療機関の医師との連携により、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保しているか。		
	☐ 《算定上の留意事項（前提条件）》 看護体制加算（Ⅱ）を算定しているか。（※看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は本加算を算定不可）		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 看取り介護加算	☐ 【看取り介護加算（Ⅰ）】 ・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	適・否	算定【有・無】
	☐ 【看取り介護加算（Ⅱ）】 ※施設内で死亡した場合のみ算定可能 ・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：780単位/日 ・死亡日：1,580単位/日		
	☐ 【体制・施設基準要件】 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員（または連携医療機関等）による24時間連絡体制を確保しているか。 ・「看取りに関する指針」を定め、入所時に本人または家族等に内容を説明し同意を得ているか。 ・医師・看護・介護・生活相談員・管理栄養士・ケアマネ等の多職種協議のもと、実績を踏まえて適宜指針の見直しを行っているか。 ・看取りに関する職員研修を行っているか。 ・看取りの際に個室または静養室の利用が可能となるよう配慮を行っているか。 ・加算（Ⅱ）の追加要件：配置医師緊急時対応加算に係る施設基準（24時間対応体制等）を満たしているか。		
	☐ 【重複算定・制限事項】 ・加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。 ・退所した日の翌日から死亡日までの期間について、本加算を算定していないか。		
【報酬・加算】 在宅復帰支援機能加算（10単位/日）	☐ 《在宅復帰率・実績要件》 ・算定月前6ヶ月間の退所者（※入所期間1ヶ月超。在宅・入所相互利用加算算定者を除く）のうち、在宅復帰した者の割合が20%（100分の20）を超えているか。 ・退所後30日以内に、施設従業者による訪問または居宅介護支援事業者からの情報提供により、在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みであることを確認し、記録を残しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 《支援・連携要件》 ・入所者の家族との連絡調整を行っているか。 ・利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供や退所後の居宅サービス利用調整を行っているか。		
【報酬・加算】 在宅・入所相互利用加算（40単位/日）	☐ 市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 在宅生活継続のため、複数の者であらかじめ在宅期間および入所期間（※1回の入所期間は最長3ヶ月まで）を定め、居室を計画的に相互利用している入所者であるか。		
	☐ 在宅生活期間中、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で十分な情報交換を行っているか。		
	☐ 両者の合意のもとで介護に関する目標および方針を定め、入所者またはその家族等に対して説明し、同意を得ているか。		
【報酬・加算】 小規模拠点集合型施設加算（50単位/日）	☐ 市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っているか。		
	☐ 対象者の要件5人以下の居住単位に入所している入所者であるか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 認知症専門ケア 加算	☐ 【認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位/日）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅰ）に係る届出を行っているか。 ・利用者総数のうち、日常生活に注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ以上等）の割合が2分の1以上であるか。 ・認知症介護の実践リーダー研修等の修了者を、対象者の人数に応じて適切に配置（対象者20人未満で1人以上、20人以上は10人またはその端数を増すごとに1名加算）し、チームで専門ケアを実施しているか。 ・従業者に対する認知症ケアの留意事項伝達や技術的指導に関する会議を定期的開催しているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【認知症専門ケア加算（Ⅱ）（4単位/日）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅱ）に係る届出を行っているか。 ・上記「加算（Ⅰ）」の研修修了者配置および定期的な会議開催要件を満たしているか。 ・利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状・行動が認められる認知症の者（ランクⅣ・M等）の割合が20%（100分の20）以上であるか。 ・認知症介護指導者養成研修等の修了者を1名以上配置し、事業所全体の指導等を行っているか。 ・介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、これに基づき研修を実施（または実施予定）しているか。		
	☐ 【重複算定および制限事項】 ・加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。 ・認知症チームケア推進加算を算定している場合は、本加算を算定していないか（併算定不可）。		
【報酬・加算】 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）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅰ）に係る届出を行っているか。 ・入所者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（対象者）の占める割合が2分の1以上であるか。 ・認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防等に資する指導者研修等の修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症対応チームを構築しているか。 ・対象者に対し、個別にBPSDの評価を計画的に行い、その評価値（スコア等）に基づくチームケアを実施しているか。 ・カンファレンスの開催、計画作成、BPSDの有無・程度の定期評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を継続的に行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（120単位/月）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅱ）に係る届出を行っているか。 ・上記「加算（Ⅰ）」の対象者割合要件（1/2以上）、個別評価・チームケア実施要件、カンファレンス・計画見直し等の実施要件を満たしているか。 ・BPSDの予防等に資する専門研修（認知症チームケア推進研修等）の修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症対応チームを構築しているか。		
	☐ 【重複算定および制限事項】 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。 認知症専門ケア加算を算定している場合は、本加算を算定していないか（併算定不可）。		
【報酬・加算】 認知症行動・心 理症状緊急対応 加算（200単位/ 日）	☐ 《対象者・医師の判断および入所タイミング》 ・在宅療養中の要介護者に対し、医師が認知症の行動・心理症状（妄想・幻覚・興奮・暴言等）により緊急入所が必要と判断し、医師の判断日またはその翌日に入所しているか。 ・介護支援専門員および施設職員と連携し、利用者または家族の同意を得て入所しているか。	適・否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 《設備要件および計画作成・在宅復帰支援》 ・個室等、行動・心理症状が増悪した者の療養に相応しい設備を整備しているか。 ・在宅復帰を目的として、入所後速やかに退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、症状安定後の速やかな在宅復帰を目指しているか。		
	☐ 《計画書への記録》 判断を行った医師名、判断日、利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。		
	☐ 《算定除外要件（対象外）》 ・医療機関に入院中、他の介護保険施設等に入所中、または短期入所・グループホーム等のサービス利用中から直接入所した者ではないか。 ・入所前1ヶ月以内に当該施設への入所歴がある者、または過去1ヶ月以内に本加算（他サービスを含む）を算定した者ではないか。 ・入所日から起算して8日目以降（7日を超えた期間）に算定していないか。		
【報酬・加算】 褥瘡マネジメント加算	☐ 【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（3単位/月）】 ・入所時に褥瘡の有無を確認し、発生リスク評価を実施しているか。また、その後少なくとも3ヶ月に1回 リスク評価を行っているか。 ・褥瘡が認められた者、またはリスクがあると評価された者に対し、多職種（医師、看護師、介護職員、管理栄養士、ケアマネ等）が共同して「褥瘡ケア計画」を作成し、計画に基づき褥瘡管理を実施・記録しているか。 ・リスク評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、褥瘡ケア計画を見直しているか。 ・評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、フィードバック情報等を活用した継続的な褥瘡管理を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（13単位/月）】 ・上記「加算（Ⅰ）」のすべての要件を満たしているか。 ・入所時に褥瘡が認められた入所者について 治癒が確認されたこと、または入所時にリスクがあると評価された入所者について 褥瘡の発生がないこと。		
	☐ 【重複算定の制限】 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか。		
【報酬・加算】 排せつ支援加算	☐ 【排せつ支援加算（Ⅰ）（10単位/月）】 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・入所時に医師または医師と連携した看護師が要介護状態の軽減の見込みを評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回 評価を行っているか。 ・排せつに介護を要し改善が見込まれる者に対し、多職種（医師、看護師、介護支援専門員等）が共同で原因分析を行い、支援計画を作成・継続実施しているか。 ・少なくとも3ヶ月に1回、支援計画の見直しを行っているか。 ・評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、フィードバック情報等を活用した継続的な排せつ支援を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【排せつ支援加算（Ⅱ）（15単位/月）】 ・上記「加算（Ⅰ）」のすべての要件を満たしているか。 ・入所時と比較して、以下のいずれかの成果（改善）が確認されているか。 ・排尿または排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化がないこと ・入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなったこと ・入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、カテーテルが抜去されたこと		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 【排泄支援加算（Ⅲ）（20単位/月）】 ・上記「加算（Ⅰ）」のすべての要件を満たしているか。 ・入所時と比較して、以下の両方の成果（改善）が同時に確認されているか。 ・排尿または排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化がないこと ・入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなったこと		
	☐ 【重複算定の制限】 加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）、加算（Ⅲ）を重複して算定していないか（選択的算定）。		
【報酬・加算】 自立支援促進加算（280単位/月）	☐ 《届出および医師による医学的評価（LIFE対応）》 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・医師が入所時およびその後少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとの自立支援に係る医学的評価を実施しているか。 ・医学的評価の結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、フィードバック情報等を活用した継続的な自立支援を行っているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 《多職種連携による計画作成および医師の参加》 ・医学的評価に基づき自立支援の促進が必要とされた入所者ごとに、多職種（医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等）が共同して「自立支援に係る支援計画」を策定し、計画に従ったケアを実施しているか。 ・支援計画の策定等に医師が直接参加しているか。		
	☐ 《定期的な計画の見直し》 医学的評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、支援計画の見直しを行っているか。		
【報酬・加算】 科学的介護推進体制加算	☐ 【科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（40単位/月）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅰ）に係る届出を行っているか。 ・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本情報を厚生労働省（LIFE）に提出しているか。 ・提出した情報やフィードバック情報を活用し、必要に応じて施設サービス計画の見直しを行うなど、適切なサービス提供（PDCAサイクルの推進）に活かしているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 【科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（50単位/月）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅱ）に係る届出を行っているか。 ・加算（Ⅰ）の基本情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出しているか。 ・提出した情報やフィードバック情報を活用し、必要に応じて施設サービス計画の見直しを行うなど、適切なサービス提供（PDCAサイクルの推進）に活かしているか。		
	☐ 【重複算定の制限】 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか（選択的算定）。		
【報酬・加算】 安全対策体制加算（20単位/入所初日）	☐ 市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ☐ 入所者に対し、入所初日に限り（1回のみ）所定単位数を加算しているか。 ☐ 指定地域密着型サービス基準第155条第1項（事故発生防止・再発防止のための指針策定、委員会開催、研修実施等）に規定する基準を満たしているか。	適・否	算定【有・無】
	☐ 事故発生防止のための担当者（安全対策担当者）が、外部機関の主催する安全対策に関する研修を受講しているか。		
	☐ 施設内に組織的に安全対策を実施するための安全管理部門（組織体制）を設置し、組織的な安全管理活動を行っているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
【報酬・加算】 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）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅰ）に係る届出を行っているか。 ・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体制を確保しているか。 ・協力医療機関等との間で、平時の感染症発生時等の対応を取り決め、発生時に適切に連携・対応しているか。 ・感染対策向上加算または外来感染対策向上加算の届出医療機関等が行う院内感染対策研修・訓練に、1年に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）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅱ）に係る届出を行っているか。 ・感染対策向上加算の届出医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けているか。		
	☐ 【重複・併算定の取扱い】 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は要件をそれぞれ満たせば 併算定が可能（両方算定する場合は計15単位/月）。		
【報酬・加算】 新興感染症等施設療養費（240単位/日）	☐ 入所者が対象感染症に感染した際に、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・否	算定【有・無】
	☐ 厚生労働大臣が指定する感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策（標準予防策の徹底、ゾーニング、コホーティング、健康観察等）を行った上で施設内療養を行っているか。		
	☐ 1月に1回、連続する5日を限度として算定しているか。		
【報酬・加算】 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）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅰ）に係る届出を行っているか。 ・業務効率化・ケアの質の向上・負担軽減を検討する委員会を設置し、安全確保、勤務状況への配慮、機器点検、職員研修等について定期的な検討および実施確認を行っているか。 ・介護機器（見守り機器、インカム、介護記録ソフト等）を複数種類 活用しているか。 ・職員の業務分担の明確化（介護助手等の活用等）に向けた検討・取組を行い、定期的に実施確認を行っているか。 ・取組および介護機器の活用による業務効率化・負担軽減・質の確保に関する実績（一定期間のデータ収集・検証等）を有しているか。 ・事業年度ごとに、取組に関する実績等を厚生労働省（Webフォーム等）に報告しているか。		
	☐ 【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10単位/月）】 ・市町村長に対し、本加算（Ⅱ）に係る届出を行っているか。 ・業務効率化・負担軽減等を検討する委員会を設置し、必要な検討および定期的な実施確認を行っているか。 ・介護機器を活用しているか。 ・事業年度ごとに、取組に関する実績等を厚生労働省に報告しているか。		
	☐ 【重複算定の制限】 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を重複して算定していないか（選択的算定）。		
【報酬・加算】 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）】 ・以下のいずれかに該当しているか。 1 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%（100分の80）以上であること。 2 介護職員総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%（100分の35）以上であること。 ・サービスの質の向上に資する取組（研修の実施や会議の開催等）を実施しているか。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。	適・否	算定【有・無】

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（Ⅱ）（18単位/日）】 ・介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%（100分の60）以上であるか。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。		
	☐ 【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（6単位/日）】 ・以下のいずれかに該当しているか。 1 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%（100分の50）以上であること。 2 看護職員および介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%（100分の75）以上であること。 3 入所者に直接介護等を提供する職員総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%（100分の30）以上であること。 ・定員超過利用減算または人員基準欠如減算に該当していないか。		
	☐ 【届出および重複算定の制限等】 ・市町村長に対し、本加算に係る届出を行っているか。 ・加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を重複して算定していないか（選択的算定）。 ・日常生活継続支援加算を算定している場合は、本加算を算定していないか（併算定不可）。		
【報酬・加算】 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）：14.0%、加算（Ⅱ）：13.6%、加算（Ⅲ）：11.3%、加算（Ⅳ）：9.0% 2. 令和8年6月以降：加算（Ⅰイ）：16.3%（キャリアパスⅠ～Ⅴ、職場環境等、見える化）、加算（Ⅰロ）：17.6%（加算Ⅰイ要件＋特例要件） 加算（Ⅱイ）：15.9%（キャリアパスⅠ～Ⅲ・Ⅴ、職場環境等、見える化）、加算（Ⅱロ）：17.2%（加算Ⅱイ要件＋特例要件）、加算（Ⅲ）：13.6%（キャリアパスⅠ～Ⅲ、職場環境等、見える化）、加算（Ⅳ）：11.3%（キャリアパスⅠ・Ⅱ、職場環境等）	適・否	算定あり【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）		
	☐ 要件Ⅴ《Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ》：日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）の届出（あるいは相当する配置）を満たしているか。		

規定事項	基準・通知 等	評価	備考
	☐ 【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。		