

# 令和 年度 運 営 状 況 点 検 書

## 【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

令和7年12月作成

点検日 令和 年 月 日	点検者(職・氏名)※原則として管理者が行ってください。
-----------------	-----------------------------

法人名	
代表者職・氏名	

事業所	介護保険 事業所番号	1	4								
	フリガナ										
	名称										
	所在地	〒									
	連絡先	電話番号				FAX番号					

介護予防認知症対応型共同生活介護 実施の有無	有・無
------------------------	-----

短期利用認知症対応型共同生活介護 実施の有無	有・無
------------------------	-----

ユニット数		ユニット	ユニットの定員		人	利用者数		人
-------	--	------	---------	--	---	------	--	---

※利用者数については、別添1「利用者数実績」の計算結果を転記してください。

※「勤務形態一覧表」等を添付してください。

以下の点検項目について、○×で記載してください。  
 該当がない場合は、－を記載してください。  
 点検した結果×がついたところは基準等の違反となります。

コピーして使用して下さい。

<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	－
-----------------------	-------------------------------------	---

## 1. 人員基準について

### (1) 代表者

問1	特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験がある。	
問2	「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している。 ※平成17年度以前の「痴呆介護実務者研修(基礎課程又は専門課程)」「認知症介護実践者研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症高齢者グループホーム管理者研修」「認知症介護指導者研修」「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」の修了者も可。	

### (2) 管理者

問1	常勤専従職員を配置している。  ※同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合は兼務可能。	
問2	特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験がある。	
問3	「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している。 ※平成18年3月31日以前から管理者である者は、その時点で「認知症介護実践者研修」「痴呆介護実務者研修(基礎課程)」又は「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了していれば可。	
問4	暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有する者ではない。	

(事業所がサテライト事業所又は本体事業所に該当する場合、問5に回答)

(サテライト事業所\_\_\_\_\_ 本体事業所\_\_\_\_\_ )

問5	本体事業所は、サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保している。	
----	---	--

(サテライト事業所と本体事業所の管理者が同一である場合、問6から問11に回答)

問6	利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術的指導等が一体的に行われている。	
問7	職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されている。	
問8	必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制にある。	
問9	苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制がある。	
問10	事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められている。	
問11	人事、給与・福祉厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われている。	

## (3) 計画作成担当者

問1	事業所ごとに計画作成担当者を専従で配置している。 ※ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所のほかの職務に従事することができる	
問2	事業所における計画作成担当者のうち1人は介護支援専門員の資格がある。	
問3	介護支援専門員の資格がない他の計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健事業所の支援相談員など、認知症である者の介護サービス計画の作成に従事した経験がある。	
問4	「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了している。	

## (4) 介護従業者

問1	共同生活住居ごとに夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(日中)においては、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに介護従業者を1以上配置している。	
問2	共同生活住居ごとに夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上の介護従業者を配置している。  ※ただし、3つの共同生活住居を有する場合において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合は、安全対策(夜間の勤務マニュアルの策定や避難訓練の実施)が講じられ、利用者の安全性が確保されると認められる場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができる。  ◎夜間及び深夜の時間帯：午後 時 分～翌日午前 時 分	
問3	共同生活住居ごとに常に介護従業者を1人以上配置している(介護従業者が不在になる時間帯がない)。	
問4	共同生活住居ごとに常勤の介護従業者を1人以上配置している。  ※専従・兼務の別を問いません	

## 2. 設備基準について

### (1) 構造

問1 耐火建築物あるいは準耐火建築物である。また、建築基準法及び消防法の基準に適合している。

### (2) 設備

問1 居室、居間、食堂、台所、浴室、便所、洗面設備、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を基準どおり設置している。

### (3) 介護居室

- |    |  |
|----|--|
| 問1 | 1の居室の定員は1人である。<br>※ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 |
| 問2 | 1の居室面積は7.43m <sup>2</sup> 以上である。                       |
| 問3 | 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面している。                     |

### (4) 居間・食堂

問1 利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを有している。

### (5) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| 問1 | 消防法その他の法令等に規定された設備を有している。     |
| 問2 | 消防法その他の法令等に基づき、定期的に設備を点検している。 |

## 3. 運営基準について

### (1) 内容及び手続きの説明及び同意

問1 指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ている。

### (2) 提供拒否の禁止

問1 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいない。  
×の場合：提供拒否した理由（ ）

### (3) 入退居

- |    |   |
|----|---|
| 問1 | 利用申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該利用申込者が認知症である者であることを確認している。                                 |
| 問2 | 利用申込者が入院治療を要する者であること等利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院や介護事業所等を紹介する等の措置を講じている。 |
| 問3 | 利用者の退居の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っている。                        |

## (4) サービス提供の記録

問1	入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載している。	
問2	指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等(サービスの提供日、サービス内容、利用者の状況その他必要事項)を記録している。	
問3	具体的なサービスの内容等の記録は、サービス提供の完結の日から5年間期間保存している(保存しなければならないことを承知している。)	

## (5) 利用料等の受領

問1	法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型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。	
問2	指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしている。	
問3	問1・問2のほか、食材料費、理美容代、おむつ代、その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適當なものを除き、利用者から費用の支払を受けていない。	
問4	問1～問3については、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、利用者の同意を得ている。	
問5	個別の費用ごとに内訳を記載した領収書を利用者へ発行している。	
問6	入居に際し、権利金(入居一時金、保証金、権利金など)は受領していない。	
問7	負担割合証によって、利用者の負担割合が1割、2割又は3割かを確認している。	

## (6) 身体的拘束の廃止

問1	サービス提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限しないようにしている。	
問2	運営規程に「身体的拘束の廃止」及び「身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う際の手続き」について定めている。	
問3	重要事項説明により「身体的拘束の廃止」及び「身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う際の手続き」について説明している。	
問4	緊急やむを得ない身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している。	
問5	「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。)」には管理者及び各職種の従業員が参加している。	
問6	身体的拘束適正化検討委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っている。	
問7	身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。	
問8	介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上)に実施している。	
問9	やむを得ず身体的拘束を行う場合に備えて、「身体的拘束適正化検討委員会」等で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を全て満たしているかを検討した際に、その結果を記録する様式を定めている。かつ、その様式は「切迫性」「非代替性」「一時性」の各要件の検討結果を分けて記載できる様式になっている。	

問10	やむを得ず身体的拘束を行う場合に備えて、入所者や家族に対して「身体的拘束の内容」「目的」「理由」「拘束の時間」「時間帯」「期間」等を説明するための様式、身体拘束を行った場合に、その「態様」及び「時間」その際の「入所者の心身の状況」等を記録するための様式を定めている。	
問11	やむを得ず身体的拘束を行う場合には、「切迫性」「非代替性」「一時性」のすべてを満たしているかについて「身体的拘束適正化検討委員会」等で検討している。	
問12	問11について「切迫性」「非代替性」「一時性」の検討結果を施設で定めた様式を用いて、各要件の検討結果を第三者でも把握できるよう詳細に記録している。	
問13	やむを得ず身体的拘束を行う場合には、入所者や家族に対し、施設で定めた様式を用いて「身体的拘束の内容」「目的」「理由」「拘束の時間」「時間帯」「期間」等を詳細に説明し、理解を得ている。	
問14	身体的拘束を行った場合には、常に観察し、施設で定めた様式を用いて、その「態様」及び「時間」、その際の「入所者の心身の状況」等を第三者でも把握できるよう詳細に記録している。	
問15	身体的拘束を行った場合には、「一時性」で決めた期間の終了前及び入所者の観察の状況に応じて、問11同様に再検討を行っている。	
問16	問15の再検討の結果、身体的拘束を継続することになった場合には、問13のとおり入所者や家族に対して、説明して理解を得ている。	
問17	身体的拘束の必要がなくなった場合、すみやかに拘束を解除している。	
問18	身体的拘束が必要とされた入所者について、拘束を廃止し、生活の質を向上させるためのアセスメントの実施、施設サービス計画への位置づけ等が行われている。	

#### (7) 自己評価及び外部評価

問1	年に1回、自己評価及び外部評価又は運営推進会議による評価を実施している(回数の緩和適用の年度も含む)。 (実施日)令和 年 月 日 (評価機関名)	
問2	評価結果及び目標達成計画の公表について ① 利用申込時に入居希望者やその家族に対し、重要事項説明書と併せて説明している。 ② 事業所内の見やすい場所への掲示や自らのホームページへの掲載などにより開示している。 ③ 利用者及びその家族に写しを手渡している。 ④ 小田原市高齢介護課及び事業所が所在する地域の包括支援センターへ写しを提出している。	

#### (8) 認知症対応型共同生活介護計画の作成

問1	共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させている。	
問2	認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めている。	
問3	計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成している。	
問4	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ている。	
問5	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付している。	
問6	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っている。	

## (9) 介護等

問1	利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていない。	
問2	利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めている。	

## (10) 社会生活上の便宜の提供等

問1	利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めている。	
問2	利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代行している。	
問3	常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めている。	

## (11) 緊急時等の対応

問1	利用者に病状の急変等が生じた場合等は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じている。	
----	---	--

## (12) 管理者の責務

問1	管理者は、当該事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っている。	
問2	従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っている。	
問3	従業員の勤務について、タイムカード等により勤務実績が確認できるようにしている。	

## (13) 運営規程

問1	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)事業の目的及び運営の方針</li> <li>(2)従業者の職種、員数及び職務内容</li> <li>(3)利用定員</li> <li>(4)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</li> <li>(5)入居に当たっての留意事項</li> <li>(6)非常災害対策</li> <li>(7)虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>(8)身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手續</li> <li>(9)事故発生時の対応</li> <li>(10)業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項</li> <li>(11)苦情及び相談に対する体制</li> <li>(12)従業者の研修の実施に関する事項</li> <li>(13)その他市長が必要と認める事項</li> </ul>	
----	---	--

## (14) 勤務体制の確保等

問1	共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしている。	
問2	利用者が安心して生活できるよう、担当の介護従業者を固定するなど継続性を重視したサービス提供に配慮している。	
問3	介護従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保している。その際、全ての介護従業者のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じている。	
問4	適切な指定認知症対応型共同生活介護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介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じている。	

## (15) 定員の遵守

問1	災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を超えて入居させていない。	
----	--	--

## (16) 業務継続計画の策定等

問1	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。	
問2	介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施している。	
問3	定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行っている。	

## (17) 非常災害対策

問1	非常災害に関する具体的な計画(消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知している。	
問2	定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている。	
問3	地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めている。	
問4	運営推進会議を活用し、地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練時や火災等の際に消火・避難等に協力を得られる体制作りに努めている。	

## (18) 衛生管理等

問1	利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じている。	
問2	事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を講じている。	
問3	事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備している。	
問4	事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施している。	
問5	空調設備等により事業所内の適温の確保に努めている。	

## (19) 協力医療機関等

問1	協力医療機関を定めるに当たって、利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。	
問2	協力医療機関を定めるに当たって、診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。	
問3	1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、「協力医療機関に関する届出書」を小田原市に提出している。	
問4	新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるようにしている。	
問5	協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該協力医療機関との間で、新興感染症発生時の対応について協議を行うようにしている。	
問6	利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるようにしている。	
問7	協力歯科医療機関を定めている。	
問8	サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えている。	

## (20) 掲示

問1	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資するに認められる重要な事項を掲示している。	
問2	重要な事項をウェブサイト(法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム)に掲載している。 ※令和7年度より義務付け	

## (21) 秘密保持等

問1	従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていない。	
問2	従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じている。	
問3	サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は同意をあらかじめ文書により得ている。	

## (22) 苦情処理

問1	提供した認知症対応型共同生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情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。	
問2	苦情を受け付けた場合には、当該苦情等の内容を記録している。	

## (23) 地域との連携

問1	利用者、利用者の家族、事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等で構成される協議会(その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含むものとし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならぬこととする。)(運営推進会議)を設置している。	
問2	概ね2か月に1回以上、協議会(運営推進会議)に対し活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けている。 ※前年度4月～3月の間の開催回数(　回)	
問3	同一の日常生活圏域内に所在する事業所と、運営推進会議を合同で開催したことがあるか。	
問4	合同開催の場合、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半分を超えないこととしている。	

問5	合同開催の場合、利用者及び利用者家族を匿名化するなど、個人情報・プライバシーに配慮している。	
問6	運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表している。	
問7	提供した指定認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の事業に協力するよう努めている。	

## (24) 事故発生時の対応

問1	事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用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。	
問2	発生した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。	
問3	指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っている。	
問4	事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じている。	

## (25) 虐待の防止

問1	事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図っている。	
問2	事業所における虐待の防止のための指針を整備している。	
問3	事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施している。	
問4	虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いている。	

## (26) 会計の区分

問1	指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分している。	
----	--	--

## (27) 記録の整備

問1	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備している。		
問2	管理者を含む従業者全員の雇用契約書等の写し、資格証の写しを保管している。		
問3	利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、定められた期間保存している。		
	整備すべき記録	保存期間	
	1 認知症対応型共同生活介護計画	提供の完結の日から5年間	
	2 提供した具体的なサービスの内容等の記録		
	3 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録		
	4 市町村への通知に係る記録		
	5 苦情の内容等の記録		
	6 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		
	7 運営推進会議の報告・評価・要望・助言等の記録	記録を公表した日から5年間	
	8 介護給付費の請求、受領等に係る書類		
	9 利用者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類	介護給付費の受領の日から5年間	
	10 従業者の勤務の実績に関する記録		

## (28) 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

問1	「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催している。	
----	--	--

## (29) 暴力団排除

問1	事業所の運営について、暴力団、暴力団員等から支配的な影響を受けていない。	
----	--------------------------------------	--

## 4. 介護報酬の算定について

### ● 加 算 等 (算定している加算等について点検を行ってください)

#### (1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

問1	(事業所に共同生活住居が1ユニットの場合) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定している。	
問2	(事業所に共同生活住居が2ユニット以上の場合) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定している。	
問3	(3ユニットである事業所が夜勤職員を2人以上とする場合) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の所定単位数から1日につき50単位を減算している。	

#### (2) 短期利用認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)(Ⅱ)

問1	(事業所に共同生活住居が1ユニットの場合) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定している。	
問2	(事業所に共同生活住居が2ユニット以上の場合) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定している。	
問3	(3ユニットである事業所が夜勤職員を2人以上とする場合) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の所定単位数から1日につき50単位を減算している。	
問4	(Ⅰ)(Ⅱ) 事業所を運営する法人が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、介護保険施設等の運営について、3年以上の経験がある。	
問5	(Ⅰ)(Ⅱ) 当該事業所における人員が、基準に適合した配置となっている。	
問6	(Ⅰ)(Ⅱ) 次のいずれかの研修を受講した職員を配置している。 ・認知症介護実務者研修専門課程(16年度まで) ・認知症介護実践リーダー研修(17年度以降) ・認知症介護指導者養成研修	
問7	(Ⅰ)(Ⅱ) 指定を受けた各ユニットの定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用している。	
問8	(Ⅰ)(Ⅱ) 1ユニットの短期利用者の上限を1人までとしている。	
問9	(Ⅰ)(Ⅱ) あらかじめ30日以内の利用期間を定めている。	
問10	(Ⅰ)(Ⅱ) 加算算定前に小田原市に届け出ている。	

#### (3) 夜間支援体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)

問1	(Ⅰ)(事業所に共同生活住居が1ユニットの場合) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上である。 ※見守り機器を導入し、利用者の数の十分の一以上の数設置し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われている場合は1.9以上であること。	
問2	(Ⅱ)(事業所に共同生活住居が2ユニット以上の場合) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上である。	
問3	(Ⅰ)(Ⅱ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	
問4	(Ⅰ)(Ⅱ) 加算算定前に小田原市に届け出ている。	

## (4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用認知症対応型共同生活介護のみ)

問1	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する必要があると医師が判断した者に対して、利用者又は家族の同意の上でサービスを行っている。	
問2	医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始している。	
問3	利用開始日から起算して7日を限度として算定している。	
問4	次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には算定していない。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は利用中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、 特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、 短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び 地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	
問5	事業所でも判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録している。	

## (5) 若年性認知症利用者受入加算

問1	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。	
問2	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない。	
問3	加算算定前に小田原市に届け出ている。	

## (6) 入居者の入退院支援の取組

問1	利用者が、入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与とともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居できる体制を確保している。	
問2	加算算定前に小田原市に届け出ている。	

## (7) 看取り介護加算

問1	医療連携体制加算を算定している。	
問2	管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」を定め、利用の際に、利用者又はその家族等に当該指針を説明し、同意を得ている。	
問3	「看取りに関する指針」に次の事項を盛り込んでいる。 ① 当該事業所の看取りに関する考え方 ② 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方 ③ 事業所において看取りに際して行なう医療行為の選択肢 ④ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。) ⑤ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ⑥ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ⑦ 家族への心理的支援に関する考え方 ⑧ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法	
問4	医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行っている。	
問5	看取りに関する職員研修を行っている。	

問6	当該加算の対象者は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である。	
問7	問6の内容の旨を利用者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得ている。	
問8	医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の看取り介護に係る計画を作成している。	
問9	問8の計画について、その内容に応じた適当な者から利用者及びその家族等に説明し、同意を得ている。	
問10	看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用して行われる介護について本人又はその家族に説明し、同意を得ている。	
問11	利用者等に対する隨時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記録している。	
問12	死亡日を含めて45日を上限として算定している。	
問13	退所した日の翌日から死亡日までの間は算定していない。	
問14	加算算定前に小田原市に届け出ている。	

## (8) 初期加算

問1	入居した日から起算して30日以内の期間について、算定している。	
問2	初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1か月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定している。	
問3	短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該事業所に入居した場合、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除した日数に限り算定している。	

## (9) 協力医療機関連携加算

問1	【協力医療機関連携加算(1)・(2)共通】 協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。	
問2	協力医療機関連携加算(1)を算定している場合、次の要件を満たした協力医療機関であること。 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	

## (10) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ・ロ・ハ、(Ⅱ)

問1	(I)イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上確保している。	
問2	(I)ロ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。	
問3	(I)ハ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1人以上確保している。	
問4	(I) 看護師等により24時間連絡体制を確保している。 ※事業所から直接看護師に連絡できる体制のことをいいます(管理者に連絡し、管理者が判断して看護師に連絡するなどは不可)。	
問5	(I)イ・ロ・ハ 重度化した場合の対応にかかる指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	
問6	(II) (I)イ、ロまたはハのいずれかを算定している。	
問7	(II) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員(看護師又は准看護師)を常勤換算方法で1名以上配置している。	
問8	(II) 当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡体制を確保している。ただし、問4の看護職員が准看護師のみの場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡体制を確保している。	
問9	(II) 算定日の属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。 (1)喀痰吸引を実施している状態、(2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態、 (3)中心静脈注射を実施している状態、(4)人工腎臓を実施している状態、 (5)重篤な心機能障害、呼吸障害等による常時モニター測定を実施している状態、 (6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態、 (7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態、 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態、(9)気管切開が行われている状態、(10)留置カテーテルを使用している状態、(11)インスリン注射を実施している状態	
問10	加算算定前に小田原市に届け出ている。	

## (11) 退居時情報提供加算

問1	医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定している。	
----	---	--

## (12) 退居時相談援助加算

問1	利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービス等について相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居住地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供している。	
問2	介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退去者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い、相談援助を行った日及び内容の要点を記録している。	
問3	<p>次の場合には算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 退居して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、 地域密着型介護老人施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合</li> <li>c 死亡退居の場合</li> </ul>	
問4	利用者1人につき1回を限度として算定している。	

## (13) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)

問1	(Ⅰ)(Ⅱ) 当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上である。  ※対象者＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者  利用者の総数_____人 対象者_____人 割合_____%	
問2	(Ⅰ)(Ⅱ) 認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。  対象者_____人 認知症介護実践リーダー研修修了者_____人 認知症看護に係る適切な研修修了者_____人	
問3	(Ⅰ)(Ⅱ) 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。	
問4	(Ⅱ) 問1から問3に加え、認知症介護指導者研修又は認知症看護に係る適切な研修を修了している者を1人以上配置(加算対象者が20人以下の場合は両方を修了した者が1人配置されれば可)し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。  対象者_____人 認知症介護指導者研修修了者_____人 認知症看護に係る適切な研修修了者_____人	
問5	(Ⅱ) 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定している。	
問6	(Ⅰ)(Ⅱ) 加算算定前に小田原市に届け出ている。	

## (14) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)

問1	(認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ共通) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上である。  利用者の総数_____名 認知症の利用者_____名 割合_____%	
問2	(認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ共通) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること	
問3	(認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ共通) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。	
問4	(認知症チームケア推進加算Ⅰ) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	
問5	(認知症チームケア推進加算Ⅱ) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	

## (15) 生活機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)

問1	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、算定している。	
問2	<b>生活機能向上加算(Ⅱ)</b> 利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下ここでは、「理学療法士等」)が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、算定している。	
問3	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等が、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、排せつ等)及びIADL(掃除、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握し、計画作成担当者に助言を行っている。	
問4	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 問3において、理学療法士等が当該利用者のADL及びIADLに関する状況の把握について、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる際には理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整している。	
問5	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 計画作成担当者は、問3の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、認知症対応型共同生活介護計画の作成を行っている。	
問6	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 認知症対応型共同生活介護計画に問3の助言の内容を記載している。	
問7	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 3月経過後、目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告している。	
問8	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)</b> 3月を超えて(Ⅰ)を算定しようとする場合は、再度問3の助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直している。	
問9	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)</b> 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介護等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものとしている。	
問10	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)</b> 認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載している。 イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標 ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容	
問11	<b>生活機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)</b> 問10のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定している。	
問12	<b>生活機能向上加算(Ⅱ)</b> 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等が事業所を訪問した際に、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(生活機能アセスメント)を行っている。	
問13	<b>生活機能向上加算(Ⅱ)</b> 3月を超えて(Ⅱ)を算定しようとする場合は、再度問12の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直している。	
問14	<b>生活機能向上加算(Ⅱ)</b> 加算算定中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行っている。	

## (16) 栄養管理体制加算

問1	事業所において、管理栄養士(当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。)が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。	
問2	「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録している。 イ 事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ロ 事業所における目標 ハ 具体の方策 ニ 留意事項 ホ その他必要と思われる事項	
問3	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	

## (17) 口腔衛生管理体制加算

問1	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を月1回以上行っている。	
問2	事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。	
問3	口腔ケア・マネジメント計画に、次の事項が記載されている。 ① 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題 ② 当該施設における目標 ③ 具体の方策 ④ 留意事項 ⑤ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ⑥ 歯科医師からの指示内容の要点 ⑦ その他必要と思われる事項	
問4	介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導は、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。	
問5	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	

## (18) 口腔・栄養スクリーニング加算

問1	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。	
問2	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に対し提供している。	
問3	<p>口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」)を行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に提供している。</p> <p>□ 口腔スクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 開口ができない者</li> <li>b 歯の汚れがある者</li> <li>c 舌の汚れがある者</li> <li>d 齒肉の腫れ、出血がある者</li> <li>e 左右両方の奥歯でしっかりとかみしめることができない者</li> <li>f むせがある者</li> <li>g ぶくぶくうがいができる者</li> <li>h 食物のため込み、残留がある者</li> </ul> <p>□ 栄養スクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a BMIが18.5未満である者</li> <li>b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</li> <li>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</li> <li>d 食事摂取量が不良(75%以下)である者</li> </ul>	
問4	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	

## (19) 科学的介護推進体制加算

問1	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出している。	
問2	必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、問1に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するため必要な情報を活用している。	

## (20) 高齢者施設等感染対策向上加算

問1	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。	
問2	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。	
問3	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。	
問4	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	

## (42) 生産性向上推進体制加算

問1	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	
問2	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 問1の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。	
問3	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 介護機器を複数種類活用していること。	
問4	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している。	
問5	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 事業年度ごとに、問1、3、4についての取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	
問6	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 介護機器を活用していること	
問7	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 事業年度ごとに、問1、6についての取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	

## (20) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

	(Ⅰ) 次のいずれかに適合すること。 ア 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、前年度(3月を除く)の平均で100分の70以上である。  ○前年度実績が6か月以上の事業所(前年度4月～2月の平均) 介護職員総数_____人 介護福祉士員数_____人 割合_____（%）  ○前年度実績が6か月未満の事業所(算定開始前3か月の平均) 介護職員総数_____人 介護福祉士員数_____人 割合_____（%）  問1 イ 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である。 (勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。)  ○前年度実績が6か月以上の事業所(前年度4月～2月の平均) 介護職員総数_____人 勤続年数10年以上の介護福祉士員数_____人 割合_____（%）  ○前年度実績が6か月未満の事業所(算定開始前3か月の平均) 介護職員総数_____人 勤続年数10年以上の介護福祉士員数_____人 割合_____（%）	
問2	(Ⅱ) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、前年度(3月を除く)の平均で100分の60以上である。  ○前年度実績が6か月以上の事業所(前年度4月～2月の平均) 介護職員総数_____人 介護福祉士員数_____人 割合_____（%）  ○前年度実績が6か月未満の事業所(算定開始前3か月の平均) 介護職員総数_____人 介護福祉士員数_____人 割合_____（%）	
問3	(Ⅲ) 次のいずれかに適合すること。 ア 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、前年度(3月を除く)の平均で100分の50以上である。  ○前年度実績が6か月以上の事業所(前年度4月～2月の平均) 介護職員総数_____人 介護福祉士員数_____人 割合_____（%）  ○前年度実績が6か月未満の事業所(算定開始前3か月の平均) 介護職員総数_____人 介護福祉士員数_____人 割合_____（%）  イ 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が、前年度(3月を除く)の平均で100分の75以上である。  ○前年度実績が6か月以上の事業所(前年度4月～2月の平均) 看護・介護職員総数_____人 常勤職員数_____人 割合_____（%）  ○前年度実績が6か月未満の事業所(算定開始前3か月の平均) 看護・介護職員総数_____人 常勤職員数_____人 割合_____（%）  ウ サービスを利用者に直接提供する職員(介護従業者)の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が、前年度(3月を除く)の平均で100分の30以上である。 (勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。)  ○前年度実績が6か月以上の事業所(前年度4月～2月の平均) 介護従業者総数_____人 勤続年数7年以上の介護従業者員数_____人 割合_____（%）  ○前年度実績が6か月未満の事業所(算定開始前3か月の平均) 介護従業者総数_____人 勤続年数7年以上の介護従業者員数_____人 割合_____（%）	
問4	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 前年度実績が6か月未満の事業所においては、届出を行った月以降も直近3月間の職員の割合につき、所定の割合を維持し、毎月記録をしている。	
問5	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 定員超過、人員基準欠如に該当していない。	
問6	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 加算算定期前に小田原市に届け出ている。	

## (21) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

問1	月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善)として、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。また、新加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。 ※令和7年度から適用	
問2	月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。 ※新加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。	
問3	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問4	キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。	
問5	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問6	キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件)として、経験・技能のある介護職員のうち、1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む)が年額440万円以上となっている。	
問7	キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)として、サービス種類ごとに、「サービス提供体制強化加算」、「特定事業所加算」、「入居継続支援加算」又は「日常生活支援加算」の各区分の届出を行っている。	
問8	職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知しており、当該取組についてホームページへの掲載等により公表している。	

## (21)-2 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

問1	月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善)として、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。また、新加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。 ※令和7年度から適用	
問2	月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。 ※新加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。	
問3	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問4	キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。	
問5	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問6	キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件)として、経験・技能のある介護職員のうち、1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む)が年額440万円以上となっている。	
問7	職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知しており、当該取組についてホームページへの掲載等により公表している。	

## (21)-3 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

問1	月額賃金改善要件 I (月給による賃金改善)として、新加算IVの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。 また、新加算 I ~ IIIまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算IVを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。 ※令和7年度から適用	
問2	月額賃金改善要件 II (旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。 ※新加算 I ~ IVまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算 V(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。	
問3	キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問4	キャリアパス要件 II (研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。	
問5	キャリアパス要件 III (昇給の仕組みの整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問6	職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知している。	

## (22)-4 介護職員等処遇改善加算(IV)

問1	月額賃金改善要件 I (月給による賃金改善)として、新加算IVの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。また、新加算 I ~ IIIまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算IVを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。 ※令和7年度から適用	
問2	月額賃金改善要件 II (旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。	
問3	キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	
問4	キャリアパス要件 II (研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。	
問5	職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知している。	



算定要件を満たしていない場合、加算等の取り下げが必要な場合がありますので  
小田原市高齢介護課にご相談ください。

## ● 減 算 (減算すべき事実が生じていない場合は○を記載)

### (1) 身体拘束廃止未実施減算

問1	「3 運営基準について(6)身体的拘束の廃止」の問4・6・7・8の1ヶ所でも×の記載がある場合、すべての利用者について基本単位数の90/100で算定している。	
----	---	--

### (2) 夜勤体制による減算

問1	夜勤を行う介護職員の数について、ある月(暦月)において基準に満たない日が2日以上連続して発生するか、延べ4日以上発生した場合、翌月のすべての利用者について基本単位数の97/100で算定している。	
----	---	--

### (3) 夜勤職員数による減算

問1	「1 人員基準について(4)介護従業者」の問2において、ユニットの数が3である事業所が、夜勤を行う職員の員数を2以上とする場合に、利用者に対してサービスを行った場合は、すべての利用者について基本単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定している。	
----	--	--

### (4) 人員基準欠如による減算

問1	(介護職員の人員欠如) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、1割の範囲内で減少した場合にはその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、すべての利用者について基本単位数の70/100で算定している。	
問2	(計画作成担当者・介護支援専門員の人員欠如) 次の場合にはその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、すべての利用者について基本単位数の70/100で算定している。 ① 計画作成担当者が必要な研修を修了していない。 ② 計画作成担当者として介護支援専門員を配置していない。	

### (5) 定員超過利用による減算

問1	月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える場合、定員超過利用になった翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者について基本単位数の70/100で算定している(災害等やむを得ない措置等による定員の超過を除く。)。	
----	--	--

### (6)高齢者虐待防止措置未実施減算

問1	虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。	
問2	虐待の防止のための指針を整備している。	
問3	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施している。	
問4	高齢者虐待防止措置を実施するための担当者を設置している。	

### (7)業務継続計画未策定減算

問1	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定している。	
問2	業務継続計画に従い必要な措置を講じている。	

以上で点検は終了です。お疲れ様でした。

- 介護報酬の請求に不適切又は不正な内容が認められた場合、指定基準等の違反として監査等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。
- 運営状況点検書でできていなかったものについては、速やかに改善してください。
- 添付書類を作成し添付してください。
  - ・別添1 利用者数一覧表
  - ・別添2 勤務形態一覧表

～この点検書は、運営指導時等に提出を求めることがあります～

## <利用者数一覧表>

事業所番号(14)

サービス種類( ) 認知症対応型通所介護  
・介護予防認知症対応型通所介護( )  
事業所名( )

別紙2

- 框の中に数字を入れてください。
- 単位ごとに作成してください。

\_\_\_\_\_単位目

サービス提供日: 月・火・水・木・金・土・日・祝日

サービス提供時間: 時 分～ 時 分( 時間 分)

(1)令和 年 月の利用者数 この単位における要介護1～5の利用者数と、要支援1・2の利用者で同時にサービスを受けた者の最大数を記入してください。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計
要介護1～5 (a)																																
要支援1, 2の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (b)																																
利用者合計数 (a)+(b) (c)																																(e)

定員: \_\_\_\_\_名(d)

月平均利用者数: 月の利用者合計数(e) \_\_\_\_\_人 ÷ 営業日数 \_\_\_\_\_日 = \_\_\_\_\_ 人(f)

備考 : ① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 要支援1・2の利用者については、その日の延べ利用者数ではなく、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数です。

## <チェック!>

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか? → 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

(2)月単位の利用者数 前年度4月から3月までについて、この単位の月ごとの利用者数を以下の表に記入してください。

	前年度												1月	2月	3月	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
延べ利用者数																

※令和6年度にこの表を作成する場合、前年度とは「令和5年4月～令和6年3月」となります。

※要介護は延べ人数、要支援は同時にサービスを受けた利用者の最大数を日ごとに合計した数になります。

## 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 7 ( 2025 ) 年 6 月

サービス種別 ( )  
事業所名 ( )認知症対応型共同生活介護  
○○○○

(1) 4週
(2) 予定
160 時間/月
30 日
人

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週

当月の日数

(4) 利用者数 (前年度の平均値または推定数)

7:00	~	20:00
20:00	~	7:00

(5) 事業所の共同生活住居 (ユニット) 数

(6) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

ユニット

利用者の生活時間帯 (日中)

ユニット目

夜間及び深夜の時間帯

No	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏名	日中／夜間及び深夜 の区分	(11) (宿直 ... )																									(12) か月 の勤務時間 数 合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等				
						1週目							2週目							3週目							4週目										
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
1					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																												0	0	0		
2					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
3					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
4					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
5					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
6					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
7					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
8					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
9					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
10					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
11					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
12					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
13					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
14					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
15					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
16					シフト記号 日中の勤務時間数 夜間・深夜の勤務時間数																											0	0	0			
(15) 宿直① (上記における該当者のNoを記載)						(15) 宿直② (上記における該当者のNoを記載)						(16) 日ごとの実利用者数						(17) 介護従業者の日中の勤務時間の合計						(18) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計						0			0				

『要提出』

■シフト記号表(勤務時間帯)

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間				
1	a			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
2	b			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
3	c			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
4	d			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
5	e			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
6	f			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
7	g			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
8	h			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
9	i			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
10	j			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
11	k			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
12	l			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
13	m			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
14	n			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
15	o			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
16	p			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
17	q			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
18	r			( 0:00 )	1								
19	s			( 0:00 )	2								
20	t			( 0:00 )	3								
21	u			( 0:00 )	4								
22	v			( 0:00 )	5								
23	w			( 0:00 )	6								
24	x			( 0:00 )	7								
25	y			( 0:00 )	8								
26	z			( 0:00 )	1								
27	x			( 0:00 )	2								
28	aa			( 0:00 )	3								
29	ab			( 0:00 )	4								
30	ac			( 0:00 )	5								
31	ad			( 0:00 )	6								
32	ae			( 0:00 )	7								
33	af			( 0:00 )	8								
34	ag			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
—	—			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
—	—			( — )		—	~ —						1日に2回勤務する場合
ah	—			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						
—	—			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						1日に2回勤務する場合
ai	—			( 0:00 )		7:00	~ 20:00						1日に2回勤務する場合
—	—			( — )		—	~ —						

・職種ごとの勤務時間を「○:○○～○:○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。

・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。

・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

(標準樣式1)

### 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 7 ( 2025 ) 年 4 月

サービス種別（  
事業所名（

認知症対応型共同生活介護  
○○○○

【記載例

(1)	4週
(2)	予定
時間/週 の日数 数)	160
	30
	9
	時間/月 日 人

### (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間/週

当日の日数 30 日

または推定数) 9 人

### 時間帯の区分

7:00 ≈

(5) 事業所の共同生活住居（ユニット）数

#### (6) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

### 利用者の生活時間帯（日中）

## 夜間及び深夜の時間帯

(4) 利用者数 (前年度の平均値または推定数)

[View Details](#)

7:00	~	20:00
22.00		7.2

20:00 ~ 7:00

(11) (宿直 ⋯ )

---

Page 1 of 1

4週目	5週目	(12)1か の勤務
-----	-----	---------------

(業務先) 勤務時間数 (業務先) 勤務する業務の内容) 等

www.english-test.net

No	(7)職種	(8)勤務形態	(9)資格	(10)氏名	日中／夜間及び深夜の区分	(11)(宿直...)																										(12)1か月の勤務時間数合計	(13)週平均勤務時間数	(14)兼務状況(兼務先/兼務する職務の内容)等				
						1週目							2週目							3週目							4週目											
						1 火	2 水	3 木	4 金	5 土	6 日	7 月	8 火	9 水	10 木	11 金	12 土	13 日	14 月	15 火	16 水	17 木	18 金	19 土	20 日	21 月	22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月					
1	管理者	A	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	厚劳 太郎	シフト記号	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	160	40						
					日中の勤務時間数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
2	計画作成担当者	A	介護支援専門員	○○ A男	シフト記号	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	160	40							
					日中の勤務時間数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
3	介護従業者	A	看護師	○○ B子	シフト記号	i	j	a	c	a	i	j	c	a	c	c	i	j	i	j	a	c	i	j	a					110	27.5							
					日中の勤務時間数	3	3	8	8	8	3	3	8	8	8	3	3	3	3	8	8	3	3	8					50	12.5								
					夜間・深夜の勤務時間数	4	6	-	-	-	4	6	-	-	-	4	6	4	6	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-							
4	介護従業者	A	介護福祉士	○○ C太	シフト記号	i	j	a	i	j	a	i	j	b	a	a	c	i	j	a	b	c	i	j	a					110	27.5							
					日中の勤務時間数	3	3	8	3	3	8	3	3	8	8	8	3	3	8	8	8	3	3	8					50	12.5								
					夜間・深夜の勤務時間数	4	6	-	4	6	-	4	6	-	-	-	4	6	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-								
5	介護従業者	A	介護福祉士	○○ D美	シフト記号	b	a	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	160	40							
					日中の勤務時間数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
6	介護従業者	A	-	○○ E夫	シフト記号	a	a	i	j	b	i	j	b	i	j	c	c	b	c	i	j	b	c	c	b					120	30							
					日中の勤務時間数	8	8	3	3	8	3	3	8	3	3	8	8	8	8	3	3	8	8	8	8	8	8	8	8	40	10							
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	4	6	-	-	4	6	-	4	6	-	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
7	介護従業者	A	-	○○ F子	シフト記号	a	i	j	a	a	b	b	i	j	b	a	i	j	a	a	c	a	b	i	j					120	30							
					日中の勤務時間数	8	3	3	8	8	8	8	8	8	3	3	8	8	3	3	8	8	8	3	3	8	8	8	40	10								
					夜間・深夜の勤務時間数	-	4	6	-	-	-	-	4	6	-	4	6	-	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-								
8	介護従業者	A	准看護師	○○ G太	シフト記号	a	b	i	j	a	a	c	i	j	a	i	j	a	a	b	i	j	a	i	j					110	27.5							
					日中の勤務時間数	8	8	3	3	8	8	8	3	3	8	8	3	3	8	8	8	3	3	8	8	8	8	8	50	12.5								
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	4	6	-	-	-	4	6	-	4	6	-	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-								
9	介護従業者	A	看護師	○○ H美	シフト記号	j	c	c	b	i	j	a	c	i	j	a	c	b	i	j	i	j	a	b	i	j					110	27.5						
					日中の勤務時間数	3	8	8	8	8	3	3	8	8	8	3	3	8	8	3	3	8	8	8	3	3	8	8	50	12.5								
					夜間・深夜の勤務時間数	6	-	-	-	4	6	-	-	-	4	6	-	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
10	介護従業者	C	介護福祉士	○○ J太郎	シフト記号			a	f				a	f				a	f				a	f							56	14						
					日中の勤務時間数		8	6					8	6				8	6				8	6							0	0						
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-																															
11	介護従業者	C	介護福祉士	○○ K子	シフト記号		f		f			f		f			f		f		f		f		f					48	12							
					日中の勤務時間数		6		6			6		6			6		6		6		6		6					0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-		-		-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
12	介護従業者	C	-	○○ L太	シフト記号	a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		a		64	16							
					日中の勤務時間数	8		8		8		8		8		8		8		8		8		8		8		8		0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	-																																
13	介護従業者	C	-	○○ M子	シフト記号	e		e		e		e		e		e		e		e		e		e		e		e		48	12							
					日中の勤務時間数	6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	-																																
14	介護従業者	C	-	○○ N男	シフト記号	h	h	h		h	h	h	h		h	h	h	h		h	h	h	h		h				64	16								
					日中の勤務時間数	4	4	4		4	4	4	4		4	4	4	4		4	4	4	4		4				0	0								
					夜間・深夜の勤務時間数	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0													
15	介護従業者	C	-	○○ P子	シフト記号	g	g	g		g	g	g		g	g	g		g	g	g		g	g	g		g				30	7.5							
					日中の勤務時間数	2.5	2.5	2.5		2.5	2.5	2.5		2.5	2.5	2.5		2.5	2.5	2.5		2.5	2.5	2.5		2.5				0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		0				48	12							
16	介護従業者	C	-	○○ R次郎	シフト記号	ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		48	12							
					日中の勤務時間数	6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		0	0							
					夜間・深夜の勤務時間数	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		48	12							
(15)宿直①(上記における該当者のNoを記載)										10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16								
(15)宿直②(上記における該当者のNoを記載)										10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16								
(16)日ごとの実利用者数										9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9							
(17)介護従業者の日の勤務時間の合計										42.5	44.5	42.5	44	44	42	40	42.5	44.5	42.5	44	44	42	40	42.5	44.5	42.5	44	44	42	40		1,198						
(18)介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計										10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	280				

『要提出』

■シフト記号表(勤務時間帯)

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯				日中の勤務時間				夜間及び深夜の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a	7:00	~	16:00	( 1:00 )	8	7:00	~	20:00	7:00	~	20:00	( 1:00 )	8	-
2	b	11:00	~	20:00	( 1:00 )	8	7:00	~	20:00	9:00	~	18:00	( 1:00 )	8	-
3	c	9:00	~	18:00	( 1:00 )	8	7:00	~	20:00	8:30	~	17:30	( 1:00 )	8	-
4	d	8:30	~	17:30	( 1:00 )	8	7:00	~	20:00	9:00	~	15:00	( 0:00 )	6	-
5	e	9:00	~	15:00	( 0:00 )	6	7:00	~	20:00	10:00	~	16:00	( 0:00 )	6	-
6	f	10:00	~	16:00	( 0:00 )	6	7:00	~	20:00	7:00	~	9:30	( 0:00 )	2.5	1.9984E-14
7	g	7:00	~	9:30	( 0:00 )	2.5	7:00	~	20:00	16:00	~	20:00	( 0:00 )	4	1.0214E-14
8	h	16:00	~	20:00	( 0:00 )	4	7:00	~	20:00	17:00	~	20:00	( 0:00 )	3	4
9	i	17:00	~	0:00	( 0:00 )	7	7:00	~	20:00	7:00	~	10:00	( 0:00 )	3	6
10	j	0:00	~	10:00	( 1:00 )	9	7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
11	k	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
12	l	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
13	m	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
14	n	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
15	o	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
16	p	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
17	q	~	~	( 0:00 )			7:00	~	20:00	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )		
18	r	~	~	( 0:00 )		1	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	1	-
19	s	~	~	( 0:00 )		2	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	2	-
20	t	~	~	( 0:00 )		3	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	3	-
21	u	~	~	( 0:00 )		4	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	4	-
22	v	~	~	( 0:00 )		5	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	5	-
23	w	~	~	( 0:00 )		6	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	6	-
24	x	~	~	( 0:00 )		7	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	7	-
25	y	~	~	( 0:00 )		8	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	8	-
26	z	~	~	( 0:00 )		1	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	1	-
27	x	~	~	( 0:00 )		2	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	2	-
28	aa	~	~	( 0:00 )		3	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	3	-
29	ab	~	~	( 0:00 )		4	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	4	-
30	ac	~	~	( 0:00 )		5	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	5	-
31	ad	~	~	( 0:00 )		6	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	6	-
32	ae	~	~	( 0:00 )		7	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	7	-
33	af	~	~	( 0:00 )		8	~	~	~	~	~	( 0:00 )	( 0:00 )	8	-
34	ag	7:00	~	9:30	( 0:00 )	2.5	7:00	~	20:00	7:00	~	9:30	( 0:00 )	2.5	1.9984E-14
-	-	16:30	~	20:00	( 0:00 )	3.5	7:00	~	20:00	16:30	~	20:00	( 0:00 )	3.5	1.0214E-14
-	-	-	~	-	( - )	6	-	~	-	-	~	( - )	( - )	6	3.0198E-14
ah	-	-	~	-	( 0:00 )		7:00	~	20:00	7:00	~	20:00	( 0:00 )		1日に2回勤務する場合
-	-	-	~	-	( 0:00 )		-	~	-	-	~	( - )	( - )		1日に2回勤務する場合
ai	-	-	~	-	( 0:00 )		7:00	~	20:00	7:00	~	20:00	( 0:00 )		1日に2回勤務する場合
-	-	-	~	-	( 0:00 )		-	~	-	-	~	( - )	( - )		1日に2回勤務する場合

・職種ごとの勤務時間を「○:○○～○:○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。

・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。

・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

『提出不要』  
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (認知症対応型共同生活介護)

下記の記入方法に従って、入力してください。

...直接入力する必要がある箇所です。  
...ブルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 }  
なお、「從業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト配号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

- ・最初に「年月欄」 「サービス種別」 「事業所名」を入力してください。
  - (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
  - (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。 (「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)
  - (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
  - (4) 利用者数を入力してください。利用者数は、前年度の平均値(前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ。共用型認知症対応型通所介護を実施している場合は、同サービスの利用者を含む。)とします。  
新規又は再開の場合は、推定数(共用型認知症対応型通所介護を実施している場合は、同サービスの利用者の推定数を含む。)を入力してください。
  - (5) 事業所の共同生活住居(ユニット)数を入力してください。複数の共同生活住居(ユニット)からなる事業所の場合は、本表は共同生活住居(ユニット)ごとの場合、どの共同生活住居についての記載であるのかをわかるようにしてください。(例 1ユニット目/2ユニット目)
  - (6) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。

(7) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。  
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	介護従業者
3	計画作成担当者

- (8) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。  
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。  
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- (9) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をピラウムより選択してください。  
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。  
**※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。**

- (10) 従業者の氏名を記入してください。

- (11)申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）  
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

- (12) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。  
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

- (13) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

- (14) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。

- 問 学業成績の算術についても算术する職物の行合を記入してください。  
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

- (15) 相互の従業者の「NO(ノンハンドル)」(本競争におけるNO)を記載してください。入力する

- (10) 通いユーザーの利用者数を入力してください。

- (17) 猪泊リーヒスの利用者数を入力してください。

- (18) 介護従業者の日中の勤務時間の合計が自動計算

- (19) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

- 【留意事項】

(「校閱」⇒

- ・従業者の入力が足りない場合は、適宜、行を追加して下さい。その際、計算式及びブルダウムの設定に支障をきたさないよう留意してください。
  - ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
  - ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。