

平成24年度
自己点検シート
(介護報酬編)

(特定施設入居者生活介護)
(介護予防特定施設入居者生活介護)

事業所番号 : 33

事業所名 :

点検年月日 : 平成 年 月 日 ()

点検担当者 :

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	根拠・介護報酬の解釈頁
共 通 事 項					
	人員基準	要介護状態区分などに応じた所定の単位数表 看護又は介護職員の人員欠如がある場合、所定単位の70/100で算定しているか	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 適正	要支援・要介護度別利用者がわかる書類、職員勤務表、職員名簿、利用者数のわかる書類	平成12年厚生省告示第27号5 【解釈青 P. 406, 1087、 解釈緑P. 689, 703~704】
	人員基準 ※	要介護状態区分などに応じた所定の単位数表 従業者の人員欠如がある場合、所定単位の70/100で算定しているか	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 適正	要支援・要介護度別利用者がわかる書類、職員勤務表、職員名簿、利用者数のわかる書類	平成12年厚生省告示第27号19 【解釈青 P. 406, 1087、 解釈緑P. 689, 703~704】
	限度単位数 ※	要介護状態区分などに応じた所定の単位数表 要支援状態区分などに応じた所定の単位数表	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	介護報酬請求に係る書類	平成12年厚生省告示第19号 【解釈青 P. 418, 1093】
	個別機能訓練加算	1日につき12単位 専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置 利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置 多職種協働による個別機能訓練計画の作成 開始時における利用者等に対する計画の内容説明 計画に基づく機能訓練の実施 利用者に対する計画の内容説明、記録 訓練の効果、実施方法等に対する評価 個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	個別機能訓練計画、実施時間・訓練内容・担当者等の記録	平成12年厚生省告示第19号 【解釈青 P. 410~ 411, 1090~1091】
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
共 通 事 項					
	医療機関連携加算	1月につき80単位	<input type="checkbox"/> 適正	看護日誌、同意書、医療機関への情報提供書類、協力医療機関との契約書	平成12年厚生省告示第19号 【解釈青 P. 412～413, 1090～1091】
		情報提供日前30日以内において、基本サービス費を算定した日が14日未満となっていないか	<input type="checkbox"/> 適正		
		看護職員が前回情報提供日から次回情報提供日までの間で、利用者毎に健康状態を随時記録しているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		利用者の同意はあるか	<input type="checkbox"/> 適正		
		協力医療機関等から情報提供の受領の確認を得ているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		協力医療機関等と情報内容を定めているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		協力医療機関又は利用者の主治医に月1回以上情報提供が行われているか	<input type="checkbox"/> 適正		
	障害者等支援加算 ※	1日につき20単位	<input type="checkbox"/> 適正	療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、医師の診断書	平成12年3月8日老企第40号 第2の4(7)③ 【解釈青 P. 409, 419, 1089, 1094】
		療育手帳の交付を受けているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているか			
		医師により、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付と同等の症状を有すると診断されているか			
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	イ介護職員処遇改善加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合しているか	<input type="checkbox"/> 適正	就業規則等、労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等、誓約書、キャリアパス要件等届出書	平成12年厚生省告示第19号 【解釈青 P. 414～415, 1092】
		(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 適正		
		(2) 当該指定特定施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ている	<input type="checkbox"/> 適正		
		(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している	<input type="checkbox"/> 適正		
		(4) 当該指定特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。	<input type="checkbox"/> 適正		
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
共 通 事 項					
		(5)算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	<input type="checkbox"/> 適正	就業規則等、労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等、誓約書、キャリアパス要件等届出書	平成12年厚生省告示第19号
		(6)当該指定特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/> 適正		
		(7)次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。	<input type="checkbox"/> 適正		
		(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> 適正		
		(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> 適正		
		(8)平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> 適正		
		1月あたりの総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×3.0%			
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	ロ介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (Ⅰ)により算定した単位数の90/100	<input type="checkbox"/> 適正		
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	ハ介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (Ⅰ)により算定した単位数の80/100	<input type="checkbox"/> 適正		
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
特定施設入居者生活介護費					
	夜間看護体制加算	1日につき10単位 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めているか 24時間連絡体制の確保等 重度化した場合における対応の指針の有無 入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	夜間連絡対応体制の指針又はマニュアル、重度化対応のための指針	平成12年3月8日老企第40号 第2の4(3) 【解釈青 P.412~413】
	看取り介護加算	医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないとの診断 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画を作成 算定日数は死亡日を含め30日上限 当該特定施設において看取り介護を直接行っていない日は算定不可 退居等した月と死亡月が異なる場合でも算定可能なので、退居等の翌月死亡した場合も前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求がある旨説明し、文書により同意を得ている 退居等の後も継続して利用者家族への指導や医療機関に情報提供等を行う事や医療機関から本人に関する情報を得ることについて本人又はその家族に説明し、文書により同意を得ている 医師、看護師、介護職員等が共同し、本人又はその家族の求めに応じ随時、説明を行い同意を得たことについては、介護記録にその説明日時、内容等を記録する 本人又はその家族に対する説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意をした旨を記載している 本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載している (1) 死亡日以前4日以上30日以内 (2) 死亡日の前日及び前々日 (3) 死亡日	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 1日80単位 <input type="checkbox"/> 1日680単位 <input type="checkbox"/> 1日1280単位	介護日誌、同意書、特定施設サービス計画書	平成12年3月8日老企第40号 第2の4(6) 【解釈青 P.414~415】
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
特定施設入居者生活介護費					
	訪問介護【身体介護】 ※	15分未満は99単位、15分以上30分未満は198単位、30分以上1時間30分未満の場合は270単位に30分から計算して15分増すごとに90単位、1時間30分以上は577単位に1時間30分から計算して15分増すごとに37単位	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 2イ【解釈青 P. 419~420】
		現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容を行うのに標準的な時間	<input type="checkbox"/> 適正		
		都道府県知事等が行う介護員の養成に関する研修課程のうち3級課程を修了した者が行った場合は算定不可	<input type="checkbox"/> 適正		
		介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
	訪問介護【生活援助】 ※	15分未満は50単位、15分以上1時間未満は99単位に15分から計算して15分増すごとに50単位、1時間以上1時間15分未満は225単位、1時間15分以上は270単位	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 2ロ【解釈青 P. 419~420】
		単身の世帯であることや同居家族の障害等の理由によって、家事を行うことが困難	<input type="checkbox"/> 適正		
		都道府県知事等が行う介護員の養成に関する研修課程のうち3級課程を修了した者が行った場合は算定不可	<input type="checkbox"/> 適正		
		介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
	訪問介護【乗降介助】 ※	1回につき90単位	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 2ハ【解釈青 P. 419~420】
		都道府県知事等が行う介護員の養成に関する研修課程のうち3級課程を修了した者が行った場合は算定不可	<input type="checkbox"/> 適正		
		介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
		訪問介護員等が自ら運転する車両への乗車又は介助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適正		
		訪問介護員等が乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適正		
	訪問入浴介護 ※	通常の基本部分報酬単位（1,250単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 3【解釈青 P. 420】
		看護職員1人及び介護職員2人が行っているか	<input type="checkbox"/> 適正		

※は外部サービス利用型に関する項目

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
特定施設入居者生活介護費					
	訪問看護 ※	通常の基本部分報酬単位（20分未満は316単位、30分未満は472単位、30分以上1時間未満は830単位、1時間以上1時間30分未満は1,138単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 4 【解釈青 P. 420】
		通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍等の患者を除く。）であるか	<input type="checkbox"/> 適正		
		主治の医師が交付した文書による指示及び訪問看護計画書に基づいているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた内容を行うのに標準的な時間	<input type="checkbox"/> 適正		
		保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービスに限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
		指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日につき2回を越えて行った場合は、1回につき（316単位）の81/100	<input type="checkbox"/> 適正		
		所要時間が20分未満のものについては、指定訪問看護が24時間行える体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定すること。	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定訪問リハビリテーション ※	通常の基本部分報酬単位（1回につき305単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 5 【解釈青 P. 421】
		計画的な医学的管理を行っている医師が交付した文書による指示に基づいているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービスに限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定通所介護 ※	通常の基本部分報酬単位（383～1,395単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 6 【解釈青 P. 421～422】
		現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容を行うのに標準的な時間	<input type="checkbox"/> 適正		
		長時間のサービス利用が困難な利用者で、2時間以上3時間未満の場合、報酬単位の63/100	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定通所リハビリテーション ※	通常の基本部分報酬単位（258～1,271単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 7 【解釈青 P. 422】
		現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容を行うのに標準的な時間	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定福祉用具貸与 ※	現に要した費用の額を当該特定施設の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位を算定しているか（1月）	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 8 【解釈青 P. 422～423】
	指定認知症対応型通所介護 ※	通常の基本部分報酬単位（268～1,477単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成12年厚生省告示第19号 別表第一 9 【解釈青 P. 423】
		現に要した時間ではなく、認知症対応型対応通所介護計画に位置付けられた内容を行うのに標準的な時間	<input type="checkbox"/> 適正		
		長時間のサービス利用が困難な利用者で、2時間以上3時間未満の場合、報酬単位の57/100	<input type="checkbox"/> 適正		
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
介護予防特定施設入居者生活介護費					
	指定介護予防訪問介護 ※	通常の基本部分報酬単位（1月 1,220～3,870単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第127号 別表第二2【解釈青 P.1094】
		都道府県知事等が行う介護員の養成に関する研修課程のうち3級課程を修了した者が行った場合は算定不可	<input type="checkbox"/> 適正		
		介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定介護予防訪問入浴介護 ※	通常の基本部分報酬単位（854単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第127号 別表第二3【解釈青 P.1094】
		看護職員1人及び介護職員1人が行っているか	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定介護予防訪問看護 ※	通常の基本部分報酬単位（20分未満は316単位、30分未満は472単位、30分以上1時間未満は830単位、1時間以上1時間30分未満は1,138単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第127号 別表第二4【解釈青 P.1094～1095】
		通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍等の患者を除く。）であるか	<input type="checkbox"/> 適正		
		主治の医師が交付した文書による指示及び介護予防訪問看護計画書に基づいているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画に位置付けられた内容を行うのに標準的な時間	<input type="checkbox"/> 適正		
		保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービスに限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
		指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日につき2回を越えて行った場合は、1回につき（316単位）の81/100	<input type="checkbox"/> 適正		
		所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護が24時間行える体制を整えている指定介護予防看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定すること。	<input type="checkbox"/> 適正		
			<input type="checkbox"/> 適正		
	指定介護予防訪問リハビリテーション ※	通常の基本部分報酬単位（1回につき305単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第127号 別表第二5【解釈青 P.1095】
		通院が困難な利用者であるか	<input type="checkbox"/> 適正		
		主治の医師が交付した文書による指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画書に基づいているか	<input type="checkbox"/> 適正		
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービスに限ること	<input type="checkbox"/> 適正		
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈頁
介護予防特定施設入居者生活介護費					
	指定介護予防通所介護 ※	通常の基本部分報酬単位（1月 要支援1 2,099単位 要支援2 4,205単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、 特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第 127号 別表第二 6 【解釈青 P.1095～ 1096】
		運動器機能向上加算（203単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		栄養改善加算（135単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		口腔機能向上加算（135単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（432単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（630単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定介護予防通所リハビリ テーション ※	通常の基本部分報酬単位（1月 要支援1 2,412単位 要支援2 4,828単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、 特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第 127号 別表第二 7 【解釈青 P.1097】
		運動器機能向上加算（203単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		栄養改善加算（135単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		口腔機能向上加算（135単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（432単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（630単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
	指定介護予防福祉用具貸与 ※	現に要した費用の額を当該特定施設の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位を算定しているか（1月）	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、 特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第 127号 別表第二 8 【解釈青 P.1097～ 1098】
	指定介護予防認知症対応型通 所介護 ※	通常の基本部分報酬単位（249～995単位）の90/100	<input type="checkbox"/> 適正	委託契約書、介護日誌、 特定施設サービス計画書	平成18年厚生省告示第 127号 別表第二 9 【解釈青 P.1098～ 1099】
		長時間のサービス利用が困難な利用者で、2時間以上3時間未満の場合、報酬単位の57/100	<input type="checkbox"/> 適正		
		個別機能訓練加算（24単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		栄養改善加算（135単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
		口腔機能向上加算（135単位）	<input type="checkbox"/> 適正		
※は外部サービス利用型に関する項目					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
短期利用特定施設入居者生活介護費（介護予防特定施設入居者生活介護は適用なし）					
短期利用特定施設入居者生活介護	施設基準第二十五号に規定する基準を満たす特定施設	<input type="checkbox"/> 適正	入居契約書、入居記録、指定通知書、勧告等通知書	平成12年厚生省告示第19号 【解釈青 P. 410～411】	
	当該特定施設は初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過	<input type="checkbox"/> 適正			
	入居定員の範囲内の空室を利用するが、入居定員の100分の10以下	<input type="checkbox"/> 適正			
	利用の開始に当たり、あらかじめ30日以内の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> 適正			
	届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の入居者割合は100分の80以上	<input type="checkbox"/> 適正			
	家賃、敷金、介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しない	<input type="checkbox"/> 適正			
	介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けた日から起算して5年以上の期間が経過	<input type="checkbox"/> 適正			
	届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の入居者の割合がそれぞれ100分の80以上である	<input type="checkbox"/> 適正			
夜間看護体制加算	1日につき10単位	<input type="checkbox"/> 適正	夜間連絡対応体制の指針 又はマニュアル、重度化 対応のための指針	平成12年3月8日老企第40号 第2の4(3) 【解釈青 P. 412～413】	
	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めているか	<input type="checkbox"/> 配置			
	24時間連絡体制の確保等	<input type="checkbox"/> あり			
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり			
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり			

※解釈青・・・「介護報酬の解釈 1 単位数表編 平成24年4月版」（社会保険研究所）
 解釈緑・・・「介護報酬の解釈 3QA・法令編 平成24年4月版」（社会保険研究所）