

# 令和 7 年度 自己点検シート

(介護報酬編)  
(令和 7 年 4 月版)

(訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護)

事業所番号： 3 3

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日 ( )

点検担当者：

## 主な関係法令

### 【主に介護報酬に関わるもの】

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
- 厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）
- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）

### 【主に人員基準に関わるもの】

- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）

## 参 考 文 献

「介護報酬の解釈（令和6年4月版）」（発行：社会保険研究所）

- 青　： 1. 単位数表編　（青本）
- 赤　： 2. 指定基準編　（赤本）
- 緑　： 3. Q A ・ 法令編　（緑本）

# 102 訪問入浴介護費・402介護予防訪問入浴介護費

赤字：令和7年度変更箇所

| 届出状況 | 点検項目                                                           | 点検事項                                                                                   | 点検結果                         | 確認書類             | 介護報酬の解釈の頁       |            |
|------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|-----------------|------------|
|      |                                                                |                                                                                        |                              |                  | 介護              | 介護予防       |
|      | 訪問入浴介護費<br>(介護)                                                | 看護職員1人、介護職員2人で訪問(介護)                                                                   | <input type="checkbox"/> 満たす | 出勤簿、勤務表、資格証      | 青185注1          |            |
|      |                                                                | 入浴の実施                                                                                  | <input type="checkbox"/> あり  | 実施記録             | 青PI85[注1]       |            |
|      | 訪問入浴介護費<br>(介護予防)                                              | 看護職員1人、介護職員1人で訪問                                                                       | <input type="checkbox"/> 満たす | 出勤簿、勤務表、資格証      |                 | 青PI112注1   |
|      |                                                                | 入浴の実施                                                                                  | <input type="checkbox"/> あり  | 実施記録             |                 | 青PI113[注1] |
|      | 高齢者虐待防止措置未実施減算<br>(介護・介護予防)<br>(所定単位数-1/100)                   | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の1～4の措置のいずれかが講じられていない場合                                           | <input type="checkbox"/> 該当  |                  | 青PI86注3         | 青PI112注3   |
|      |                                                                | 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ること                | <input type="checkbox"/> 未実施 | 委員会の開催記録         | 青PI87[注3]       | 青PI113[注3] |
|      |                                                                | 2 虐待の防止のための指針を整備すること                                                                   | <input type="checkbox"/> 未実施 | 虐待の発生・再発防止の指針    | 緑P465 問167～問169 |            |
|      |                                                                | 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すること                                                        | <input type="checkbox"/> 未実施 | 研修計画、実施記録        |                 |            |
|      |                                                                | 4 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと                                                              | <input type="checkbox"/> 未実施 | 担当者の配置が分かる文書     |                 |            |
|      | 業務継続計画未策定減算<br>(介護・介護予防)<br>(所定単位数-1/100)<br><br>※令和7年4月から適用開始 | 以下の基準に適合していない場合                                                                        | <input type="checkbox"/> 該当  |                  | 青PI86注2         | 青PI112注2   |
|      |                                                                | 1 感染症や非常災害対策の発生時において、利用者に対するサービス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)を策定すること | <input type="checkbox"/> 未策定 | 業務継続計画(感染症・非常災害) | 青PI87[注2]       | 青PI113[注2] |
|      |                                                                | 2 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること                                                               | <input type="checkbox"/> 未実施 | 対応の記録            | 緑P464 問164～問166 |            |
|      | 介護職員3人の訪問<br>(介護)                                              | 身体状況等に支障がない旨、主治の医師の意見の確認                                                               | <input type="checkbox"/> あり  | 確認の記録(規定はなし)     | 青PI86注4         |            |
|      |                                                                | 所定単位数の95/100で算定                                                                        | <input type="checkbox"/> 満たす | サービス提供票          | 青PI87[注4]       |            |
|      | 介護職員2人の訪問<br>(介護予防)                                            | 身体状況等に支障がない旨、主治の医師の意見の確認                                                               | <input type="checkbox"/> あり  | 確認の記録(規定はなし)     |                 | 青PI112注4   |
|      |                                                                | 所定単位数の95/100で算定                                                                        | <input type="checkbox"/> 満たす | サービス提供票          |                 | 青PI113[注4] |
|      | 清拭、部分浴<br>(介護・介護予防)                                            | 利用者の希望                                                                                 | <input type="checkbox"/> あり  |                  | 青PI86注5         | 青PI112注5   |
|      |                                                                | 所定単位数の90/100で算定                                                                        | <input type="checkbox"/> 満たす | サービス提供票          | 青PI87[注5]       | 青PI113[注5] |

| 届出状況 | 点検項目                                                                                        | 点検事項                                                                                                       | 点検結果                     |    | 確認書類       | 介護報酬の解釈の頁                       |                            |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|------------|---------------------------------|----------------------------|
|      |                                                                                             |                                                                                                            |                          |    |            | 介護                              | 介護予防                       |
|      | 同一敷地内建物等（※１）に居住する者<br>又は同一建物（（※１）を除く）に居住する20人以上にサービスを行う場合の減算<br>（介護・介護予防）<br>（所定単位数×90／100） | 次のいずれかに該当すること                                                                                              | <input type="checkbox"/> | 該当 |            | 青P188注6<br>青P188[注6]            | 青P1114注6<br>青P1115<br>[注6] |
|      |                                                                                             | 同一敷地内建物等（※１）に居住する利用者に対しては、減算を行う（事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等（※１）に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く）                      | <input type="checkbox"/> | 該当 |            | 緑P18 Q1～Q6                      |                            |
|      |                                                                                             | １月当たりの利用者（※２）が同一の建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等（※１）を除く）に居住する利用者に対しては、減算を行う                                        | <input type="checkbox"/> | 該当 |            |                                 |                            |
|      |                                                                                             | （※１）事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物                                                           |                          |    |            |                                 |                            |
|      |                                                                                             | （※２）１月当たりの利用者：１月間（歴月）の利用者数の平均（当該月の１日ごとの該当建物居住利用者の合計÷当該月の日数）<br>なお、一体的な運営をしている場合は、介護予防訪問入浴介護の利用者を含めて計算すること。 |                          |    |            |                                 |                            |
|      | 同一敷地内建物等（※１）に居住する50人以上にサービスを行う場合の減算<br>（介護・介護予防）<br>（所定単位数×85／100）                          | １月当たりの利用者（※２）が同一敷地内建物等（※１）に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対しては、減算を行う                                                  | <input type="checkbox"/> | 該当 |            | 青P188注6<br>青P188[注6]            | 青P1114注6<br>青P1115<br>[注6] |
|      |                                                                                             | （※１）事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物                                                           |                          |    |            | 緑P18 Q1～Q6                      |                            |
|      |                                                                                             | （※２）１月当たりの利用者：１月間（歴月）の利用者数の平均<br>（当該月の１日ごとの該当建物居住利用者の合計÷当該月の日数）                                            |                          |    |            |                                 |                            |
|      | 特別地域訪問入浴介護加算<br>（介護・介護予防）                                                                   | 厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在                                                                                        | <input type="checkbox"/> | 該当 |            | 緑P748～765<br>緑P33 Q4<br>青P186注7 | 青P1112注7                   |
|      | 中山間地域等における小規模事業所加算<br>（介護・介護予防）                                                             | 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に事業所が所在                                                                                 | <input type="checkbox"/> | 該当 |            | 青P188注8                         | 青P1114注8                   |
|      |                                                                                             | 利用者への説明、同意                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | あり |            | 青P189第2の2(18)                   | 青P1115第2の2(7)              |
|      | 介護                                                                                          | １月当たりの延訪問回数が２０回以下                                                                                          | <input type="checkbox"/> | 該当 | サービス提供票    | 青P188<br>施設基準・二                 | 青P1114<br>施設基準・六十九         |
|      | 介護予防                                                                                        | １月当たりの延訪問回数が５回以下                                                                                           | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護予防サービス計画 |                                 |                            |

| 届出状況 | 点検項目                            | 点検事項                                                                                                                                                                            | 点検結果                     |    | 確認書類                     | 介護報酬の解釈の頁                                         |                                                          |
|------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|      |                                 |                                                                                                                                                                                 |                          |    |                          | 介護                                                | 介護予防                                                     |
|      | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（介護・介護予防） | 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | 該当 | 利用者の基本情報                 | 緑P766 平21告83・二<br>緑P32～ Q1～Q3                     |                                                          |
|      |                                 | 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | 合致 | 運営規程                     | 青P190注9<br>青P191第2<br>の2(19)                      | 青P1115注9<br>青P1115第2<br>の2(8)                            |
|      |                                 | 交通費の支払い                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | なし | 領収証                      |                                                   |                                                          |
|      | 初回加算                            | 新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して初回の指定訪問入浴介護を行った場合                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護サービス計画                 | 青P190口<br>青P191<br>[第2の3<br>(9)]                  | 青P1116口<br>青P1117<br>[第2の2<br>(9)]                       |
|      |                                 |                                                                                                                                                                                 |                          |    |                          | 緑P58 Q2～Q4                                        |                                                          |
|      | 認知症専門ケア加算<br>共通要件               | 1 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満である場合であっては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                                         | <input type="checkbox"/> | 該当 | 利用者台帳<br>資格証等            | 青P190<br>大臣基準告<br>示・三の四<br>イ(1)                   | 青P1116<br>大臣基準告<br>示・三の四<br>イ(1)                         |
|      |                                 | ※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日付け老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第03310007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修 |                          |    |                          | 緑P474～ 問17～問23<br>緑P478 問26、問4                    |                                                          |
|      |                                 | 2 事業所の従業者に対する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開催                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 研修計画書(事業計画書)<br>会議記録     | 青P190<br>大臣基準告<br>示・三の四<br>イ(2)<br>利用者等告<br>示・三の三 | 青P1116<br>大臣基準告<br>示・三の四<br>イ(2)<br>利用者等告<br>示・七十四<br>の四 |
|      |                                 | ※「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。                                                           |                          |    |                          | 緑P476 問24                                         |                                                          |
|      | 認知症専門ケア加算<br>(I)<br>(1日につき+3単位) | 上記共通要件1～2のいずれにも適合                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | 該当 |                          | 青P190<br>大臣基準告<br>示・三の四<br>イ(3)                   | 青P1116<br>大臣基準告<br>示・三の四<br>イ(3)                         |
|      |                                 | 3 利用者総数のうち、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（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者。以下、「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上                                                                                  | <input type="checkbox"/> | 該当 | 利用者台帳<br>サービス提供票<br>実施記録 | 緑P476～ 問1～問2                                      |                                                          |
|      |                                 | ※割合は、算定日が属する月の前3月間の利用実人員数又は、利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定                                                                                                                               |                          |    |                          |                                                   |                                                          |
|      |                                 | ※届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合について、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要                                                                                                            |                          |    |                          |                                                   |                                                          |

| 届出状況 | 点検項目                            | 点検事項                                                                                                                                                                              | 点検結果                     |     | 確認書類  | 介護報酬の解釈の頁                      |                              |
|------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|-------|--------------------------------|------------------------------|
|      |                                 |                                                                                                                                                                                   |                          |     |       | 介護                             | 介護予防                         |
|      | 認知症専門ケア加算<br>(Ⅱ)<br>(1日につき+4単位) | 上記共通要件1～2のいずれにも適合                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | 該当  |       | 青P190<br>大臣基準告示・三の四<br>口(1)    | 青P1116<br>大臣基準告示・三の四<br>口(1) |
|      |                                 | 以下の3～5のいずれにも適合                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | 該当  |       |                                |                              |
|      |                                 | 3 利用者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。以下、「対象者」という。)の占める割合が100分の20以上                                                                  | <input type="checkbox"/> | 該当  |       | 青P190<br>大臣基準告示・三の四<br>口(2)    | 青P1116<br>大臣基準告示・三の四<br>口(2) |
|      |                                 | ※割合は、算定日が属する月の前3月間の利用実人員数又は、利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定                                                                                                                                 |                          |     |       | 緑P476～ 問1～問2                   |                              |
|      |                                 | ※届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合について、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要                                                                                                              |                          |     |       |                                |                              |
|      |                                 | 4 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を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 該当  |       | 緑P474～ 問17～問23<br>緑P478 問26、問4 |                              |
|      |                                 | ※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日付け老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計発第03310007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修 |                          |     |       |                                |                              |
|      |                                 | 5 事業所における介護職員、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                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | 該当  |       | 青P190<br>大臣基準告示・三の四<br>口(3)    | 青P1116<br>大臣基準告示・三の四<br>口(3) |
|      | 看取り連携体制加算(1回につき+64単位)<br>(介護のみ) | 2の施設基準を満たす事業所が、1の利用者基準に適合する利用者に対して看取り期のサービス提供を行った場合に、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき算定                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | 該当  |       |                                |                              |
|      |                                 | 1 次のいずれも満たす利用者                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | 適合  |       |                                |                              |
|      |                                 | イ 医師が一般的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                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | 満たす | 利用者台帳 |                                |                              |
|      |                                 | ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族等も求めに応じ、介護職員、介護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)                                        | <input type="checkbox"/> | 満たす | 同意の記録 |                                |                              |

| 届出状況 | 点検項目                         | 点検事項                                                                                                                 | 点検結果                     |         | 確認書類              | 介護報酬の解釈の頁                                                 |                                                               |
|------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|-------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|      |                              |                                                                                                                      |                          |         |                   | 介護                                                        | 介護予防                                                          |
|      |                              | 2 次のいずれも満たす事業所                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | 適合      |                   |                                                           |                                                               |
|      |                              | イ 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整している | <input type="checkbox"/> | 満たす     | 連携を証する書類          | 緑P479 問27                                                 |                                                               |
|      |                              | ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針等の内容を説明し、同意を得ている                                                      | <input type="checkbox"/> | 満たす     | 指針                |                                                           |                                                               |
|      |                              | ハ 看取りに関する職員研修を行っている                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | 満たす     | 研修計画、実施記録         |                                                           |                                                               |
|      | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br>（介護・介護予防） | 1 研修計画の作成、実施<br>※ 全ての従事者ごとに研修計画を作成                                                                                   | <input type="checkbox"/> | あり      | 研修計画書（事業計画書）      | 青P194<br>大臣基準・五イ<br>青P195 第2<br>の3（12）<br>緑P14～<br>Q1～Q10 | 青P1118ニ<br>大臣基準・百ーイ<br>青P1119 第<br>2の2（11）<br>緑P14～<br>Q1～Q10 |
|      |                              | 2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 定期的に実施  | 会議記録              |                                                           |                                                               |
|      |                              | 3 定期的な健康診断の実施<br>※ 少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施                                                                      | <input type="checkbox"/> | 全員に実施   | 健診受診記録等           |                                                           |                                                               |
|      |                              | 4 介護福祉士等の状況（前年度（3月）を除く）<br>※前年度実績が6月に満たない場合については、届出日の属する月の前3月の実績を用いることが可能                                            | <input type="checkbox"/> | いずれか満たす | 職員台帳（履歴書）<br>資格証等 |                                                           |                                                               |
|      |                              | イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が<br>60／100以上                                                                                    |                          |         |                   |                                                           |                                                               |
|      |                              | ロ 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25／100以上                                                                            |                          |         |                   |                                                           |                                                               |
|      |                              | 5 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。      | <input type="checkbox"/> | 適合      | 割合についての毎月の記録      |                                                           |                                                               |

| 届出状況 | 点検項目                         | 点検事項                                                                                                            | 点検結果                     |         | 確認書類              | 介護報酬の解釈の頁                                   |                                                 |  |
|------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
|      |                              |                                                                                                                 |                          |         |                   | 介護                                          | 介護予防                                            |  |
|      | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br>（介護・介護予防） | 1 研修計画の作成、実施<br>※ 全ての従事者ごとに研修計画を作成                                                                              | <input type="checkbox"/> | あり      | 研修計画書(事業計画書)      | 青P194<br>大臣基準・五口<br>青P195第2の3（12）<br>緑P14～  | 青P1118ロ<br>大臣基準・百一口<br>青P1119 第2の3（11）<br>緑P14～ |  |
|      |                              | 2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催                                                                                       | <input type="checkbox"/> | 定期的に実施  | 会議記録              |                                             |                                                 |  |
|      |                              | 3 定期的な健康診断の実施<br>※ 少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施                                                                 | <input type="checkbox"/> | 全員に実施   | 健診受診記録等           |                                             |                                                 |  |
|      |                              | 4 介護福祉士等の状況（前年度（3月）を除く。）<br>※前年度実績が6月に満たない場合については、届出日の属する月の前3月の実績を用いることが可能                                      | <input type="checkbox"/> | いずれか満たす | 職員台帳(履歴書)<br>資格証等 |                                             |                                                 |  |
|      |                              | イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が40／100以上                                                                                   |                          |         |                   |                                             |                                                 |  |
|      |                              | ロ 介護職員の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60／100以上                                                       | <input type="checkbox"/> | 適合      | 割合についての毎月の記録      |                                             |                                                 |  |
|      |                              | 5 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。 |                          |         |                   |                                             |                                                 |  |
|      | サービス提供体制強化加算（Ⅲ）<br>（介護・介護予防） | 1 研修計画の作成、実施<br>※ 全ての従事者ごとに研修計画を作成                                                                              | <input type="checkbox"/> | あり      | 研修計画書(事業計画書)      | 青P194<br>大臣基準・五八<br>青P195 第2の3（12）<br>緑P14～ | 青P1118ロ<br>大臣基準・百一口<br>青P1119 第2の3（11）<br>緑P14～ |  |
|      |                              | 2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催                                                                                       | <input type="checkbox"/> | 定期的に実施  | 会議記録              |                                             |                                                 |  |
|      |                              | 3 定期的な健康診断の実施<br>※ 少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施                                                                 | <input type="checkbox"/> | 全員に実施   | 健診受診記録等           |                                             |                                                 |  |

| 届出状況 | 点検項目           | 点検事項                                                                                                                                                                                                                                    | 点検結果                             | 確認書類                      | 介護報酬の解釈の頁                                                         |           |
|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
|      |                |                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                           | 介護                                                                | 介護予防      |
|      |                | <p>4 介護福祉士等の状況（前年度（3月）を除く）<br/>※前年度実績が6月に満たない場合については、届出日の属する月の前3月の実績を用いることが可能</p> <p>イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が30／100以上</p> <p>ロ 介護職員の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50／100以上</p> <p>ハ 介護職員の総数のうち、勤続7年以上の介護福祉士の占める割合が25／100以上</p> | <input type="checkbox"/> いずれか満たす | <p>職員台帳(履歴書)<br/>資格証等</p> |                                                                   |           |
|      |                | <p>5 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。</p>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 適合      | <p>割合についての毎月の記録</p>       |                                                                   |           |
|      | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | <p>1 介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施すること。</p>                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 該当      |                           | 青P197 注1                                                          | 青P112I 注1 |
|      |                | <p>2 1の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、知事に届け出ていること。</p>                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 該当      |                           | R7.2.7老発0207第5号<br>「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 |           |
|      |                | <p>3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>                                                                                                                                                                                                           |                                  |                           |                                                                   |           |
|      |                | <p>（Ⅰ）【月額賃金改善要件Ⅰ】<br/>加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てている。<br/><u>※令和7年度から適用</u></p>                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 該当      |                           | R7.2.7事務連絡<br>「介護職員等処遇改善加算Q&A（第1版）」                               |           |
|      |                | <p>（Ⅱ）【月額賃金改善要件Ⅱ】<br/>令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している。<br/><u>※旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用</u></p>                                 | <input type="checkbox"/> 該当      |                           |                                                                   |           |

| 届出状況 | 点検項目 | 点検事項                                                                                                                                                                                                                                               | 点検結果                        | 確認書類 | 介護報酬の解釈の頁 |      |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|-----------|------|
|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |      | 介護        | 介護予防 |
|      |      | <p>(3) 【キャリアパス要件Ⅰ】 (任用要件・賃金体系の整備等)<br/>次に掲げる要件の全てに適合すること<br/>ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件を定めていること。<br/>イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。<br/>ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。<br/><u>※令和7年度においても年度内に対応することの誓約で可</u></p> | <input type="checkbox"/> 該当 |      |           |      |
|      |      | <p>(4) 【キャリアパス要件Ⅱ】 (研修の実施等)<br/>次に掲げる要件の全てに適合すること<br/>ア 介護職員の資質向上又は資格取得のため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。<br/>イ アについて、全ての介護職員に周知していること。<br/><u>※令和7年度においても年度内に対応することの誓約で可</u></p>                                                      | <input type="checkbox"/> 該当 |      |           |      |
|      |      | <p>(5) 【キャリアパス要件Ⅲ】 (昇給の仕組みの整備等)<br/>次に掲げる要件の全てに適合すること<br/>ア 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。<br/>イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。<br/><u>※令和7年度においても年度内に対応することの誓約で可</u></p>                              | <input type="checkbox"/> 該当 |      |           |      |
|      |      | <p>(6) 【キャリアパス要件Ⅳ】 (改善後の年額賃金要件)<br/>「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み額が年額440万円以上であること(加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上の者を除く。)<br/><u>※令和6年度は月額8万円の改善で可</u></p>                                                                                          | <input type="checkbox"/> 該当 |      |           |      |

| 届出状況 | 点検項目 | 点検事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 点検結果 | 確認書類 | 介護報酬の解釈の頁 |      |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|------|
|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      | 介護        | 介護予防 |
|      |      | <p>(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】 (介護福祉士の配置等要件)</p> <p>サービス類型ごとに以下の届出を行っていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)通所リハビリテーション</li> </ul> <p>→サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設</li> </ul> <p>→サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護予防)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</li> </ul> <p>→サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護</li> </ul> <p>→サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは本体施設において旧特定加算Ⅰ又は加算Ⅰ</p> | □ 該当 |      |           |      |
|      |      | <p>(8) 【職場環境等要件】</p> <p>○加算Ⅰ・Ⅱ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上(生産性向上は3つ以上、うち一部は必須)取り組む。</li> <li>・情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。</li> </ul> <p>○加算Ⅲ・Ⅳ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上(生産性向上は2つ以上)取り組む。</li> </ul> <p><u>※令和7年度中は年度内に対応することの誓約で可</u></p> <p><u>※「介護人材確保・職場環境改善等事業」を申請している場合は、要件を満たすものとする</u></p>                                                                                                                                                                                                                 | □ 該当 |      |           |      |
|      |      | 4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し、知事に提出していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | □ 該当 |      |           |      |
|      |      | 5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | □ 該当 |      |           |      |
|      |      | 6 労働基準法等を遵守すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | □ 該当 |      |           |      |

| 届出状況 | 点検項目                | 点検事項                                                                                                               | 点検結果                        | 確認書類    | 介護報酬の解釈の頁   |             |
|------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|-------------|-------------|
|      |                     |                                                                                                                    |                             |         | 介護          | 介護予防        |
|      | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）      | 加算（Ⅰ）のⅠからⅡ、ⅣからⅥに加え、Ⅲ（Ⅰ）から（Ⅵ）及び（Ⅷ）の要件をすべて満たすこと。                                                                     | <input type="checkbox"/> 該当 |         |             |             |
|      | 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）      | 加算（Ⅰ）のⅠからⅡ、ⅣからⅥに加え、Ⅲ（Ⅰ）から（Ⅴ）及び（Ⅷ）の要件をすべて満たすこと。                                                                     | <input type="checkbox"/> 該当 |         |             |             |
|      | 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）      | 加算（Ⅰ）のⅠからⅡ、ⅣからⅥに加え、Ⅲ（Ⅰ）から（Ⅳ）及び（Ⅷ）の要件をすべて満たすこと。                                                                     | <input type="checkbox"/> 該当 |         |             |             |
|      | サービス種類相互の算定関係（介護）   | 短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けていない。 | <input type="checkbox"/> なし | サービス提供票 | 青PI32 通則（2） |             |
|      | サービス種類相互の算定関係（介護予防） | 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない                                  | <input type="checkbox"/> なし |         |             | 青PI107通則（2） |